Harminczharmadik évfolyam. 40. szám. *Budapest, 1889. október 6.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Székely Ágoston tr. Közlemény a budapesti egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből. A gyermeknek való sterilizált tej és a tejsterilizálás. — **Polyák Lajos** tr. Kreosot és guajakol bőr alá fecskendések értéke tüdővésznél. — **Pollák Siegfried** tr. Közlemény a pesti izr. kórház, Stiller Bertalan tr. egyet. tanár vezetése alatt álló, belgyógyászati osztályából. Vizsgálatok a melanuriáról. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Schwimmer Ernő* tr. Megemlékezés a párisi első nemzetközi bőrgyógyászati congressusról. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Handbuch der allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie in 40 Vorlesungen für Aerzte und Studirende von Dr. Albert Landerer, Docent für Chirurgie an der Universität Leipzig. — Die Urämie von Dr. L. Landois Prof. der Physiologie an d. Universität Greifswald. — *II. Lapszemle. Gyógyszertan. Méregtan.* Az oxygen belehelések therapeutikus értékéről. — Az Eau de Cologne mint ital. — A chloroform-asphyxia. — *Belgyógyászat.* A genyes mellhártya-izzadmány kóroktana és kórismézése. — A renalis eredetű vízkór pathogeniája. — *Sebészet.* Szabad-e bujakórban szenvedő sebész és szülésznek gyakorlatot űzni? — Hydrocelenél jodtinctura előtt cocain. — *Szülészet és nőgyógyászat.* A méh daganatainak kezelése villamossággal. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** *Tanárky Árpád* tr. Úti vázlatok a német- és francziaországi sebészeti kórodákról. I. — Klug Nándor kolozsvári egyetemi rektor megnyitó beszéde. — *Hutyra Ferencz* tanár. Az új állategészségügyi törvény. — **Heti szemle.** Egyetemi vagy szakiskolai rendszer? — A kisdednevelési kiállítás. — Vegyesek. — **Boríték:** Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap“ 1889. október-deczemberi folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a budapesti egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből.

A gyermeknek való sterilizált tej és a tejsterilizálás.[1]

Székely Ágoston tr. egyetemi tanársegéd.

Alig hogy életbe lépett nálunk a tejsterilizáló intézet, már is kételyek merültek fel, hogy az kitűzött czélját elérni képes lesz-e és hogy általában van-e jogosultsága az ilynemű intézménynek; mind általánosabbá kezdett válni azon nézet is, hogy tejet biztosan sterilizálni, azaz bacteriummentessé tenni egyáltalában nem is lehet. Ezen kételyek és nézet arra indítottak engem, hogy egyrészt az említett intézet által forgalomba hozott tejet arra nézve vessem vizsgálat, illetve bírálat alá, hogy kitűzött czélját, t. i. teljesen bacteriummentessé tett tejet a gyermek egyes étkezésének megfelelő mennyiségben és a gyermek korához képest megfelelően higítva hozni általános árúba, elérte-e; másrészt, hogy kutassam, van-e alapja azon nézetnek, mely szerint tejet sterilizálni nem lehet.

A gyermek mesterséges táplálásánál főszerepet a tehéntej játszik. Hogy az anyatejet nem pótolhatja teljesen, sőt gyakran határozottan káros befolyást gyakorol a vele táplált gyermekre, három okból magyarázhatjuk. Az első ok a tehéntej mikroorganismus-tartalma; a második az emberi és tehéntej tápanyagainak százalékos arányában mutatkozó különbség; a harmadik, és valószinűleg fontossága tekintetében is utoljára említhető okot a két tej tápanyagainak vegyi különbözősége adja, mely a casein elütő voltában találja magyarázatát és már azzal is elárulja magát, hogy a tehéntej durvábban alvad meg. Az ilyen durvább megalvadásra hajlandó tej mindenesetre nehezebben emészthető; azon tapasztalat alapján azonban, hogy jó tehéntejjel táplált gyermek, ha különben is jó egészségi feltételek közt él, épen úgy gyarapodik, mint az anyatejjel táplált gyermek, azt következtethetjük, hogy a tehéntej elütő vegyi összetétele nem fontos tényező. A második okról, t. i. az emberi és tehéntej százalékos arányában mutatkozó különbségről később még röviden megemlékezünk, a mennyiben annak ismerete szükséges a gyermeknek való sterilizált tej ismertetésénél. Behatóbban tehát csupán a tehéntej mikroorganismus-tartalmával és az annak megsemmisítését czélzó eljárással akarok foglalkozni.

A tejben található mikroorganismusok részint a tehén szervezetéből jutnak bele, részint pedig a külvilágból. Fertőző betegségben szenvedő tehén teje tartalmazhatja az illető betegség kórokozó mikroorganismusait. Megbizható adatok[1] mutatják, hogy a ragályos száj- és körömfájás tejjel már átment az emberre. Chambrelent és Moussons lépfenés tehén tejében lépfene-bacillusokat találtak.[2] Legmegbizhatóbb adataink mindenesetre a gümőkórról vannak; *Bang*[3] vizsgálataiból u. i. kitűnik, hogy tehenek gümős tőgyéből vett tejében sok a gümőbacillus, a nélkül, hogy a tej külsejében valami változást mutatna; a gümős tőgy ép részleteiből vett tejben szintén talált gümőbacillusokat, sőt általános gümősödésben szenvedő tehén nem gümős tőgyéből vett tej házi nyúlba oltva ennek gümős megbetegedését okozta egy esetben.

A külvilágból juthat a tejbe a himlő, vörheny, diphtheria

[1] Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1889. május 18-diki ülésén.

[1] Jahresbericht über die Leistungen auf dem Gebiete der Veterinär-Medicin. 5. Jahrgang (1885.) 39. l.
[2] Compt. rend. 1883.
[3] Deutsch. Zeitschr. f. Thiermed. 1885. Bd. XI. p. 45.

fertőző anyaga; innen jutnak be továbbá a tej megromlásának mikroorganismusokban feltalált okai, melyek közt legnagyobb szerepet játszanak a tejsavas és vajsavas erjedés bacillusai, a tejkékítő bacillus és a tej megnyákosodását okozó bacillus.

Régebben az a nézet volt elterjedve, hogy a tej megsavanyodásának és megbomlásának oka egy magában a tejmirigyben meglevő vegyi erjesztő; de már *Lister*,[1] *Boutroux*,[2] *Mayer*[3] s mások kimutatták, hogy a tej megsavanyodásának oka külső és mikroorganismusokban keresendő; azonban még nem volt kizárva annak lehetősége, hogy létrehozásában nem játszik-e szerepet valamely a tejmirigyben meglevő vegyi erjesztő. *Robertsnek*[4] sikerült először bizonyos elővigyázati szabályok szemmeltartásával, melyek mikroorganismusoknak kivülről a tejbe jutását megakadályozták, a tejet egyenesen a tőgyből úgy felfogni, hogy benne később nem lépett fel savképződés és megalvadás. Hasonló eredményre jutottak azután *Lister*[5] és *Cheyne*[6] is. A legkifogástalanabb kisérleteket e téren *Meissner*[7] tette s ezekkel bebizonyította, hogy maga a tejmirigy termelte vegyi erjesztő nem létezik s a tej e tekintetben épen úgy viselkedik, mint egészséges állat egyéb nedve és váladéka (vér, vizelet, epe), melyek csírok kivülről bejutásának megakadályozásánál minden bomlás nélkül tarthatók el.

Ki volt tehát mutatva, hogy a tej megsavanyodásának, megbomlásának oka külső: az azt okozó csírok a levegőből igen könnyen juthatnak bele a kezeléskor. Bacteriummentes tej nyerésére legegyszerűbb módnak látszik tehát a bacteriumok tejbe jutásának megakadályozása; mint láttuk, ilynemű kisérleteket végeztek is már, de a kivitel oly nehézségekbe ütközik, hogy a fertőtlenítésben gyakorlott buvárok, mint *Lister*, *Cheyne* stb. is csak az esetek körülbelül 30%-ában értek el eredményt ily módon; másrészt pedig az állatok fertőző betegségeinek felismerése a korai szakokban még nem biztos, pedig kórokozó bacteriumok már ilyenkor is lehetnek jelen a tejben. Nem marad tehát más hátra, mint a tej megromlását okozó csírokat, valamint a beteg tehén tejében meglevő, vagy a tejbe kivülről bejutott kórokozó mikroorganismusokat valami módon tönkretenni. Vegyi anyagokkal ez nem eszközölhető egyrészt az íz szempontjából, másrészt pedig azért, mert így a szervezetbe oly vegyi anyagok jutnának, melyek talán nem közömbösek arra. A mikroorganismusok megölését alacsony hőfokkal valószinűleg elérhetnők, de az erre vonatkozó vizsgálatok elégtelensége és az igen alacsony hőfokok elérhetése technikájának fejletlen volta miatt e módszert, legalább még most, nem alkalmazhatjuk. Marad tehát még egy mód: a mikroorganismusok tönkretevése a tejben magas hőfoknál.

A tej sterilizálását magas hőfoknál már sokan megkisértették. Így *H. Schröder*[8] 2 vagy több athmosphaera nyomás melletti főzéssel, vagy 100°-nál hosszú ideig tartó főzéssel ért czélt. *Pasteur*[9] kisérleteinél a 100°-ra felhevítés nem mutatkozott elégségesnek, de 110°-nál és $1^1/_2$ athmosphaera-nyomás mellett a tej sterilizálását biztosnak mondja. *Jacobi*[10] szerint 3 órai főzés sófürdőben (miközben a tej 98—99°-ra melegszik), vagy 115°-ra felhevítés szükséges a biztos sterilizálásra; 2 órai főzés nem mindig elegendő. *Lister*[1] a tej kifutásának elkerülése czéljából a víz forrpontjánál valamivel alacsonyabb hőmérséket használt (210° F.) és 1 óra alatt biztos sterilizálást ért el. *Biedert*[2] szerint 2 órai felmelegítés vízfürdőben 100°-ra elegendő, $1^1/_2$ órai bizonytalan, 1 órai pedig elégtelen. Saját kisérleteim azt mutatták, hogy 110°-nyi hőnek 20 perczig tartó behatása szükséges 200 kcm.-nyi tej sterilizálására; ha azonban a tejet lépfene-spórákkal inficiáltam — a tejnek lépfenével fertőzése pedig előfordulhat mint fentebb említém, — úgy 400 kcm.-nyi tej 120° mellett 20'-ig tartva sem mutatkozott sterilnek, mert sikerült benne a lépfene-bacillusokat kimutatni. Ha azonban csak 200 kcm. mennyiségű, lépfene-spórákkal fertőzött tejet tettem ki 120°-nyi hőmérsék behatásának ugyancsak 20 perczig, a lépfene-bacillusokat és spórákat kimutatnom már nem sikerült; 110°-nyi hőmérsék 20 perczig alkalmazása azonban ugyanily eredmény létrehozására még nem mutatkozott elégségesnek.

A fentiekből kitűnik, hogy a különböző kisérletezők különböző eredményre jutottak; de az is kitűnik, hogy vagy igen magas hőfokokat kell alkalmazni a tej sterilizálásánál, vagy ha körülbelül 100°-ú hőt alkalmazunk, hosszú idő szükséges. Tekintve, hogy a mikroorganismusok tenyésztésére szolgáló anyagokat alacsonyabb hőfokkal vagy rövidebb idő alatt lehet sterilizálni, mint a tejet, az következik, hogy magában a tejben kell lenni valami oknak, mely a sterilizáláskor gátlólag hat. Már *Pasteur* és *Lister* a tej zsírjának rossz melegvezető képességében vélték az okot kereshetni; de csak *Hueppe*[3] kisérletei bizonyították be e felvétel jogosultságát. Ő ugyanis egyrészt lefölözött tejbe és casein-oldatba oltott vajsavas erjedést okozó bacillusokat, másrészt pedig tejfelbe és azt tapasztalta, hogy utóbbi sterilizálására legalább kétszer annyi idő volt szükséges, mint az előbbiekére. Ugyanebből magyarázható a különböző kisérletezők eltérő eredménye is: a tej zsírtartalma u. i. meglehetősen nagyfokú ingadozásokat mutat, melyeknek okvetlenül van befolyásuk az alkalmazandó hőfok magasságára és a behatás idejére; de különben is valószinűleg igen különböző mennyiségű tejet használtak kisérleteiknél, a mi pedig épen a rossz melegvezetés következtében szintén fontos szerepet játszik az eltérő eredmények létrejötténél.

A magas hőfok alkalmazásának nagy hátránya az, hogy behatása eredményeképen nagyfokú vegyi változások mennek véghez a tejben. A kimutatható elváltozások körülbelül 75°-nál jelentkeznek; ezen hőfok mellett a tej serum-fehérnyéje kezd kiválni, magával ragadva kevés caseint is, és egy bizonyos idő elteltével mint fehér üledék száll le; 75°-on túl még az oltó okozta megalvadása a tejnek is módosulást szenved annyira, hogy 85°-nál magasabb hőmérséknek kitett tejben rendes mennyiségű oltóval már nem igen idézhetünk elő megalvadást; a tej hosszas hevítésénél továbbá kevés kénhydrogen is képződik valószinűleg a casein elbomlásából. *Hueppe*[4] is azt találta, hogy 75°-nál magasabb hőfok mellett a tej fehérnyéi az imént említett változásokat mutatják; e változásokat a főtt tej íze is elárulja. Másrészt azt tapasztalták, hogy a főtt tehéntej savak és mesterséges gyomornedv behatása alatt finomabb pelyhek alakjában csapódik ki s ebből azt következtették, hogy a forralás a tehéntejet a finomabban alvadó emberi tejhez hasonlóbbá

[1] Transactions of the path. Society of London 1878.
[2] Compt. rend. 1878.
[3] Inaugur. Dissert. Dorpat 1880.
[4] Philosophical Transactions of the Roy. Soc. of London 1874.
[5] Transactions of the path. Soc. of London 1878.
[6] Antiseptic Surgery by Watson Cheyne 42. l.
[7] Die chirurgische Klinik in Göttingen 1882. 227. l.
[8] Annalen der Chemie und Pharmacie 1861.
[9] Compt. rend. 50. köt.
[10] Deutsch. Vierteljahrschrift f. öffentl. Gesundheitspflege 1882.

[1] Transactions of the path. Soc. of London 1878.
[2] Berliner klin. Wochenschrift 1882.
[3] és [4] Mittheilungen aus dem kais. Gesundheitsamte II. kötet.

s így a gyermek táplálására alkalmasabbá teszi. Valóságban azonban a forralás az emberi és tehéntej közti különbséget még növeli és ez utóbbit nehezebben emészthetővé teszi, mert a gyomorban meglevő oltó okozta megbontását a tejnek csökkenti, sőt meg is szünteti.

(Folytatása következik.)

Kreosot és guajakol bőr alá fecskendések értéke tüdővésznél.

Polyák Lajos tr. Görbersdorfban.

A kreosot-adagolásnak egy új módját írja le *Schetelig*,[1] ki a szer belső adagolásával mitsem tudott elérni. E czélból a kreosotot mandola-olajjal keverte s 20 és 30%-os oldatokat használt, a mely keverékből 4—12 gm.-ot fecskendett a has vagy a végtagok bőre alá, a nélkül, hogy valami ártalmas localis folyamatot okozott volna. Ily módon néha 3·60 gm. kreosotot fecskendezett be. Szerinte a kreosot nagy adagai így befecskendezve teljesen ártalmatlanok. Eltekintve a magas 2—3 gm.-nyi napi adagoktól, ő többnyire 1—1·5 gm.-ot fecskendezett be hónapokon át, minden káros cumulativ hatás nélkül. A befecskendés után ¼—1 órára a szájban kreosot ízt éreztek a betegek. Legpositivabb eredményül a szer lázellenes hatása mutatkozott, mely néha már 1 gm. befecskendése után is beállott. A hő ritkán szállt le egy óra lefolyása előtt s a láztalan időszak nem szokott hat órán túl terjedni. Egyidejüleg melegen ajánlotta a guajakolt is, mely mint vegyileg tiszta szer különösen alkalmas e czélra és vivőszer nélkül is befecskendezhető.

Pár hóval ezután már csak a guajakol-befecskendésekkel foglalkozott.[2] Naponta egyszer fecskendett be 0·5—1 gm.-ot. Ez által gondolja elérni a szervezet sterilizálását s ezt tartja a legintensivebb gyógykezelésnek. Esetei által bebizonyítottnak véli, hogy kreosot és guajakol a phthisikus folyamattal szemben specifikus hatással birnak. Ezt ő antibacillär hatásnak tartja s most már biztonsággal állítja, hogy a kreosot belső adagolásánál fellépő étvágy és az emésztés javulása nem a szer közvetlen hatása, hanem a vér minőségének átalakítása és javulása folytán következik be.

A czél, melyet *Schetelig* ezen befecskendések által elérni törekszik, a *Guttmann*[3] eszméje, kinek vizsgálatai azt mutatták, hogy a gümőbacillusok az oly sterilizált vérsavón, melyhez $^1/_{4000}$ kreosot van vegyítve, alig, valamivel erősebb concentratiónál pedig épen nem nőnek. Szerinte tehát az esetben lehetne számítani a gümőbacillusok növekedésének megszünésére, ha a vér hosszabb időn át lehetne 1 : 4000 arányban kreosottal telítve. Ezt a czélt akarja most már *Sommerbrodt*[4] is elérni, vagy legalább is megközelíteni; míg *Andreesen*[5] a Rosenbusch példáját követve, intraparenchymatosus injectiókat csinált a tüdőszövetbe, említésre méltó eredmény nélkül.

Hogy a kreosot-adagolásnak melyik módja előnyösebb, azt véglegesen eldönteni még nem lehet. Annyi bizonyos, hogy Schetelig módszerének érdeme a szer antipyretikus hatásának előidézése, melyről a többi kisérletezők említést eddig nem tettek, sőt egyesek határozottan tagadják is.

Kisérleteim megkezdésénél nem tápláltam túlságos illusiókat. Czélom volt megvizsgálni, hogy a kreosot- és guajakol-befecskendések képesek e pótolni a most használatban levő antipyreticumokat, a melyeknek sokszor magas adagai is elégtelennek bizonyulnak a tüdővészesek sorvasztó lázaival szemben, vagy sokszor a legjobb esetben sem használhatók hosszabb ideig kellemetlen mellékhatásaik miatt.

A kreosot és guajakol bőr alá fecskendések értéke általam nyolcz betegnél 176-szor lett megkisértve. Vivőszerül én is tiszta mandola-olajat használtam és pedig oly arányban, hogy 1 kcm. keverék 0·25 gm. kreosotot tartalmazott. A guajakolt tisztán vivőszer nélkül fecskendeztem be. Kreosot-befecskendésekhez czélszerű egy 4 kcm. űrtartalmú Pravaz-fecskendőt használni, a szokottnál valamivel nagyobb lumenű tűvel, miután a közönséges 1 gm.-os fecskendőkhöz használt tűkön az olajos keverék csak igen lassan haladhat át. A nagyobb űrterű fecskendő azért czélszerűbb, mivel a legtöbb esetben úgyis több kcm. keveréket fecskendünk be s így elkerülhetjük a fecskendő többszöri megtöltését. Guajakol-befecskendésekhez legczélszerűbbek a közönséges 1 gm. űrterű Pravaz-fecskendők.

Befecskendési helyül kizárólag a has bőrét választottam, hol a bőralatti kötőszövet lazasága folytán a különben kissé fájdalmas befecskendések a legjobban tűretnek. Tályogot a befecskendés után egy esetben sem észleltem, azonban igen sokszor maradtak vissza fájdalmas keményedések, melyek csak hetek multán fejlődtek vissza.

A kreosot legkisebb adaga, melylyel hatást elérnem sikerült: 0·25 gm. Jelentékenyebb hőleesés elérésére azonban legalább is 0·50 gm. szükséges. Egyszeri befecskendésnél legnagyobb adagul 2·50 gm.-ot, legnagyobb napi adagul pedig 4 gm.-ot fecskendeztem be, a mi 16 gm. olajos keveréknek felel meg. A guajakol 0·10—0·15 adagai szintén birnak már hatással, de itt is 0·25—0·50 gm.-ra van szükség, ha legalább 1°-nyi hőcsökkenést akarunk előidézni. Guajakolból legnagyobb adagul 2 gm.-ot, legnagyobb napi adagul pedig 3 gm.-ot használtam.

Kisérleteim megerősitik Schetelig azon állítását, a mely a kreosot és guajakol antipyretikus hatására vonatkozik. Ezen antipyretikus hatás az említett adagoknál mindig prompt következett be. A befecskendés után egy-két perczczel minden betegnél profus izzadás lépett fel. A hőmérsék fél óra lefolyása alatt jelentékeny (1—1·5° C.) csökkenést mutatott s két óra alatt rendesen minimumát érte el. A befecskendés után 4 órával a hő heves rázó hideg kiséretében szökött fel és pedig mindig sokkal magasabbra, mint a minő a befecskendés előtt volt. Így például 38·6° C. hő 0·50 gm. kreosotra 35·7° C.-ra szállott alá s azután rázó hideg mellett 40·2° C.-ra szökött fel. A láztalan időszak a 4 órát csak igen ritkán és csak magasabb adagok alkalmazása után haladta meg, de 5—6 órán túl egyszer sem terjedt. Az izzadás és a rázó hideg általam az összes esetekben állandóan észleltetett. A rázó hideget csak ritkán sikerült bor és lábmelegitők által mérsékelni. Teljesen elnyomni azonban egyszer sem sikerült.

Az előidézett hőcsökkenés 1—6° C. közt ingadozott. Rendesen 1—2·5° határok közt volt. Igen sok függött a befecskendés idejétől is. Így például a délelőtti órákban, ha a láz már magas fokot ért el s nem mutatott a további emelkedésre hajlamot, kisebb adagokkal is könnyen sikerült 2—3°-nyi hőleesést előidézni. Egy esetben plane 41·2° hőmérséknél 1 gm. kreosot-befecskendése után a hő 35·2° C.-ra szállott le. Oly esetekben, midőn a hőmérsék emelkedése közben fecskendeztem be, a hatás még nagyobb (1·5—2·5 gm.) adagok után sem volt erélyes. Az adagok nagysága tehát csak hasonló körülmények közt befolyásolta a hőleesést. Oly esetekben, a hol naponta két befecskendést végeztem, a másodiknál a nagyobb adag daczára a hőleesés sokkal csekélyebb volt, mint az elsőnél.

A hatást illetőleg a kreosot és guajakol közt különbséget nem észleltem. Az alkalmazandó adagok súlya is körülbelül megfelel egymásnak. A guajakolnak kétségtelen előnye az, hogy tisztán, vivőszer nélkül fecskendezhető be s ezért a befecskendett folyadék mennyisége csak egy negyed részét teszi azon mennyiségnek, mely a kreosot-keverékből szükséges. Ez okból a kisérleteket sokkal czélszerűbb guajakokkal végezni.

Kellemetlen mellékhatások az említett izzadás és rázó hideg, továbbá azon nagyfokú hőingadozás, mely a láznak hirtelen és a szokottnál mindig jóval magasabbra történő felszökése folytán jő létre. A közérzet azonban oly esetekben, a midőn a hőmérsék subnormalisra (36—35·2° C.) süllyedt alá, megzavarva nem volt. Collapsus egyszer sem fordult elő.

[1] Deutsche Medizinal-Zeitung 1889. Nr 16.
[2] Ugyanott. 1889. Nr. 62.
[3] Zeitschrift für klin. Mediz. B. XII, H. 5.
[4] Therap. Monatshefte 1889. Juli.
[5] St. Petersburger med. Wochenschrift 1889. Nr. 25.

Négy esetben a szernek pár napi használata után a köpet valamivel kevesbedett. Ezen hatás azonban nem mutatkozott tartósnak, noha a kezelés tovább lett folytatva. Két esetben az étvágy és emésztés javulását észleltem. Megjegyzendő, hogy előzőleg mindkét betegnél magas déli és esti hőmérsékek voltak jelen, melyek azután a naponta kétszer végzett fecskendések által épen az étkezések óráiban lettek alászállítva. Nem állíthatom tehát, hogy ezen javulás a kreosot emésztésjavító befolyásának tulajdonítandó, főleg mivel a befecskendések kihagyása után az ez irányban észlelt javulás is azonnal elmaradt. Magára a betegség lefolyására a kreosot- és guajakol-befecskendéseknek semmi hatását sem észleltem. Természetesen eseteim száma és az észlelési idő sokkal csekélyebb, semhogy abból ilyes irányú következtetéseket vonni lehetne.

Kétségtelen azonban, hogy a kreosot- és guajakol-befecskendések a legbiztosabban ható és legerélyesebb antipyreticummal gazdagították a phthisiotherapiát. Ezen szereknek 0·50 gm. adagja oly eseteknél is hozott létre 1—2° C. hőleesést, a hol előzőleg 0·50 gm. antifebrin, vagy 1 gm. phenacetin is megtagadták a szolgálatot, az antipyrint nem is említve.

Nem hihetem, hogy sikerülne valaha ezen befecskendéseket hosszabb időn át alkalmazni egy betegnél s ez úton vinni a szervezetbe annyi kreosotot vagy guajakolt, a mennyi a Guttmann által kivánt mennyiségnek megfelelne. Az említett kellemetlen melléktüneteken kivül legnagyobb akadályt képez a befecskendések fájdalmassága, a mely a betegek türelmét pár hét alatt megszakítja; továbbá azon körülmény, hogy a befecskendések után igen gyakori a fájdalmas keményedések képződnek, melyek miatt csak korlátolt számú befecskendések végezhetők a has bőre alá. Más helyre pedig a befecskendések még kevésbé végezhetők, mivel a betegeket a fekvés és járásban gátolják.

Czélszerűen volnának a guajakol-befecskendések alkalmazhatók tüdővészeseknél a febris continua oly eseteiben, a hol a szokásos antipyreticumok megtagadják a hatást, vagy pedig a gyomorra hatottak károsan. Ez esetben a befecskendések főleg rövidebb időre annyival inkább ajánlhatók, mivel az emésztést nem befolyásolják károsan, sőt a láztalan időszakokban az étvágy javulása volna remélhető.

Igen érdekes volna azon körülmény kiderítése is, hogy ezen befecskendések képesek-e más lázas bántalmaknál is hasonló intensiv antipyretikus hatás kifejtésére?

Közlemény a pesti izr. kórház, Stiller Bertalan tr. egyet. ny. rk. tanár vezetése alatt álló, belgyógyászati osztályából.

Vizsgálatok a melanuriáról.

Pollák Siegfried tr. kórházi alorvostól.

(Vége.)

A mi a vizelet-melanin keletkezését illeti, már *Eiselt* (l. c.) is azon gyanúnak adott kifejezést, hogy valószinűleg a melanotikus daganatok pigmentje a vesék által színtelen modificatióban felvétetik és a húgygyal kiválasztatik és hogy ezen színtelen modificatio élenyülési anyagok által feketén színezetté változik át. *Bolze* (l. c.) azon körülményből, hogy eseteiben melanuria csak lázrohamok alatt lépett fel, azt következtette, hogy a festanyag, mely a vizelet feketedését idézi elő, nem más, mint rendellenesen felszaporodott hugyany. A melanuriának lázrohamoktól való független voltát már több buvár constatálta. Esetünkben, a hol a vizelet az észlelés egész ideje alatt melanint tartalmazott, a hőmérsék sohasem haladta túl a rendest. Különböző lázas betegségeknél vizsgáltam a vizeletet melaninra, a nélkül, hogy képes lettem volna azt kimutatni. *Hoppe-Seyler*[1] eleinte azon nézetben volt, hogy melanuriánál a vizelet feketedése annak nagy indican tartalmától ered, minthogy melanocarcinoma bulbi egy esetében ezen festanyag bő felszaporodását találta; később kézikönyvében említi, hogy a sötét vizeletek, melyek különösen melanotikus carcinomáknál üríttetnek, ugyanazon barna, gyantás festanyagot tartalmazzák, mely normalis vizeletből is előállítható, csakhogy sokkal nagyobb mennyiségben. Nagy indican tartalom melanuria egyes eseteiben kimutattatott ugyan, más esetekben ellenben, úgyszintén a mienkben is, daczára a vizelet intensiv feketedésének, az indicannak csak nyomai voltak jelen, *Weisser* esetében pedig ezen festanyag teljesen hiányzott. Másrészt a húgynak bő indican kiválasztásánál nem lehet feketedést észlelni. *Litten* (l. c.) belső szervek carcinomájának eseteit említi, melyeknél a vizelet bő indican tartalmú volt, a nélkül, hogy a bonczolat a daganatok melanotikus jellegét kimutatta volna. Hogy rendes vizeletek a melaninnak még csak nyomait sem tartalmazzák, arról vizsgálataim ismételten győztek meg. Ezek szerint tehát melanosisoknál a vizelet-feketedés okául sem a láz által feltételezett hugyany szaporodását, sem a bővebb indican tartalmat, vagy egy rendes barna, gyantás festanyagnak (uromelanin?) szaporodását, *Hoppe-Seyler* értelmében, nem tekinthetjük.

A kórodai megfigyelés és a kórboncztani leletek, valamint a vizeletnek és melanotikus daganatoknak összehasonlító vegyi vizsgálata és végül az állati kisérletek összhangzóan oda látszanak utalni, hogy a melanuria *Ganghofer-Pribram* theoriája értelmében jön létre, hogy t. i. a daganatok festenye resorptio által oldott vagy igen ritkán oldatlan alakban jut a vérkeringésbe, a szervezetben reductio által színtelen változatba („melanogen" anyag) megy át, mely a vizelettel kiválasztatván, az utóbbiban élenyülés által melaninné alakul át. Hogy melanotikus tumorok a festenynyel együtt teljes vagy csak részletes felszívódásra jutnak, azt *Dolbeau* és *Ganghofer-Pribram* (l. c.) észleletei kételyen kivül helyezték. Hogy a melanotikus daganatok festenye valóban a vérkeringésbe megy át, ezt eddig csak *Nepveu* (l. c.) két esete bizonyította. Melanosarcoma multiplexben szenvedő betegekről volt szó, kiknél a vérben nagyobbodott vértestecseket talált, melyek finom fekete szemcséket tartalmaztak; a vérsavóban is talált barnás-vörös szemcséket. Malarikus betegeknél ily lelet nem ritka, de melanosisnál ez eddig csak *Nepveu* által constatáltatott. Melanosisnál észlelhető sepiaszerű színeződése egyes szerveknek, melyek metastasisoktól menten maradtak, a mellett szól, hogy a festeny a vérben oldott állapotban is kering. Esetünkben a vér hasonló elváltozásokat mutatott mint *Nepveu* eseteiben. Ez sok szabad és megnagyobbodott fehér vértestecsekbe zárt barna festenyrögöket tartalmazott. A vér és a belső metastasisoktól ment szervek sötétebb színeződést mutattak. Barna festenyrögök voltak, mint Nepveu eseteiben is, a húgycsatornácskák epitheljében és a Bowmann-féle tokokban.[2] Festenytartalmú hámsejteket a húgycsatornácskákból találtam számos hyalin henger és cylindroidák mellett a vizelet üledékében, melyben különben fehérnye nem volt kimutatható. Levegővel való érintkezés és fény behatása folytán, valamint élenyülési anyagok által észrevehető feketedése a vizeletnek azonban nem az oldatlan festeny által okoztatik, hanem a vizeletben oldott állapotban levő színtelen melanogen által tételeztetik fel, mely csak utólagosan, éleny felvétele által változtatik át melaninná. Csak a *Finkler* (l. c.) által közölt esetben tartalmazott a friss, pöscsap által kiürített fekete vizelet melanint, mint ilyet és nem a melanogen anyagot. Hogy hol történik a véráramba felvett daganat-festanyagnak reductiója színtelen anyaggá, biztonsággal nem állítható. *Ganghofer* és *Pribram* vélik, hogy a reductio valószinűleg a májban történik.

További támpontot arra, hogy a vizeleti melanin a melanotikus daganatok festenyéből ered, szolgáltattak a vegyi vizsgálatok. Már *Pribram* (l. c.) melanin-tartalmú vizeletből barnás-fekete festanyagot állított elő, mely a *Dressler* által

[1] Hoppe-Seyler. Virch. Arch. 27. p. 388.
[2] A vesék metastasisoktól mentek voltak.

egy festenyrák-májból nyert és általa „melanin"-nak nevezett festanyaggal majdnem azonosnak bizonyult. *Mörner*[1] egy beteg vizeletéből, ki bőralatti melanosarcomában szenvedett, metastasisokkal a májban és vesében igen részletes és az eredetiben utána olvasandó vegyi vizsgálatok által vasban és kénben bő festanyagot „phymatorhusin"-t nyert, mely vegyileg a *Berdes* és *Nenetti* által melanosarcom daganatokból előállított hasonnevű festanyaggal egyezett. *Mörner* azon felvételt, hogy a festeny a daganatokból a véráramba átmehet és később a vizelettel kiüríthető, nem tartja valószinűtlennek, mivel az általa vizsgált festanyag alkalicarbonatokban és dialkaliphosphatokban könnyen oldható volt, úgy hogy ez a vérben ily oldatban előfordulhat. Mörner szerint a vizeletbe való átmenetele is képzelhető, miután az oldat phosphatban sósavval savanyúvá tétethetett, a nélkül, hogy a festanyag kicsapódott volna. A vizeletből általam előállított festanyag bő vas- és kéntartalmú volt, ép úgy mint az említett buvárok phymatorhusinja.

Miura[2] állati kisérletei is bizonyítják a festenydaganatok melaninja és a vizelet melanogenje közti összefüggést. Egy lónak melanotikus tumorából nyert melanint házi nyulak hasüregébe fecskendezte. Erre a kisérleti állatok vizelete levegőn való állásnál és élenyülési anyagok hozzáadására sötétebb színeződést mutatott.

A mi már most a melanuria semiotikus jelentőségét illeti, úgy abból magából a szervezetben levő melanotikus daganat jelenlétére teljes biztossággal nem következtethetünk. Melanuria marantikus egyéneknél, és *Litten* és *Senator*[3] által peritonitisnél is észleltetett, a nélkül, hogy festenyes tumor jelen lett volna. Mindenesetre ezek csak szerfelett ritkán előforduló kivételek. Ezek részletesebben nem közöltettek. Részemről azt hiszem, hogy pontos vegyi vizsgálatok bizonyára biztos különbséget mutattak volna ezen vizelet, és a melanosisnál előforduló vizelet közt. Mindazonáltal a melanuria megállapítása nagy diagnostikus becsesel bir. Már nyilvánuló újképleteknél majdnem biztossággal tanusítja annak melanotikus természetét. Azon esetekben, hol a többi tünetek nem engednek biztos kórképet felismerni, a melanuria mindenesetre, mint már *Stiller* (l. c.) is kiemelte, a szervezetben lappangó melanosarcomára vagy melanocarcinomára kelt gyanut. Azon, különösen a prognosisra fontos kérdésre, vajjon a bőr vagy bulbus melanosisa magában véve is képes-e melanuriát előidézni, vagy vajjon ehhez belső szervek metastatikus góczai szükségesek-e, biztossággal nem lehet feleletet adni. *Litten* (l. c.) felveszi, hogy melanuria csak akkor lép fel, ha már a belső szervekben is, különösen a májban metastasisok vannak. A melanotikus daganatoknak, kisérő melanuriával, minden eddig bonczolás alá került eseteiben, a belső szervekben másodlagos góczok ugyan kimutathatók voltak, de másrészt ismeretesek oly esetek is, melyeknél azon időben, midőn legalább a physikalis vizsgálati módszerekkel nem lehetett a szervezet belsejében metastasisokat felismerni, mégis a melanuria minden jellegzetes tünetei jelen voltak. Kérdéses, vajjon az időben már nem voltak-e jelen apró, a physikalis jelek által még nem nyilvánuló metastasisok. Nem lehet tehát a melanuria jelenlétéből határozottsággal következtetni, hogy a látszólag csak a bőrt vagy a szemtekét megtámadó rosszindulatú daganat nem idézett-e már elő belső szervekben is metastasisokat. Ha azonban a bőr melanotikus daganatainak vagy a szemteke kiirtása után melanuria lép fel, még mielőtt a physicalis vizsgálat belső szervek nagyobbodását mutatná, úgy ezen vizeletfeketedés alapján majdnem biztossággal következtethetjük, hogy a szervezet belsejében már metastatikus góczok léteznek.

Végül kötelességemnek tartom, hogy úgy Stiller B. és Plósz P. tanár uraknak, valamint Geyer I. tr. tanársegéd úrnak, kik szivesek voltak engem vizsgálataimnál támogatni, leghálásabb köszönetemet nyilvánítsam.

[1] *Mörner*. Zur Kenntniss der melanot. Geschwülste. Zeitschrift für phys. Chemie. 11. p. 66. 1887.
[2] Miura. Beitrag zur Kenntniss des Melanins. Virchow's Archiv. 107. p. 250. 1887.
[3] Mündliche Mittheilung an Litten.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Megemlékezés a párisi első nemzetközi bőrgyógyászati congressusról.

(Folytatás.)

A *dermatitis herpetiformis* nevű bántalom, mint harmadik általános kérdés, csak annyiban vont nagyobb érdeklődést magára, a mennyiben *Vidal* osztályából két olyan kóreset lett bemutatva, melyre ezen névnek tulajdonképeni megteremtője *Duhring* (Philadelphia) maga csinálta a kórismét. Előttünk állottak tehát olyan authentikus példányok, melyekhez a kórismét illetőleg kétely nem férhetett. Tudva van, hogy ezen amerikai bőrgyógyász évek óta azon nézete mellett kardoskodik, hogy mindazon hólyagcsákban és hólyagokban fellépő bántalmakat a fenn nevezett névvel kellene jelölni. Ez azonban előttünk nem igen látszott sikerültnek, midőn az említett két esetet megszemléltük és a bécsi iskolának követői mindnyájan azon határozott nézetünknek adtunk kifejezést, hogy épen a mintaként bemutatott esetek nem tekinthetők egyébnek, mint olyan alakoknak, melyeket már régen pemphigus universalis névvel szoktunk megjelölni. *Brocq* azonban a maga érveléseivel támogatni akarta Duhring álláspontját és ezen törekvésében főkép Unna iparkodott neki segédkezet nyujtani. Ezek ellenében *Kaposi* világosan kifejtette nézetét, miszerint ezen új név teljesen felesleges, miután ezen bőrbántalmakat már más és különféle megnevezések alatt ismerjük. Magam azonban sem a Duhring-Brocq-féle nagyon tág fogalmat, sem Kaposi nézetét nem fogadhattam el, mert tényleg olyan kóresetek szoktak észleltetni, melyek mint tiszta hólyagcsás kitörések lépnek fel; bántalmak, melyeket sem mint pemphigus, sem mint erythema vesiculosum és bullosum alakokat nem lehet tekinteni. Figyelmeztettem a tagokat, főkép Kaposit, a *Wunderlich-Gerhard*-féle észlelésekre, melyeket épen Kaposi ismert el sajátlagos felpíres és hólyagcsás kitöréseknek, valamint azon körülményre is, hogy noha nagy rokonság szokott létezni az egyes felpíres hólyagcsás és hólyagos bántalmak közt, még sem tévesztendő szem elől, hogy vannak egyes typusok, melyek a szokásos keretbe nem illeszthetők. Az egész discussio azonban egyetértéshez nem vezetett és további tanulmányok még bőven szolgálhatnak e kérdés tisztázására.

Az utolsó kérdés a *gombás bőrbántalmakkal* (maladies trichophytoses) foglalkozott. Nem annyira azok lényegéről és a gombák által okozott tüneményekről volt szó, mint inkább ezen bántalmak gyógykezeléséről. Örvendetes jelnek tekintettük, hogy a francziák nem foglalkoztak bővebben a már tengeri kigyóvá vált unalmas kérdéssel, vajjon az alopecia maga gombás vagy ideges bőrbántalomnak tekintendő-e? miután e kérdést a német szakemberek az utóbbi években már untató szélességgel pertractálták a nélkül, hogy megegyező eredményre jutottak volna. Úgy látszik Franczia országban, de különösen Párisban a gombás bőrbántalmak gyakoribbak, mint Némethonban és az osztrák-magyar monarchiában. Így *Quinquaud* előadja, hogy osztályán fél év alatt 101 favus-esetet kezelt, *Besnier* felemlíti, hogy ő is évente több mint 100 favus-esetet gyógyít és *Vidal* hasonló számú észlelésről tesz említést. Ezen tény magyarázza, hogy Párisban ezen alakok különféle kezelési módjával behatóan szoktak foglalkozni. *Butte* és *Quinquaud* osztályaikon higany-készítményeket alkalmaznak és a mint látszik igen erős alakban. Az utóbbinak formulája: 300 gm. borszeszes vizre 1 gm. corrosivot és 20 gm. jod-higanyt (hydrargyrum bijodatum) tartalmaz, ez oldattal a kóros helyeket erősen bedörzsölteti. A haj levágása és a koszpajzsok leválása után a kóros bőrtelepet még finom kanállal felvakarja azon czélból, hogy a gyógyszerek jobban hassanak a kóros hajgyökerekre. *Vidal* még egy szép előadásban az ő különféle gyógyeljárásait ismertette meg, melyből azt vettük ki, hogy terpentin-olaj bedörzsöléssel, váltakozva jod-festeny alkalmazásával, kitünő eredményeket ért el, melyek jobbaknak bizonyultak, mint az előbbiek, s mely eljárásnál nem

*

kellett a szervezetre káros hatással biró higany-készítményekhez fordulni.

A tagok által szabadon választott tárgyak oly nagy számmal kerültek napirendre, hogy azokról alig lehet hozzáférhető rövid kivonatot adni; említsük tehát csak egyik-másik tárgyat röviden. Így pl. *Amicis* (Nápoly) egy keloid esetről tartott előadást, melyben kiemelte, hogy ezen újképlet neuropathikus alapon nyugszik. *Arnozan* (Bordeaux), a ki régebben az ideges bőrbántalmakról sok érdekes czikket irt, egy észlelést tett közzé, hol egy sclerodermiában szenvedő nőnél egy időben a felső végtagokon táplálkozási zavar volt (asphyxie locale). A bonczlelet kimutatta, hogy a megtámadott ujjperczek sorvadtak voltak, egyes idegek parenchymatosus elfajulást mutattak és a mi a legnevezetesebb, hogy mind a két tenyérív (arcus palmaris) endarteritikus folyamat következtében el volt tömeszelve.

Barthelémy (Páris) az acne kóroktanára hivta fel a figyelmet, a mennyiben 169 beteg közül a legnagyobb résznél gyomortágulást vagy egyéb emésztési zavart talált.

Morison (Baltimore) érdekes histologikus pontra figyelmeztett, kimondván, hogy azon elfogadott nézet, mintha a szeresen fehér bőrrel születnék, helytelen, miután vizsgálatai ból kitűnt, hogy már az újszülötteknél nagy számban mutatkoznak a festanyagnak jelei, melyek gyorsan felszaporodnak.

Perzin (Marseille) a *leukoplakia buccalisról* értekezett, előadva ezen bántalom beható histologikus elváltozásait és *Schiff* a jodoform-kezelésről égési sebeknél.

Raymond (Páris) az *urticaria pigmentosáról*, ezen nálunk soha elő nem forduló bántalomról tartott előadást. Ezen bőrbajt Angliában ismerték fel először és a mint látszik, Angliát és Franczia országot kivéve, oly ritkán látható, hogy eféle eset nemrég a prágai német dermatologikus ülésen nem okozott kisebb feltünést, mint másutt.

Még a *lepra* gyógykezelése került szóba; ezen bántalom körüli eljárás tudvalevőleg utolsó években némi haladást mutat, de az eddig ismeretes eljárási módok még nem mondhatók elég biztosaknak és czélhoz vezetőknek. Mindamellett annyit már szabad constatálnunk, hogy az eddigi út helyesnek látszik és nem valószinűtlen, hogy idővel sikerülni fog ezen rettegett és gyógyithatlannak tartott bántalmat véglegesen gyógyitani.

III.

A *bujakórtan* köréből hasonlókép mint a bőrkórtanból úgy gyakorlati mint elméleti előadások nem kis mértékben kötötték le a tagok figyelmét. És joggal, mert sok vitás pont várja megoldását és sokféle mindennapi kérdésben csak az észlelések helyes megitélése képes felderiteni a homályt, mely eme tanban még fennáll. A franczia'k a bujakórtanban mindig nagy szerepet vittek és ezen tudományág felvirágzása, mely csak nekik köszönhető, most is onnan kapja legfőbb impulsusát. A gyakorlati kérdésekben leginkább *Fournier*, *Jullien* és *Leloir* tüntek ki, s főkép az első a *harmadlagos bujakórt* illetőleg nagy fontosságú észleléseket tett közzé. Fournier e tárgygyal, a mint előadta, 29 év óta behatóan foglalkozott és 2600, városi gyakorlatából vett észlelésére támaszkodván, az azokból vont eredményeket vette kiindulási pontjául és egyes tételekben állapitotta meg véleményét. Ő ugyanis azt találta, hogy a harmadlagos syphilis kitörése a bujakóros betegeknél általában a bántalom keletkezésétől számitott harmadik évben éri el e maximumát; a 4—11 évig ritkábban mutatkozik, a következő évtizedtől egészen a harmadik évtizedig ezen tertiaer alakok már a legritkább esetek közé számitandók. Fournier tehát nagy kiterjedésű tapasztalataiból meritve nem csak azt következtette, hogy a harmadlagos syphilis leggyakrabban jelentkezik az első években, hanem még különösen azt hangsúlyozta, hogy ezen legsúlyosabbnak tekintett tüneményesoport egyes esetekben már az első hónapokban is fölléphet. Ezen, sok orvos előtt új ténynek látszó állitását valóban meg lehet erősiteni, midőn (és így Fournier-rel szemben) nem csak a privát gyakorlatban, hanem még a kórházi praxisban is nyilik alkalmunk az ilyen esetek észlelésére. A mi továbbá a harmadlagos syphilis tüneményeit illeti, ezek bizonyos sorrendben és csoportosítás szerint szoktak fellépni; ezen csoportokból említést érdemel Fournier szerint azon tény, hogy 3429 eset közül 1085 az idegrendszert illette. Mi a tényeket úgy adjuk elő, mint *Fournier* azokat közrebocsátotta, de nem tartjuk magunkat illetékesnek meghatározni, vajjon ezen számarány csak Franczia országban fordul elő vagy másutt is. Hogy azonban Franczia ország az idegbetegségek fejlődésére bővebb alkalmat nyujt, mint más országok, azt mint elismert tényt nem kell külön kiemelnünk.

Hasslund (Kopenhága) a kérdéshez szólván, felhozza, hogy ő a harmadlagos bujakórt csak akkor látta fellépni, ha a másodlagos tünetek átalában nem lettek kezelve, vagy csak rövid ideig, vagy meg nem felelő módon; továbbá, ha az illető betegek vagy más betegségek, vagy nyomor, inség, következtében nagyon elgyengültek, továbbá ha azok iszákosak voltak, vagy a higanyt nem tűrték. *Vajda* (Bécs) hasonlóképen rossz táplálkozásra vezeti vissza ezen alakok fellépését. *Mauriac* (Páris) főkép és első sorban az agysyphilist ismerte el leginkább mutatkozó harmadlagos alak gyanánt, mely nem csak gyakorisága, hanem az állapot súlyossága miatt is nagyobb mértékben megérdemelné minden orvos figyelmét, mint eddig. Az agybeli bántalmak után jönnek a garat-, orrbántalmak, s csak később, bizonyos sorrendben a terimbeles szervek megbetegedései: a máj, tüdő stb. bántalmai, valamint a vesének elváltozásai is, melyek gyakran nem ismertetnek fel mint a bujakór folyományai. *Schwimmer Ernő* tnr.

(Vége következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Handbuch der allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie in 40 Vorlesungen für Aerzte und Studirende von **Dr. Albert Landerer,** Docent für Chirurgie an der Universität Leipzig. 257 fametszettel. Wien und Leipzig. 1889.

E 700 lapra terjedő nagy oktáv alakban csinosan kiállított kötet azon előadásokat tartalmazza, melyeket szerző hallgatóinak tartott. A 40 előadás 9 fejezetre van felosztva, melyek a következők: 1. Helybeli keringés és táplálkozási zavarok. 2. Sértések. 3. Daganatok. 4. A bőr és bőralatti kötőszövet betegségei. 5. Csont- és izületbajok. 6. Izmok és inak bajai. 7. Idegek bajai. 8. Edénybajok. 9. A nyirok és kötőszövetrendszer betegségei. Ki van hagyva belőle az eszköztan, kötözés és műtéttan, mivel szerző szerint ezeket a tanuló gyakorlatilag kell hogy megtanulja a klinikán és cursusokon. Szerző előadásaiban a sebészi betegségek élettanát iparkodott adni, mert szerinte csak ez alapon lehet helyes sebészi therapiát felállitani. A ki nem így fogja ma fel a sebészetet, felületes routinier marad egész életén keresztül. A mai sebészet már a leiró disciplinák közül a magyarázó tudományok sorába emelkedett. E felfogás vonul végig szerző valamennyi előadásán, melyeknek átolvasása érdekes és tanulságos nem csupán a sebészeti, hanem a szélesebb értelemben vett általános kór- és gyógytan szempontjából is. A munka hasznosságát tetemesen emelik a szövegbe igtatott csinos kivitelü fametszetek. —*h.*

Die Urämie von **Dr. L. Landois** Prof. der Physiologie an d. Universität Greifswald. Wien und Leipzig. Urban et Schwarzenberg. 1890.

E körülbelül 10 ivre terjedő monographiában szerző az uraemiának tüneményeit fejtegeti kisérleti kórtani alapon. Kutyákon és házi nyulakon a koponyaboltozat és a dura mater megnyitása után az agyféltekék különböző tájai felett poralakban terítette szét a húgyban előforduló egyes vegyi anyagokat és vizsgálta, mily anyagokra keletkeznek görcsök és mily természetüek azok. Hogy megtudja azt, mily mélyen és micsoda agyfélteke részekig hatnak a lassanként feloldódó görcs előidéző chemiai anyagok, finom carmin-port tömör oldatát keverte azokhoz, mely megmutatta azt, hogy milyen helyekre hatolhatott be az alkalmazott vegyi anyag.

Számos kisérletei alapján az uraemia lényegére nézve azon felfogásra jutott, hogy azt a húgyban létező *kivonatanyagok* és *sók* idézik elő, melyek a keringésben visszamaradván, legelőször is a nagy agykéreg psychomotorikus középpontjait támadják meg. A corticalis izgalmakból eredő rángógörcsökhöz a pons és nyultvelőből keletkező tonikus görcsök is csatlakozhatnak, sőt átterjedhet a görcsöt előidéző izgalom az egész gerinczagy szürke állományára is.

A monographia beható kisérleti tanulmány eredménye, mely hivatva van arra, hogy a kisérleti kórtan e bonyolódott kérdését a felderitéshez közelebb vigye. —*e.*

II. Lapszemle.

Gyógyszertan. Méregtan.

Az oxygen belehelések therapeutikus értékéről tartott előadást Thompson G. tr. a „New-York Academy of medecine“ egyik utóbbi ülésén. Tapasztalatait következőkben foglalja össze: New-Yorkban az oxygennel való gyógyitás igen kiterjedt arányokat öltött, úgy hogy az évi fogyasztás 2—300,000 gallonra rúg; alkalmazzák azt gázmérgezéseknél, vízbefulás után, dyspnoeák különböző alakjainál, vérszegény állapotokban. Az ő meggyőződése szerint chlorosis és anaemia eseteiben csak kevéssel előnyösb a friss levegőnél. Egy esetben sem járt haszonnal a vérmérgezések után való alkalmazása; subjectiv nehézlégzésnél azonban rendszerint enyhülést hozott. Egy világitó gázzal való mérgezés után nem csak nem volt életmentő, hanem még a cyanosist sem csökkentette. Saját (állatokon tett) kisérletei szerint nem igér sokat a keringési zavarok és szivbajoknál való alkalmazása sem. Ellenben tüdőgyuladás és asthma eseteiben igen jó eredménynyel járt az oxygen-belehelés, épúgy ott is, hol a mellkas mozgásai bármi okból korlátoltak vagy fájdalmasok voltak. Uraemiás nehézlégzést igen gyakran enyhített. (New-York Medic. Journal. 1889. szeptember 14.) —*sa.*

Az Eau de Cologne mint ital. Europa és Amerika nagy városaiban a kölni viz (mely absolut alkohol kevés, különféle aeth. olajjal) fogyasztása rendkivül megszaporodott az utóbbi években, s kitünt, hogy főleg a jobb körökhöz tartozó nők isszák ezen erős szeszt, a melyhez minden iszákossági gyanú nélkül könnyen hozzáférhetnek. Többnyire nehány cseppen kezdik, míg végre valósággal iszákosok lesznek. Az ilyen egyének igen hajlamosak morphinistává vagy cocainistává lenni. Az ilyen alkoholismus a közönséges alkoholmérgezéshez hasonlit, de súlyosabb alakú, a táplálkozási zavarok gyakoriabbak, valamint a delirium tremens is, főleg Amerikában, hol ezen illatszer gyártásához tisztátalan borszeszt használnak. —*ss*—

A chloroform-asphyxiát illetőleg Michon tr. jelentést tesz a Cl. Bernard dolgozójában tett kisérleteiről; ezek szerint chloroformos tetszhalálban levő állatokat majdnem mindig sikerült neki felélesztení, ha nehány perczig hidegviz-permetét alkalmazott az állat nyakszirtjére a nyúltvelő táján, ama pont magasságában, hol régebben a „nocud vitale“-t elhelyezve vélték. Véleménye szerint ez volna az élesztési kisérletek legbiztosabb és leghathatósabb módja, beleértve a mesterséges légzést is. (Bull. gén. de Thér. 1889. szept. 25.) —*sa.*

Belgyógyászat.

A genyes mellhártya-izzadmány kóroktana és kórismézése czimü czikkben *Marfan* azt fejtegeti, hogy az főleg három bántalom lefolyásában észlelhető, ezek a tüdőlob, genyvérűség és gümőkór, más szóval a geny a mellűrben a pneumococcus, staphylo- vagy streptococcus, avagy végre a gümőkór bacillusának hatása alatt képződik.

A tüdőlob lefolyása után fellépő genymell jellege következőkben foglalható össze: az izzadmány igen sok genysejtet s rostonyát tartalmaz, nagy hajlandóságot mutat a betokolásra; a láz folytonos vagy alább hagyó jellegü, a mellkasfalon igen ritkán mutatkozik vizenyő. A kórjóslat kedvező, a lefolyás könnyü szokott lenni, önkéntes gyógyulás lehető felszivódás vagy a légútakba való áttörés által; az izzadmány kiürülése után a tüdő igen gyorsan tágul. A genyben, a mint azt Netter vizsgálatai kimutatták, egyedül a Fraenkel-féle pneumococcus található.

A staphylococcus által előidézett genyes mellhártyalob rendesen klassikus képét nyujtja e bántalomnak. Vajjon bir-e oly sajátos jelekkel, melyek által megkülönböztethető vagy melyek alapján felvehető, arra ma még bizonyossággal válaszolni nem lehet, részint mert ezen genymell még nem képezte módszeres vizsgálatunk tárgyát, másrészt a vizsgálat is jelentékenyen nehezitve van az által, hogy a staphylococcus gyakran más microorganismusokkal együttesen fordul elő. M. észleletei szerint a staphylococcus a cahektikus vagy más előrement bántalom (vörheny-hagymáz) által elgyengült betegeknél előforduló genymell előidézője.

A streptococcus genyes mellhártyalob különböző alakjainak lehet kórokozója, melyek úgy lefolyásuk, mint kórjóslatuk, valamint a követendő gyógymód által, egymástól különböznek. A genymell egyszer az általános genyvérűségnek alárendelt tünetét képezheti, máskor bizonyos járványokban mint egyedüli bántalom fordulhat elő, lefolyása igen gyors, a halálos kimenet rövid idő alatt következik be. A bonczolatnál a mellhártya vérbő, fényét vesztette, a többi szervekben eltérés nincs. Végül az esetek bizonyos számában a genymell lassan fejlődik ki, mint az általános fertőzés visszamaradt késői jelensége. E genymell jobb indulatú lefolyást vehet.

A gümőkór bacillusa által előidézett genymell mint a mellhártya hideg tályogja fogható fel. Az izzadmányban vagy épen nem vagy csak elvétve találjuk a bacillusokat. Gümőkóros genymellre akkor fogunk gondolni, ha a bakteriologikus vizsgálat eredménye tagadó.

M. végül összefoglalja azon szabályokat, melyek szerint a genymell vizsgálatánál el kell járnunk. A különböző okok által előidézett genymell főbb tüneteit ismétli s az izzadmány módszeres bakteriologiai vizsgálatának fontosságát újból hangsúlyozza. (Gazette des hopitaux.) *Stern.*

A renalis eredetű vízkór pathogeniáját fejtegeti Auld. Kiindul a Cohnheim-Lichtheim-féle elméletből s felsorolja azon anyagokat, a melyekről eddigelé állitva lett, hogy az érfalazatot megváltoztatják s azt könnyebben átjárhatóvá teszik. Mindezeket azonban nem tartja szükségesnek a magyarázathoz, szerinte a vér hydraemiája folytán a plasma fajsúlya kisebb lesz, mint a vérsejteké s ezért ezek nem maradnak meg az áramlat közepén, hanem szétoszolnak s igy a vérkeringést nehezitik, a minek folytán a kiszivárgás nagyobb lesz, továbbá hozzájárul még az érfalak tonicitásának csökkenése az előrehaladó cachexia miatt. (The Lancet 1889. szeptember 14.) —*ss*—

Sebészet.

Szabad-e bujakórban szenvedő sebész és szülésznek gyakorlatot űzni? Ezen érdekes kérdéssel foglalkozik *Neisser*. Nem osztja S. tr.-nak a „Centralblatt für Chir.“ 1889. 13. számában megjelent azon nézetét, hogy bujakóros orvos a ragályt könnyebben átviheti betegére, mint a házas párok egymásra. *N.* szerint ragályozás veszélye csakis az orvos kezén levő primaer affectio, továbbá a kezén levő papulosus kiütések, paronychiánál fordulhat elő. Igy *Fritsch* szülőnőnek ragályozását constatálta a segédorvos által, kinek kezén primaer affectiója volt, melyet azonban csak az eset megtörténte után vettek észre. *Bergh* kisebb-nagyobb terjedelmü localis endemiákra utal, melyek szülőházakban hasonló okból fejlődve észleltettek; *Beimler* több esetet gyüjtött össze, hol a szülőnő a bába keze által ragályoztatott.

A kézen levő primaer megbetegedés és effloreszkáló alakoknál sokkal kevésbé veszélyes a syphilitikus egyén kezein levő nem syphilitikus bőrbántalom, mint pustula, eccema stb. Felvehető ugyan, hogy az ily felhámmal hiányosan borított

helyekről származó szövetelemek vagy vér ragályozólag hathatnak, ha azok a betegnek sebfelületeivel érintkezésbe jönnek, de ily esetben a ragályozás valószinűsége igen csekély, valamint akkor is, ha a bujakórban szenvedő műtő műtét alatt megsértve kezét, vére a beteg sebfelületével jön érintkezésbe. Igaz ugyan, hogy bujakórosok vérével tett oltási kisérletek több esetben idéztek elő bujakórt, de ezen oltási kisérleteknél a legkedvezőbb feltételek voltak jelen, míg műtéteknél a sebfelület mindig megtisztíttatik és lemosatik. *N.* véleménye szerint az orvos, ha a kezén levő bujakóros góczokat tapasz, collodium, kaucsukkeztyűujj stb. segélyével képes kellőleg fedni, operativ praxisát tovább üzheti s attól csak azon esetben kell tartózkodnia, ha e helyek biztos befedése nem vihető keresztül. Másképen áll a dolog azonban a bujakóros bábák és ápoló személyzetre vonatkozólag, kik a felelősség súlyát kevésbé tudván felfogni, lelkiismeretességükben nem lehet megbizni és így a működéstől eltiltandók. (Centralbl. für Chir. 1889. Nr. 39.) *x.*

Hydrocelenél jodfesteny befecskendése előtt cocainbefecskendést ajánl *Hammerdinghe*. Közepes nagyságú hydrocelénél (300 ccm.) elegendő $2^1/_2$ gm. 4%-os cocain-oldat, mely a tömlő űrébe fecskendeztetve gyöngéd nyomogatással szétosztatik; 2—3 perez mulva a cocain-oldat kibocsátandó s közvetlen reá végzendő a jodfesteny-befecskendés. (Internat. Centralblatt f. Harn. und Sexualorgane. I. Bd. 3. Heft.) *x.*

Szülészet és nőgyógyászat.

A méh daganatainak kezelése villamossággal. *Thomas Keith*-től („British medical" 1889. junius 8. Francziában: „L'électrotherapie" 1889. 9. sz.) A myoma-műtétek kedvezőtlen halálozási aránya a gynaekologiában két irányt honosított meg, melyek mindegyike elismeri a műtét veszélyességét; de míg az egyik — különösen a németek — a műtét módosítása által akar segíteni a bajon, a másik a műtét lehető elkerülését tűzte czélul, conservative jár el. Utóbbiaknál Francziaország, de újabban különösen Anglia viszi a vezérszerepet. Jelen czikkecske is az angol laparotomisták egyik legkitünőbbjének tollából ered. Mindig érdeklődött e betegség iránt; megkisérlette a küzdést minden módon ellene, de csalódásnál egyebet nem ért el. A gonddal kivitt curetage ideig-óráig jó eredményeket szül; kezei között haemorrhagia miatt nem halt meg a beteg. Fürdözéstől jobb eredményt nem látott, mint egyszerű vidékváltoztatásnál, hegyes vidék felkeresésétől. Legbiztosabbak ama reményeink, melyek a climaxra alapítvák, de ez a dolog természeténél fogva e bajnál gyakran soká várat magára. Nagy becscsel bir tehát az oly eljárás, mely a tüneteket elviselhetőkké képes tenni a climax beálltáig: maga a daganat nem okoz kellemetlenséget. A sebészi eljárások között egyedül a villamosság az, mely használhat és a mellett, ha a műtő igen erős áramoktól óvakodik, az életre sem veszélyes. Meri ezt kimondani annak daczára, hogy hysterectomiait jobb eredménynyel végezte, mint sok más sebész. Az elektrikus kezelés hosszadalmas, türelmet igényel, nagy kézi ügyességet és sok gondolkozást; de mellette a beteg fennjárhat, havi baja nem fájdalmas s alatta 1—2 napnál nem kell tovább fekűdnie, sőt legtöbbször ez is csak óvatosságból szükséges. A dag nem tünik el, de gyakran megkisebbedik egy harmadával-felével. Felsorolja ezután az esetek nagy számában (összenövések, elgyengült állapotok stb.) a hysterectomia kétséges eredményeit, s elrettendő halálozási arányát, az elektrotherapia ellenségeivel szemben. Eseteket hoz fel gyakorlatából, midőn fibromyomák miatt, melyek kellemetlenséget nem is okoztak, a nőket a véletlen vezette bajuk tudatára, az ő ellenkezése daczára más műtők a hysterectomiát végezték és halált okoztak. Hiszi Keith, hogy therapiánk a villamosság alapján jelentékenyen át fog alakulni; a baj csak az, hogy sok időt és kitartást igényel, bár meg van győződve, hogy sok esetben a hiányos eredményt inkább a kezelő orvos tájékozatlansága a villamgyógyászatban okozza, vagy hogy akkor alkalmazta, midőn ellenjavalva volt.

Felhivja végül a sebészeket a kisérletezésre, „mert ez nem a sebészet, hanem a humanismus kérdése". Sokat adna azért, ha megpróbálhatná a villamos kezelést azon 64 nőnél, kiken a hysterectomiát végezte. *Bäcker.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Antiseptikus szájmosásra** rendes szájvizül *Miller* tr. a következő elegyet ajánlja. Rp. Acid. thymic. 0 gm. 15 centigm., acid. benzoic. 3 gramm, tinc. encalypt. 15 gramm, hydrarg. bichl. corr. 0 gm. 80 centigramm, alkohol 100 gramm, olei. menth. pip. XV csepp. Elegyítendő. Egy pohár vízbe annyit kell beönteni, míg a víz kezd kissé zavarodni. E vízbe kell mártani a fogkefét és a fogak megkefélése után a pohárvízzel a szájat kiöblíteni. (La Semaine médicale 1889. szeptember 25.)

2. **Migraine gyógyítás aranybromürrel.** *Goubret* e szerrel részint megelőzni, részint gyógyítani igyekszik a rohamot. Olyanoknál, kiknél a rohamok időszakosak vagy nem, a rohamközökben nehány napon át 3 milligrammot ad néhány kanál vízben, legalább egy-egy órával ebéd és vacsora előtt. Ritka, hogy megjön a roham csak néhány napi használat után is, ha megjön is, nem olyan erős, nem olyan tartós, mint előbb volt. Néhány heti szedése után a szernek olyan hatást látott, hogy már évek óta nem voltak rohamai a gyógyított betegnek. Ha a roham kezdődik, lehetőleg éhgyomor mellett szintén a fennebbi adagban adja a szert. Ha egy óra mulva még nem szünnek a fájdalom, újra vetet 3 milligrammot és a roham azonnal enged. (Le Bulletin général. 1889. szeptember 22.)

3. **Coryza ellen** ajánltatik: Rp. *Amyli, acid. boric. tinct. benz.* egyenlő mennyiségben összeelegyítve és enyhe melegnél megszárítva felszivásra. (The Times and Register. — Allg. med. C.-Zt. 75. sz.)

4. **Újabb féreghajtó szerek.** *a)* A *taenia* ellen egy új készítményt a *Moussenát* ajánlják. Ez az acacia anthelmentica kérge, mely a leguminosák közé tartozik. Ható anyaga a *moussenin*, mely hasonlít a saponinhoz. Azt mondják erősebben hat mint a kusso és jobb az íze. Finom tört porából 30—60 grammot kell adni mézben vagy tejben vagy forrázatát 30 gramm kéregből készítve. *b) Numa Camps* a taenia ellen este 20 gm. ricinus-olajat ad éhomra, következő reggel 8·0 thymolt 12 adagra osztva és negyedóránként egy-egy adagot vétet a beteggel. A legutolsó adag bevétele után pedig újra 20 gm. ricinust ad. *c) Thomson* a taenia ellen következő szert rendel: Rp. *Chloroform 4·0, syr. simpl. 35·0.* S. három egyenlő részre osztva az első adagot 7, a másodikat 9, a harmadikat 11 órakor d. e. bevenni. Délre pedig 35·0 gm. ricinus-olaj. Mások *(Löbisch)* a chloroformot laxanssal együtt adják: Rp. *Ol. crotonis gttam, chloroform* 4·0, *glycerin* 40·0. *d) Oxyuris vermicularis ellen: Cheron* csukamájolaj-csőréket rendel: tisztán vagy a következő elegyben. Ol. jec. aselli 40·0, vitelli ovi unius, aqu. 125·0. *Mások* pedig a következő clysmákat rendelik: 1. konyhasóoldatot 40: 200, 2. calomel 0·25, muc. sem. lini 125·0. S. Reggel-este egy csöre. 3. aqu. calcis 120. Liqu. ferri sesquichl. gtt. X. *Sydney Martin* gyermekeknél a rhabarbarát adja következőleg: Tinct. rhei gtt. XXX, magn. carb. 0·20, tinct. zing. gtt. 1, aqu. 12·0. Ezt az adagot 3—4-szer kell napjában adni a hatás beálltáig. Féregölő italul ezenkivül ajánlják különösen asszonyok és gyermekek számára a következőket: 1. *Ital tökmagból* (Dupont). Meghámozott tökmag 20—25·0, czukor 25·0, tej 60·0. A magvakat czukorral tésztává kell gyurni és apránként tejet adva hozzá, belőle fejetet csinálni. A fejet éhomra veendő be és 2 órával később ricinust kell inni rá. 2. *Kamala tinctura* (Dujardin-Beaumetz) Tct. kamalae 6·0, syr. cort. aurant. 20·0, aqu. aromat. 120·0. Ha a féreg az utolsó dosis után még két óra mulva sem távolodik el, ricinus-olajat kell venni rá. 3. *Pulvis vermifugus* (Ascaris lumbricoides és oxyuris vermicularis ellen) Hydrargyr. chlorat. vapore parati 0·15, santonin 0·10, sacch. lactis pulverisati 1·0. MDS. Reggel éhomra egy kis evőkanálnyit mézben bevenni. 4. *Species anthelminticae* absinth., tanaceti vulgaris, flor. chamomillae, flor. cinae aa 10—20: 1000 forrázatra. (Deutsche med. Ztg. Wiener med. Presse. 1889. 37. sz.)

5. **Terhesek foltjai** ellen *Monsier* a következő kenőcsöt ajánlja Rp. Ol. cacao, olei ricini aa 75·0, zinc. oxyd. par. 0·30, hydrarg. praec. alb. 0·12, essent. rosae q. s. M. D. S. Reggel és este bedörzsölni.

TÁRCZA.

Úti vázlatok a német- és francziaországi sebészeti kórodákról.

Irta **Tanárky Árpád** tr. műtevő orvos.

I.

Több heti bécsi tartózkodás után, mi alatt a nagy sebésznek, Billrothnak kedvéért voltam az „Allg. Krankenhaus“ mindennapos látogatója, indultam tovább nyugat felé, hogy körútat téve Németországban, s útba ejtve pár egyetemet, néhány híresebb sebész klinikáját látogassam meg.

Az utóbbi időben az orvosi tudományok, de különösen a sebészet haladásában, Németország az, mely a vezérszerepet viszi; Angliának köszönheti a tudományos világ az antiseptikus sebkezelést, mely korszakot alkotott a sebészet terén, de Németország fejlesztette tovább a Lister által ajánlott eljárást s emelte a sebészetet azon fokra, melyen az ma áll. A német sebészek között találjuk a legelső szaktekintélyeket s a német egyetemek jól berendezett kórodái tartatnak ez idő szerint példányokul az egész világon.

Nem lesz talán egészen érdektelen, ha e helyen megemlékezem egyről-másról, mit néhány ismert nevű sebész osztályán ez útam alatt látni alkalmam volt Németországban, később a párisi egyetemen.

Első állomásom Prága volt, ezen ódon kinézésű város, melynek ősrégi egyeteme, mióta cseh és német részre oszlott, sokat veszített régi híréből; megtekintettem Gussenbauer tanár kórodáját s a német egyetem néhány intézetét s folytattam útamat a szász főváros felé.

Drezda, a német művészet hazája, világhirű muzeumai, ritkaságai impozáns szépsége mellett, orvosi szempontból is bir nem csekély érdekkel, tekintve városi kórházát, mely egyike a legnagyobbaknak s a legszebben felszerelteknek.

Csak pár napot töltöttem itt, valamint Lipcsében is, melynek híres egyetemén Thiersch tanár tölti be a sebészeti tanszéket s vezeti a Szent-Jakab-kórháznak tágas osztályát képező kórodát.

Nem sokáig időztem Halleban sem, hol pedig a nagyhirű Volkmann a sebészet tanára, kinek műtőtermét mindig nagy számban keresik fel a sebészetet tanulmányozó idegen orvosok, de e sokoldalú, genialis férfiú, ki azon érdemei mellett, miket a tudomány terén szerzett, még mint jó nevű költő és prózaíró is általános elismerést vivott ki magának. ép ez időben makacs idegbaja miatt volt kénytelen működését félbeszakítani s egészsége helyreállítása czéljából falusi birtokán keresni üdülést. Helyette Obers tanár, a jeles fiatal sebész tartotta előadásait e valóban minta berendezésű klinikán, mely 160 ágyával, 4 barackjával, tágas és világos műtőtermével s czélszerű beosztásával ritkítja párját egész Európában.

Megtekintettem Kaltenbach szülészeti, Graefe szemészeti és Weber belgyógyászati kórodáját, melyek hasonló gazdag felszerelésüek s melyek, mint az orvosi kar valamennyi intézetei, a város külső negyedében egy tágas parkká alakított telepen épültek.

Halléből Berlinbe indultam, hogy hosszabban időzzek a birodalom fővárosában, melynek egyeteme is az első rangot foglalja Németország többé hasonló intézete közt.

Bámulatos az az óriási léptekkel való növekedés, mit Berlin az utóbbi néhány évtizedben mutatott; ha a hajdan igénytelen provinciális városka békés polgárai feltámadnának s megpillantanák a Friedrich- vagy Leipzigerstrasse fényes kirakatokkal pompázó palotáit, soha nem szünetelő forgalmát, vagy meglátnák a Spree partján messze terjedő városrészeket, melyeknek házai csaknem varázsütésre emelkedtek föl a hajdani mocsarak és homokbuczkák helyén, nem ismernének szülőhelyükre e Párissal vetélkedő világvárosban, mely rövid idő alatt Európa harmadik városává nőtte ki magát.

A nagy német egység eszméje egy fényes, minden tekintetben kimagasló főváros megteremtését követelte, mely központja legyen a politikának, kereskedelemnek, szépművészeteknek s a tudományoknak egyaránt.

A rohamosan haladó centralisatio élénken nyilvánult, mint mindenben, úgy a tudományos világban is; a berlini egyetem, melynek alapítása csak e század elejére esik, ezen idő alatt nemcsak utólérte, de messze túl is haladta valamennyit a birodalomban. A lakosság szaporodása maga után vonta az egyetem aránylagos népesedését; a központ varázsa pedig mágnesként vonzá a tudományok kitünőségeit. Így látjuk, hogy ma az egyes szakok tanáraiként a tudományos világ legkiválóbb férfiai szerepelnek, kik mind megannyi büszkeségei nemcsak Berlinnek, de egész Németországnak; a sebészek között ott van Bergmann, Bardeleben, Rose, Küster, a belgyógyászok között Leyden, Gerhardt, Senator; gynaekologusok: Gusserow és Olshausen, a kórboncztan tanára Virchow, az anatomiáé Waldeyer; az élettané Du-Bois Reymond, a közegészségtané Koch stb.

Az orvoskari intézetek is, melyek eleinte csak a Charité egyes osztályaiban vonták meg magukat, ma számos, majdnem fényűzéssel épült palotákban vannak elhelyezve, melyeknek berendezésében semmi költség sem kiméltetett, mert a czél mindenütt az volt, hogy ne csak megfeleljenek azon kívánalmaknak, miket a tudományok mai állása követel, de minden tekintetben mintegy mintául szolgáljanak a többi hasonló intézeteknek. Ha megtekintjük bármelyikét a Dorotheenstrassei tágas intézeteknek; vagy a Ziegel- és Kanonierstrassei klinikáknak, kivülről nem találunk rajtuk semmi nagyszerűt; a minden dísz nélküli, vörös vagy barna téglából emelt épületek, emlékeztetve a londoni külvárosok lakóházaira, inkább csak egyszerűségük által tűnnek ki az utcza többi házai közül; de igen meglepetünk, ha a belső berendezést vesszük szemügyre, melyre annál több költség fordittatott, hogy a tudomány munkásainak minden eszköz megadassék, a mire működésükben szükségük van.

(Folytatása következik.)

Klug Nándor kolozsvári egyetemi rektor megnyitó beszéde.

(Vége.)

Ott, a hol a tanuló a szó szoros értelmében hallgató, a hol, ha tanárát figyelmesen meghallgatja, eleget tesz hallgatói minőségének, ott közönyös lehet, vajjon 30 vagy 300 hallgatója van-e egy-egy tanárnak. A kik az előadást hallgatják, mindazok egyaránt jól használ vehetik, a többi a magán szorgalom dolga; bár nem lehet tagadni, hogy nagy számú hallgatóság mellett mindig nagyobb számmal találkoznak olyanok, a kik az egyetemen élvezett tanulás-szabadságot a nemtanulás szabadságának tekintik. Különben teljesen passiv szerep az előadáson nemcsak a rest, hanem az élénk elméjű egyénre is lankasztólag hat, azért ott is a seminariumok életbeléptetése, a tanárnak a tanulóval való együttes munkálkodása, volna a legalkalmasabb a tanulók szorgalmának emelésére.

Egészen mások azonban a viszonyok a demonstrativ szakoknál, a hol a tanulónak magának is mindent látni és felismerni, saját érzékeit használni, az intézetekben, klinikákon otthonosoknak lenni kell. Itt nagyon is nem közönyös a hallgatók száma, mert az előadás alatt bemutatott kisérleteket és demonstratiókat a százra és többre menő hallgatóság nem láthatja; jó, ha 40—50 hallgató a tárgyhoz elég közel hozzáfér. Némely dolgot — igaz — projectio által nagy számú hallgatóságnak is lehet láthatóvá tenni, de csak keveset és ezek között is az esetek legnagyobb számában a projiciált kép a tárgyat magát nem pótolhatja. Hogy pedig bemutatott górcsői készítményt, a betegen hallható kopogtatási hangot, lélekzési zörejt, vagy más hasonló nevezetes tüneményt 200 hallgató megfigyelhessen, erre — minden hallgatóra csak $^1/_2$ perczet számítva — már is közel két óra szükséges. Mi természetesebb, mint hogy

a tanuló, mivel az előadáson bemutatott kisérletek nagy részét nem láthatja, a demonstratiókon szükséges várakozást pedig megunta, kisebb részben már az előadásról, nagyobb részben a demonstratiókról elmarad.

A hol a kellőnél több a hallgató, ott tehát az előadások és demonstratiók hanyag látogatására a szükség szoktatja a tanulókat. A tapasztalat is bizonyítja, hogy 30—40 hallgató között csak kivételesen akad olyan, a kit szorgalomra inteni szükséges volna. Az ilyen viszonyok kétszeresen károsak az illető tanulóra nézve; egyfelől a leendő orvosban a kötelességérzetet csökkentik, pedig a kötelességérzet, mely minden pályán szükséges kellék, az orvosnál valóban nélkülözhetetlen, másfelől pedig hiányos marad a tanuló kiképeztetése is. E hiányon, hogy vizsgáikat letehessék, az illetők nehány heti cursusokkal igyekeznek segiteni és ez a legtöbbet keresztül is viszi a szigorlatokon; de hogy a vizsgákra előkészítő cursusok a mulasztott rendszeres előadásokat és demonstratiókat távolról sem pótolhatják, az magától értetődik. Orvosok teljesen sikeres kiképzésére tehát legfeljebb 50 hallgató 1—1 tanárnál a megengedhető maximum. És így nemcsak a tudományművelés, hanem maga a szoros értelemben vett oktatás is megkövetelik, hogy orvosi fakultásaink számát — a fennállók kellő berendezése után — növeljük, vagy, ha az épenséggel lehetetlen, akkor a tanerőket a szükség arányában szaporítsuk.

* * *

Összegezve nehány szóval az eddig mondottakat, kitűnik, miszerint *czélszerüen berendezett modern intézetek, klinikák és kellően felszerelt egyetemi könyvtár, az átalányok felemelése, az adjuncturák szervezése, a tanerők szaporítása, lehetőleg két új orvosi fakultás felállítása azok a kellékek*, tisztelt egyetemi közgyülés, *melyeket szükségesnek tartok, hogy orvosi kulturánk a nyugoti államok kulturájával versenyképes legyen, hogy nálunk az amaz államokéhoz hasonló intensiv tudományos élet fejlődjék, hogy egyetemeink tanulók és docensek kitünő nevelő intézeteivé és ez által a gyümölcsöző tudományos munka székhelyeivé váljanak*. Ezek teljesülésére — igaz — még tetemes összeg kivántatik meg. De hiszen a kultura emelésére kiadott összeg csak kölcsöntőke, mely magas kamatot hoz a nemzetnek és pedig nemcsak szellemi téren, hanem anyagilag is. Felejthetetlen *dr. Trefort Ágoston* volt közoktatásügyi ministerünk, ki a kultura emelése körül tett alkotásaival oly emléket biztosított magának, mely, míg csak magyar él, nevét is fennen hirdetni fogja, *Markusovszky Lajos* tr. m. tanácsos úrhoz irt egyik levelében mondja: „Irjuk zászlónkra: közegészség, közgazdaság és közoktatás és ügyünk sikert fog aratni, Magyarország biztos, virágzó jövőnek fog elébe nézni.“ És valóban semmi sem boszulja meg magát inkább, mintha kulturalis szükségeinktől, ezek között pedig első sorban az egyetemektől a szükséges költséget megvonjuk, a mely költség másnemű kiadásainkhoz képest elvégre is elenyésző csekély.

Erős abbeli meggyőződésem, hogy az általam jelzett módon szervezett és kiegészitett orvosi fakultásokon alaposan képezett orvosokat is biztosabban fogunk nyerni, mint az a jelen viszonyok között lehetséges, bár tagadhatatlan, hogy a felsőbb iskolai képzésre több, eddig általam fel nem hozott tényező is befoly. Ilyenek az egyetemre jövő tanulók előképzettsége, hallgatóinknak a tudomány iránti törekvése és munkaszeretete, valamint az egyetemeinken fennálló tanulmányi rend és szigorlati szabályzat.

A gymnasiumokban a tanitásnak az általános müveltséget, nem pedig egyes hivatások igényeit kell szem előtt tartania és ha ott a természettudományoknak a jelenleginél több tért juttatni kivánatos, úgy ezt nem annyira a leendő orvosok, mint inkább a jogi, bölcsészet-, nyelv- és történelemtudományi tanszakokra lépők érdekében levőnek tartom. Mert a humanistikus gymnasiumokban nyert előképzettségüknél fogva az orvosoknak a bölcsészet-, nyelv- és történelemtudományi tárgyak nem annyira idegenek, mint a mennyire az azon tárgyakra lépőknek a természettudományok nagy része idegen marad.

Azonban ezek, valamint az egyetemi tanulmányi rend és orvosi szigorlati szabályzat kivánalmainak fejtegetéséről ez alkalommal le kell mondanom, nehogy tisztelt hallgatóim szives türelmével visszaéljek; tehetem azt annál is inkább, mivel közoktatásügyi kormányunk figyelme erre úgyis kiterjedt és a fennálló tanulmányi, fegyelmi és leczkepénz-szabályzat, valamint a szigorlati szabályzatok több irányban gyökeres reformálására egyetemünk tanácsát felhivta.

* * *

Példaszerű berendezés és szervezet, a tanároknak legjobb képessége és akarata mellett sem szolgálhatnak az egyetemek jeles tisztviselőket, ügyvédeket, orvosokat és tanárokat az államnak ott, a hol a tanuló ifjúságban a tudomány- és munkaszeretet, a férfias jellemmel és szigorú kötelességérzettel párosult kitartó szorgalom hiányzanak. Önök, tisztelt egyetemi polgárok, midőn az egyetembe léptek, életpályát választottak; feladatuk azért lehető komoly s az, hogy miként teljesitik e feladatukat, határoz majd jövőjük felett. Mert erős ám a létérti küzdelem az életben és e küzdelemben az erősebbé a győzelem. Nagyon való *Aristotelesnek* az a mondása, hogy a mennyire édes a tudomány gyümölcse, ép oly keserű annak gyökere. Azért egyedül erős akarat, szigorú kötelességérzet vezetnek itt sikerre. Kezdőnél ezeknek kell a tudomány- és munkaszeretetet pótolni; a tudományt csak az szereti, a ki már ismeri, valamint a munkát is csak az kedveli, a ki már megszokta.

A kötelesség szigorú teljesitése még a jellemre is lényegesen befoly. A felületességtől, tudákosságtól, hivalkodó gőgtől ment, nemes, nyilt jellemű férfiakat nevel, kiket, noha érzik becsüket, szerény őszinteség jellemez.

De hazafiúi kötelessége is önöknek, a jövő nemzedékének, elkövetni mindent, hogy a hazának apáiknál külömb polgáraivá legyenek, mert ez a haladás. A mely nemzet művelődése előbbre nem halad, az elmarad.

Mi abban a reményben kezdjük meg a tanévet, hogy a mai nemzedék sorából váland ki az a természetbuvár, a ki a pathogen bakteriák kórokozó hatásainak lényegét felderiteni van hivatva, az az államférfiú, ki a magyar haza hajóját a fény és dicsőség útján kormányozza majd, az a szónok, a ki nemzetünket szép, dicső tettekre fogja lelkesiteni. A mai nemzedéktől és így önöktől is függ, vajjon reménységeink mennyire valósulandanak.

Fel tehát a munkára! A haza elvárja, hogy mindenki megtegye kötelességét.

Ezzel az új tanévet megnyitottnak nyilvánitom.

Az új állategészségügyi törvény.

Ismerteti **Hutyra Ferencz** tanár.

(Vége.)

Ezek azon betegségek, melyek ellen a törvény a nagyjában körvonalozott és bár szigorú, de mindenképen helyes intézkedéseket elrendeli. Nélkülözünk azonban e betegségek sorában egy-kettőt, melyek ellen veszélyes fertőző jellegük és súlyos lefolyásuk miatt, czélszerű lett volna szintén a védekezési eljárást megállapitani. Ilyen pl. a gümőkór és a serczegő üszök. Az utóbbi aránylag ritkán fordul ugyan elő, de e gümőkór igen el van terjedve a szarvasmarhák és a sertések között. A betegség fertőző volta azonban még csak rövid idő óta van elismerve és a gazdaközönség sehogysem akar az új tan helyességébe belenyugodni. Más országok közül is csak Franczia-ország intézkedett ellene a mult évben, remélhető azonban, hogy nálunk is, főleg a mult évben Párisban tartott gümőkór-congressus hatása alatt, a többi országok és így hazánk is felfogják azt venni az állategészségügyi törvénybe.

Az eddig mondottak szerint a hatóság több esetben azon joggal bir, hogy a beteg, de némelykor a csak gyanús állatot is lebunkóztatja. Ez eljárás természetesen tetemes kárt okoz az állat tulajdonosának, ki, midőn saját veszteségéről van szó, csak ritkán fogja az eljárás helyességét tekintettel a közérdekre elismerni és a jövőben állatai leöletésétől való félelmében inkább igyekezni fog a felmerülő betegséget eltitkolni. Mint-

hogy a közérdek megvédése nem történhetik egyesek egyenes megkárosításával, s minthogy a közérdek kívánja, hogy minden egyes állati megbetegedés mielőbb jusson az illetékes hatóság tudomására, ez pedig csak akkor várható, ha az állattulajdonos a bejelentéstől csak hasznot remél: azért a törvény idevágó intézkedéseinek megfelelő végrehajtása csak akkor remélhető, ha az állam azon állatokért, melyeket valamely betegség terjedésének megakadályozása czéljából leöletett, a tulajdonost kártalanítja. Midőn tehát a törvényhozás a kártérítés megadását kimondotta, ezzel a törvényes intézkedések pontos végrehajtására megadta az első feltételt. Igaz ugyan, hogy a kártérítés, tekintettel kedvezőtlen pénzügyi viszonyainkra, aránylag szűk korlátok közé van szoritva, de így is állategészségügyi szempontból nagy fontossággal bír.

Kártalanítást kap a leölt állat birtokosa, még pedig:

a) *a becsérték felét*, ha a hatóság marhavészben, lépfenében beteg vagy rühös állat leölését rendelte el, vagy ha a leöletés ragadós tüdőlob vagy takonykór gyanuja miatt történt és a betegség a leölt állaton nem volt megállapitható, de ki sem volt zárható;

b) *a becsérték két harmadát*, ha a leöletés marhavész vagy lépfene gyanuja miatt történt és a boncolás is csak gyanusnak találja az állatot;

c) *az egész becsértéket*, ha bármely okból hatóságilag leölt állat boncoláskor egészségesnek találtatott és ha a hatóság vészterjesztő tárgyak megsemmisitését rendelte el.

A kártérítési összegből a tulajdonos rendelkezésére bocsátott részek értéke természetesen levonásba jön.

Hogy a tulajdonosok a betegségeket pontosan bejelentsék és a fennálló szabályokat szem előtt tartva maguk is a betegségekkel szemben minden lehetőt megtegyenek, a törvény szerint az állat birtokosa kártalanitást nem kap, ha a betegséget nem jelentette be szabályszerűen, és ha a ragadós betegség behurczolása az ő hibájának vagy mulasztásának róható fel. Ezenkivül a bejelentés és az elrendelt intézkedések elmulasztóit a törvény érzékeny büntetésekkel sujtja.

Az állategészségügyi törvény végrehajtásánál természetszerűleg jól képzett állatorvosokat tételez fel. A végrehajtó közegek a hatóságok ugyan, de ezek szaktanácsosai az állatorvosok. Ők állapitják meg minden egyes esetben a fennforgó betegséget és a foganatosítandó intézkedéseket illetőleg ők adják meg az irányt, melytől a végrehajtó közeg felelőssége tudatában csak vajmi ritkán fog eltérni. Midőn tehát az új törvény a betegségek elleni védekezési eljárást megállapitotta, szükségképen kellett arról is gondoskodnia, hogy az állatorvosi teendők kellőleg képezett állatorvosokra bizassanak. Itt természetesen első sorban arról van szó, hogy a hatósági alkalmazásban levő egyének kellőleg tájékozottak legyenek a hatósági állatorvosi minőségben teljesitendő teendők felől. A törvény e czélból oly intézkedést léptetett életbe, melynek szükséges voltát az emberorvosok is régen belátták, mely azonban reájok nézve még mindig csak a tervezgetés stádiumában vesztegel; elrendelte ugyanis, hogy hatósági állatorvosnak csak az alkalmazható, ki a mellett, hogy okleveles állatorvos, még külön gyakorlati tiszti vizsgát is tett le, melynek tárgyai épen az e minőségben teljesitendő működésre való tekintettel vannak megválasztva. E tárgyak: a gyakorlati kórboncztan, az állatjárványtan, az állattenyésztés (tekintettel hazai viszonyainkra), végre a közigazgatási szervezet és az állategészségügyi rendészet. E vizsgára csak az jelentkezhetik, ki oklevelének elnyerése óta folytatott két évi gyakorlatot képes kimutatni. Az állam e vizsga letehetését az állatorvosokra nézve azzal is könnyiteni óhajtja, hogy a jelölteket minden vizsgadíj alól felmenti.

A vizsgáló bizottság egy elnökből, négy rendes és négy póttagból áll. Az elnök az állategészségügyi ügyek vezetője a ministeriumban, a vizsgáló tagok részben az illető tárgyak előadói az állatorvosi tanintézetben, részben a gyakorlati téren működő szakférfiak. Évenként kétszer tartatik a vizsga és f. é. január 1-jétől hatósági állásra csak azon állatorvos alkalmazható, ki e vizsga sikeres letételét a részére kiállított bizonyitványnyal tanusitja.

A törvény azonban e mellett az állatorvosi gyakorlatot általában is szabályozza. Az állategészségügy és az állatorvosi intézmény szempontjából rendkivül fontos a törvény azon határozata, mely szerint állatorvosi gyakorlatot csak az űzhet, ki a budapesti állatorvosi tanintézeten kiállított, vagy más eredetű, de az előbbivel egyenrangú, illetőleg szabályszerűen honosított állatorvosi oklevéllel bir. Ezzel az országszerte dívó kuruzslás aligha szűnik meg ugyan teljesen, de minden esetre szükebb határok közzé fog szorulni, mert a törvény súlyos pénzbirsággal sujtja a kuruzslókat. Az egészen tanulatlan kuruzslókon kivül még az ú. n. gyógykovácsok (Kurschmiede) is el vannak tiltva az állatok gyógyitásától. Ez egyének minden előképzettség nélkül, kizárólag katonai szolgálattétel czéljából két évi cursust végeznek, melyben főleg a lovak ápolásában nyernek kiképzést. Eddig azonban igen gyakori volt az eset, hogy e gyógykovácsok elhagyva a katonai szolgálatot, a polgári életbe léptek és itt is folytatták, bár jogtalanul, de a hatóságoktól tűrve, az állatorvosi gyakorlatot. Miután pedig a közönség, de a hatóságok is, őket az okleveles állatorvosokkal egyenrangúaknak vették, sőt az utóbbiak őket hivatalos állásokra is alkalmazták, működésük rendkivül sokat ártott az egész állatorvosi karnak és intézménynek. A jövőre nézve ezek eltiltása az állatorvosi gyakorlattól a helyzet tetemes javulását igéri.

Az állatorvosi gyakorlat szabályozása tekintetében a törvény rendeli továbbá, hogy minden okleveles állatorvos oklevelét — nem mint eddig a megyei főorvosnak — hanem az illető kerületi állami állatorvosnak és ennek útján a törvényhatóság első tisztviselőjének bemutatni tartozik és csak annak szabályszerű kihirdetése után kezdheti meg gyakorlatát. Az állatorvosok a törvényhatóság első tisztviselője engedélye alapján jogositva vannak kézi gyógyszertárakat is tartani, melyekből oly helyeken, hol gyógyszertár nincs, a gyógyszereket a hivatalos árakon kiszolgáltatják.

A végrehajtási utasitás végre részletesen szabályozza a külföldi oklevelek honositásánál követendő eljárást (a honositás joga a budapesti állatorvosi tanintézetet illeti meg), valamint a gyakorlati tiszti vizsgát.

A vétségek és kihágások megtorlása és a pénzbirságok hovafordítása iránti határozatok képezik a törvény utolsó pontjait. Itt csak megemlitjük, hogy igen szigorú büntetés sujtja a kötelességüket mulasztó állatorvosokat, valamint az állatok levágása és a betegek húsának értékesitése tekintetében kihágást elkövető egyéneket.

Heti szemle.

Budapest, 1889. október 3-dikán.

Egyetemi vagy szakiskolai rendszer legyen-e alapja a *jogi szakoktatás* reformjának? e kérdés foglalkoztatta a héten a jogászgyülést, melyben a jogtudomány és gyakorlat kiváló férfiai vettek részt. A jogi szakoktatás kérdése távol esik ugyan körünktől, mindazonáltal mégis érdekel bennünket, a mennyiben a mostan napi rendre hozott egyetemi reformmozgalmakat a jogi szakoktatás reformszükséglete indította meg és azok az alapelvek, melyek ennek reformjánál érvényesülni fognak, reá fogják nyomni bélyegüket az orvosi szakoktatás rendezésére is, azon kapcsolatnál fogva, melybe a közös egyetemi rend a felsőbb oktatás egyes ágait bizonyos mértékben összehozza. A nézetek, mint általában az oktatásügyi kérdések körül szokott lenni, szerfelett elágazók voltak. Hogy reformra szükség van, azt mindenik vallotta. De hogy milyen féle? a tekintetben két főirányban csoportosult a felfogás. Egyik a német teljes és korlátlan tanszabadság mellett, a másik a franczia szakiskolák meghatározott és zárt tanfolyama érdekében harczolt a küzdtéren. A harcz eldöntetlen maradt és egy közvetítő javaslat állitotta helyre a fegyverszünetet, a mennyiben kimondatott, hogy a „*jogi szakoktatás reformja feltétlenül szükséges*, de az úgy a tudomány, mint a gyakorlati élet igényeinek megfelelően csak *az egyetemi rendszer és tanszabadság alapján*, még pedig a törvényhozás útján eszközölhető". Valóban ezen határozaton teljesen visszatükröződik egész felsőbb oktatásunk sajátos helyzete. Culturalis eszméinket és intézményeinket a szomszédság befolyása alatt rendesen

a nagy német culturából ültetjük át saját talajunkba, melynek viszonyai és szükségletei sok tekintetben inkább egyeznek a franczia viszonyokkal és szükségletekkel.

Az az idealis tanszabadság, mely a német egyetemeken hozzánk át lett ültetve, nálunk majdnem teljesen illusorius. Hiányzik annak a létalapja: a sok egyetem. Akarva, nem akarva, meg kell azt korlátozni a vizsgákkal, melyeket megint épen azért, mert ragaszkodunk és talán jó, hogy ragaszkodunk a tanszabadsághoz, nem birunk oly szabatosan beilleszteni a felső oktatás keretébe, mint teszik azt a francziák, hol az államczélokat a facultásokkal szerves kapcsolatban birják tartani. E sajátszerű „stadium mixtum“ mutatkozik orvosi nevelésünkben is, melyben szintén csak névleg van meg a német értelemben vett tanszabadság a nélkül, hogy fennálló vizsgarendszerünkkel, mely azt korlátok közé szorítja, képesek volnánk a franczia orvosi oktatás zárt és szabatos menetét elérni.

***

A kisdednevelési kiállításban f. hó 2-dikán *Dollinger Gyula* tr. tartott előadást *a gyermekkorban fejlődő elgörbülésekről*. Különösen az angolkórral foglalkozott s előadta az angolkór által okozott különböző elgörbülések fejlődését, áttérve azután az angolkór okaira és ellenszereire. A vagyonos osztály a felvilágosodás terjedésével magán fog segíteni és gyermekeit megfogja védeni ezen igen gyakori baj ellen azzal, hogy a gyermekszoba hygieniájára nagyobb gondot fog fordítani. A szegény embert nem elég felvilágosítani, ezen anyagilag is kell segíteni. A gyermekkertek volnának hivatva e bajon némileg segíteni, de pénzhiány miatt ezek helyiségei sem felelnek meg a nagy gyermekseregnek, a melyre jótékonyságukat kiterjesztik. A gyermekmenhelyek számára gyermek csarnokokat kellene építeni, a hol a szegény ember gyermeke naponként 8—10 órát jó levegőben, jól világított helyiségben tölthetne. Ez eszmét ajánlotta az emberbarátok figyelmébe. Jövő kedden ugyanott *Sonnenfeld Zsigmond* tr. tart előadást „A gyermekek és a külföldi irodalom“ czím alatt.

Ugyanott még a következő előadások vannak napirenden: csütörtökön *Lederer Ábrahám* „A kisded lelki képességének megismerési módjáról“; pénteken *Koller Gyula* tr. „A sterilisalt tejről mint gyermektáplálékról“; szombaton *Laufenauer Károly* tr. „A kisdedek kedélyvilágának beteges nyilvánulásáról“. A kiállítási jurybizottság szombaton reggel hirdeti ki ítéletét.

Vegyesek.

Budapest, 1889. október 3-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. szeptember 15-dikétől 21-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 331 gyermek, elhalt 247 személy, a születések tehát 84 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 7, roncsoló toroklob 13, hökhurut 4, vörheny 4, typhus 11, agykérlob 7, agylob 1, agyvízkór 1, agyhüdés 8, rángások 6, szervi szívbaj 9, tüdő-, mellhártya- és hörglob 16, tüdögümő és sorvadás 48, bélhurut 27, béllob 1, hashártyalob 8, Brigthkór 1, angolkór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 14, aszkór és sorvadás 5, aggkór 7, vízkór 1, erőszakos haláleset 6 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1865 beteg, szaporodás 576, csökkenés 642, maradt e hét végén ápolás alatt 1799 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. szeptember 24-dikétől október 1-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 44 (meghalt 8), bárányhimlőben 8, vörhenyben 11 (meghalt 2), kanyaróban 8, roncsoló toroklobban 21 (meghalt 7), torokgyíkban 4 (meghalt 3), trachomában 37, hökhurutban — (meghalt 1).

○ **A megfigyelő osztály.** A Rókus-kórház megfigyelő osztálya tudvalevőleg ez év elejétől kezdve a János-kórház fiókjaként a budai oldalon bérelt helyiségekben van elhelyezve. Ez elhelyezést azonban úgy a főváros, valamint a belügyminister is kezdettől fogva ideiglenesnek tekintette. A belügyminister a napokban felhivta a fővárost, hogy a megfigyelő osztály végleges elhelyezése kérdésében a tárgyalásokat azonnal indítsa meg, s a tárgyalások megkezdése idejéről hozzá jelentést tegyen, mert a bizottsági tanácskozásokban úgy ő mint a közoktatásügyi minister is képviseltetni kivánják magukat.

— **Megjelent**: *Török Aurél* tr. egyetemi tanártól különlenyomatban a következő két anthropologiai értekezés: *Az Ájnók*. Egy ősi emberfajtáról Ázsia keleti szélén. (Budapesti Szemle 140—150-dik szám); *Ueber ein Universalcraniophor*. Ein Beitrag zur Reform der Kraniologie. (Internat. Monatsschrift f. Anat. u. Phys. 1889. Bd. VI. Heft. 6.) Mindkét értekezés közlemény a tud. egyetem anthropologiai intézetéből.

— A porosz technikai főiskolákon cursusokat szándékoznak berendezni, melyeken gyakorló-orvosok gyakorlatokkal egybekötött oktatást nyujtanak az első segélynyujtásról a rögtön támadt veszedelemben.

— **Temesváry Rezső** tr. hosszabb külföldi tanulmányai után, melyeket Német-, Franczia- és Svédországban végezett, visszatérve, nőgyógyászati gyakorlatát itt a fővárosban megkezdette. Lakása: VI., Andrássy-út 12. sz.

○ **A X. nemzetközi orvosi congressus** megnyitását Berlinben 1889. augusztus 4-dikére határozták. Az előkészítő bizottság elnökévé *Virchow*, helyettes-elnökévé *Bergmann*, *Leyden*, *Waldeyer*, vezértitkárává *Lassar* tr. választattak. A congressusnak 18 osztálya mindeniknek 9 tagból álló szervező bizottsága lesz. A congressussal kapcsolatban nemzetközi orvos-tudományi kiállítást is fognak rendezni. A congressus költségeire a porosz belügyministerium költségvetésébe 80,000 márka vétetett fel. Minden congressusi tag 20 márkát fizet, ezért kapni fogja a congressuson előadott értekezéseket, melyeket szerkesztő-bizottság fog kiadás alá rendezni. Hivatalos nyelv lesz a német, franczia, angol. Előadóknak és közreműködőknek 1890. julius 1-éig kell jelentkezni szándékukkal a szervező bizottságnál.

— **A belügyminister** augusztus 25-dikéről kelt leiratában elrendelte, hogy olyan kis helységekben, hol okleveles szülésznők nincsenek, a megyei és járásorvosok arra jelentkező asszonyokat a szülés körüli teendőkbe gyakoroljanak be, hogy a szülőnők szolgálatára ilyen helyeken is legyenek hozzáértő asszonyok és ne kellessék tanulatlan kuruzslónőkre szorulniok.

— **Csáky Albin gróf vallás- és közoktatásügyi minister** mult hó 28-dikán délelőtt meglátogatta a budai Nagy Rókus-utczában levő elmebeteg megfigyelő osztályt. Kiséretében Berzeviczy államtitkár és Markusovszky ministeri tanácsos voltak. Ő excellentiája behatóan megtekintette a kórtermeket és érdekkel hallgatta az egyes betegekről adott felvilágosításokat. Távozásakor a minister megelégedését nyilvánította úgy a szt. János-kórház igazgatójának mint az osztály vezetőjének az intézetben tapasztalt rend és tisztaság felett.

△ **Az orsz. kisdednevelési kiállításban** ez ideig az orvosok közül *Böke*, *Bókai*, *Csapodi*, *Dollinger*, *Dubay*, *Koller*, *Laufenauer* és *Onódi* tartottak népies felolvasást az egészséges és a beteg kisded változatos themáiról. Végül még *Faragó Gyula* mint titkár fogja összegezni a kiállításban látottakat s levonni a tanulságot. A kiállításnak egyik legnagyobb haszna eddigelé az, hogy egy kis népies orvosi literaturát teremtett, a mely miután olcsó kis füzetkék alakjában fog a nép között terjesztetni, kétségen kivül üdvös hatással leend arra, hogy a kisdednevelés körül helyes nézetek honosuljanak meg a nép alsóbb rétegeiben is.

— **Igazságügyi orvosi szaktanács.** Mint a „Jogtudományi közlöny“ írja, az igazságügyminister egy *igazságügyi orvosi tanács* felállítását határozta el, mely teljesíteni fogja a felülvéleményezéseket s az igazságügyi ministeriumnak egyéb orvosi szakkérdésekben is — mint börtön-, egészségügy stb. — ez lesz véleményező közege.

— **Halálozás.** Brünauer Dávid tr., orvos, hevesmegyei t. fő-, 1848—49-diki m. kir. honvéd-ezredorvos, városi képviselő, testületi s megyei bizottsági tag, élete 75-dik évében meghalt.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. szeptember 26-dikától egész október 2-ig ápolt betegekről.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Szept. 26	31	16	47	13	18	31	1	4	5	804	742	1546	814	14	163	555
„ 27	23	25	48	26	19	45	2	4	6	799	744	1543	809	14	166	554
„ 28	27	35	62	27	50	77	5	2	7	794	727	1521	799	13	162	547
„ 29	33	23	56	27	28	65	4	5	9	796	717	1513	800	13	163	527
„ 30	35	23	58	56	24	80	3	1	4	772	715	1487	783	10	160	524
Okt. 1	38	33	71	28	28	55	2	2	4	780	718	1498	797	9	157	525
„ 2	29	33	62	33	30	63	1	—	1	775	721	1496	806	6	156	528

Harminczharmadik évfolyam. 40. szám. *Budapest, 1889. október 6.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések és reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP“ 1889. október-deczemberi folyamára.

Az **„ORVOSI HETILAP“** megjelenik minden héten legalább 1½ íven; mellékletei: a **„Szemészet“** s a **„Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“** pedig minden két hónapban egyszer egy-két íven adatnak ki.

Előfizetési ár:

Helyben és vidéken egész évre **10** forint, fél évre **5** forint.

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

Előfizethetni minden ***kir. postahivatalnál,*** Budapesten a ***kiadóhivatalban*** (Sebestyén-tér 8. szám, I. emelet, Dr. Antal Géza), továbbá az ***Eggenberger*** (Hoffmann és Molnár), ***Kilián Frigyes*** és ***Grill könyvkereskedésében.***

Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1889. október 13-dikával megszüntetjük.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalék nem adatik s a kartársak kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

Új-Tátrafüred

vízgyógyintézet, klimatikus gyógyhely, moórfürdők, tüdőbetegek sanatoriuma, 1005 meter t. f. magasságban.

Az ősz a Tátrában kiválóan szép és gyógyczélokra ép oly alkalmas mint a nyár. Tüdőbetegek, kik a telet Uj-Tátrafüreden óhajtják tölteni, jól teszik, ha már szeptemberben jönnek fel, s az ősz szép napjaiban aklimatizálódnak.

Szeptember 1-től tetemesen leszállított árak. Uj-Tátrafüred javalva van **idegbántalmaknál**, kivált **neurasthenianál, vérszegénységnél, Basedow-féle kórnál, váltóláznál, tüdő-** és **szivbántalmaknál,** s mindenütt ott, a hol **üdülés** és **erősbödés** vétetik czélba. — Kir. posta- és távirdahivatal a házban.

Dr. Szontagh Miklós.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

újonnan épített s a mai tudomány színvonalán álló

VÍZGYÓGYINTÉZETE

(Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán)

szakavatott gyógykezelés, jó ellátás, gondos ápolás és **jutányos árak** mellett vesz fel **bennlakó** és **bejáró** betegeket. A rendszeres **vízgyógymódon** kivül **svéd-gyógytornászat, villamozás, massage.** Nagy terjedelmű árnyas sétányok, olcsó, gyors közlekedés ez intézet előnyeit képezik. Az intézet **orvos-, sebészi és testegyenészeti osztálya** 31 év óta szakadatlanul működik.

Kimerítő programm bérmentve.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

Javalatok:

I. A gerinczoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és izületek rheumatikus bántalmai. Köszvény, elhízás. Környi hüdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-görcs stb). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhois.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Gerinczbántalmak elleni

Charcot-féle gyógymódhoz

számos budapesti klinikán s magán-gyógyintézetben kitünő sikerrel alkalmazott

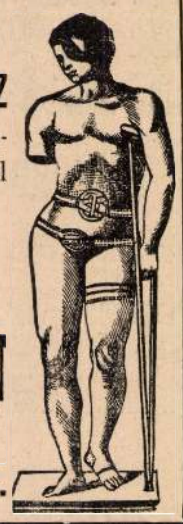
függesztő.

Kapható:

DOLLINGER BERTALAN

testegyenészeti gyárában,

Budapest, IX., üllői-út 11.



Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz.

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

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

Dr. Bácskay Béla

a belügyministerium által engedélyezett

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete

ARADON

saját termelésű conserválható eredeti tehénhimlőnyirkját a fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiségben szállítja a következő árakon:

		Községek és hatóságoknak:	
1 phiola 2—3 egyénre à frt	—.50	50 egyénre --- --- à frt	5.—
10 ilyen phiola v. több à „	—.40	100 „ --- --- à „	9.—
1 phiola 10—15 egy. à „	2.—	1000 „ --- --- à „	80.—

Az intézet a tiszti főorvos, városi kerületi orvos és városi állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működvén, a megbizhatóság összes garantiáit nyujtja.

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes savanyuvize.

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegye.

Budapesti főraktár:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés.

Számos raktár a vidéken.

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LÚG*

kitünő szerek

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

Évek hosszu során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Deckert és Homolka

villanyos műszaki intézete

Budapest, V. ker., Dorottya-utcza 8. sz.

Ajánlják kitünő készítményü **villanygyógyászati** készülékeiket, különösen: a Pürthner-féle szabadalmú, egyenirányú indított áramokra szóló új indítási (inductio) készülékeket; a dr. Spamer-féle új egyenletes telepeket; minden segédeszközzel ellátott, egyenletes és indított áramra szóló hordozható készülékeiket, melyek 200,000 ohmnyi ellenállásra beosztott legújabb **szelenczeáram-feszélyezőkkel** (rheostat) birnak; a legérzékenyebb áramok megmérésére szolgáló **mikro-ampèreméröiket** stb., **villanyos fürdőiket** Eulenburg, Stein, dr. Schleicher tanárok szerint; új **gégevizsgálóikat** (laryngoskop) izzófényü világításra; kitünő munkaképességü **villanyos csömöszölő** (massiv) **készülékeiket** stb., stb. ajánlják továbbá **különleges gyártmányaikat házi távirók-, telefonok-, mikrofonok-, villámhárítókban, villanyvilágitási készülékekben.**

Különleges képes árjegyzékek magyar és német nyelven épp most jelentek meg.

Univ. med. Dr. Zoltán A.

min. enged. nyilv. tehénhimlő-nyirk termelő intézete

Kétegyháza (Békésm.)

szállit egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi árakon:

1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre 8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállitás 15 kr. — ***Oltási kellékek a beszerzési áron.***

PÁLYÁZATOK.

Udvarhelymegyei **Rikán belőli 9 községének körorvosi állomása** üresedésbe lévén, ennek választás útjáni betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

A körorvos székhelye, mint központi és gyógyszertárral biró helység Baróth község Háromszékmegyében.

Javadalom 400 frt fizetés és 50 frt lakbér.

A körorvos köteles lakásán 20 krért állítani ki egy rendelvényt és a körébe kiszállásért magánosoktól a fuvaron kivül 1 frt illeti.

Egyebekben a kötelezettségek a törvényben elő vannak irva.

Pályázati folyamodványok folyó évi október 30-dikáig a főszolgabirói hivatalhoz beadandók. Orvostudoroknak előnyük van. Választás november 7-dikén délelőtti 10 órakor tartatik Olasztelek községházánál.

Oklánd, 1889. szeptember 16-dikán.

3—2 *Jakab Gyula*, főszolgabiró.

Lemondás folytán üresedésbe jött **kis-peregi körorvosi állásra**, melyhez Kis-Új-Pereg és Német-Pereg községek tartoznak, ezennel pályázat nyittatik és választási határidőül folyó évi október 22-dik napjának délelőtti 10 órája Kis-Pereg községházához kitűzetik.

A körorvosi javadalmazás a következő: évi fizetés 600 frt; nappali látogatás 25 kr., éjjeli látogatás 1 frt, székhelyen a halottkémlésért 20 kr., végre folyamodvány esetére kézi gyógytárt is tarthat.

A körorvos a körhöz tartozó N.-Pereg községben hetenként egyszer tartozik megjelenni, hová az illető község által díj nélkül szállíttatik.

Pályázni kivánók az 1883: I. t.-cz. 9-dik §-ában előirt minősítést igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket folyó évi októbar 21-dik napjának délutáni 5 orájáig a pécskai járás főszolgabirójához adják be.

Pécska, 1889. szeptember 21-dikén.

3—2 *Köpf György*, főszolgabiró.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkivül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a ***Rigollot*** által készitett **mustárpapir** ***a legjobb mustármagból készül,*** mely előzetesen zsírtalanitva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leírása csakis a ***Rigollot papirra*** illik rá. — **Egy doboz** (10 levél) **ára 80 kr.**

Kapható: Budapest, király-utcza 12 **Török József** gyógyszertárában.

Syrup ferri. albumin. (Widerhofer)

Ezen rövid idő alatt nagy kedveltségnek örvendő szer, nem azonos a sok gyógytárban található szer s a Hagen Manuáleban leirt tojásfehér és Ferr. oxidat. solubileből kevert syruppal, mely rövid idő alatt megromlik s utálatos szagot kap, míg az eredeti éveken át tartja magát; ezt felnőttek s gyermekek egyaránt szivesen veszik s meglepő jó hatása **vérszegénységnél** s mindenütt a hol vas javalva van, a fővárosi orvosi tekintélyek által constatáltatott.

Valódi és pecsétemmel ellátott kapható egyedül alólirott és ***Dr. Jármay Gyula*** gyógyszerésznél (Zöldfa-utcza).

Budapest, Damjanich-utcza 2.

Nagy Gyula, gyógyszerész.

Koritniczai ásványvíz.

Kitünő gyógyvíz

gyomor-bél-betegségeknél

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Coloenteritis chronica) és aranyeres bántalmaknál. — Kapható a

fürdőigazgatóságnál Koritniczán

valamint a magyarországi kizárólagos főraktárban

EDESKUTY L. magy. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz-szállitónál

Budapest, Erzsébet-tér 8. szám.

Az utóidényben augusztus 15-étől szeptember végéig a legszebb szoba és teljes ellátás 2 frt 50 krért kapható.

Új hashajtó szer. **Purgatif Dr. Oidtmann.** Rhamnus, allium és a fris dohányplánta kivonata. **Egy gyüszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés.** — Kapható **Mastrichtban Dr. Oidtmann**-nál. Egy üveg ára **2** márka; fecskendő **1** márka **20** fillér.

ABBAZIA

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágositással mint már évek óta szivesen szolgálok.

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

Chininczukorka. 0·20 Chinintannat-tartalommal. 100 db. 3 frt.

Chinincsokoládé. 0·20 Chinintannat-tartalommal. 100 darab: 3 forint osztr. ért.

Vasas Chininczukorka. 0·15 Chinintannat- és 0·05 vasoxydtartalommal. 100 db. 3 frt.

Santonin-jalappin czukorka 0·08 santonin- és jalappintartalommal. 100 db. 3 frt o. é.

Ménesi aszú-bor. Egy 35 centiliteres üveg 1 frt.

Chinabor. 2‰ Chinintartalommal. Öt 30 centiliteres üveg: 3 forint 75 krajczár.

Vasas Chinabor. 2‰ Chinin- és vasoxydtartalommal. Öt 30 centiliteres üveg: 3 frt 75 kr.

Pepsinbor. 2·5% tartalommal. Öt 20 centiliteres üveg: 3 frt 75 kr.

Üvegmaró tinta. Egy üveg: 1 frt.

Salon-bengáli tüzek. Füst- és szag nélkül, vörös, fehér és sárga színben. 1 kilo: 2 frt.

Magnesium-fáklyák. 150 normalgyertya-fénynyel

6 perczig égő	12 perczig égő	24 perczig égő
1 db. **60** kr.	1 db. **1** frt **10** kr.	1 db. **2** frt **10** kr.

Cacao vajpálczikák. Bármi hozaggal!!! 25 db. 1 frtól — 1 forint 25 krig.

Fekete iroda tintapor. 1 adag ¼ literre: 10 kr.

Violaszin iroda tintapor. 1 adag ¼ literre: 10 kr.

KAPHATÓK:

ROZSNYAY MÁTYÁS

gyógyszerésznél ARADON.

HAZSLINSZKY KÁROLY

gyógyszerésztől

Budapest, VIII. ker., Sándor-tér 3. szám

az összes orvosi szaklapokban előnyösen méltatott és a gyakorlatban kitünőnek bizonyult legujabb gyógyszerkészitmények:

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky (vasas phosphor pastilla) emulsio oleosavval állandó készítmény, kellemes jóizű és rendkivül erősítő czukorkát képez. Angolkóros, vérszegény és általában gyenge gyermekeknél. Naponta 2 db. adatik be. Tartalmaz 10 db. 0.005 Phosph., 0.20 Ferrum lacticumot.

Egy doboz, 20 pastilla, 90 kr.

Conserv. ferrum peptonatum Hazslinszky (vasas pepton conserv), mely daczára, hogy dúsan tartalmazza a hatóanyagokat, kellemes jóizű csemegét képez. Alkalmazható mindenütt, a hol a vas javalva van. Naponta 2 db. veendő be. Tartalmaz 1 db. 0.10 Ferrum oxyd. és 0.30 Peptont.

Ára egy doboznak, 20 conserv, 90 kr.

Pastilli Pepsini c. acid. hydro-chlor. Hazslinszky (Pepsin pastilla sósavval készitve) általánosan ismert jó hatású gyógyszer gyomorbajoknál. E pastillákat a betegek kitünő savanykás ize miatt szivesen veszik be. Naponta 2 db. veendő. Tartalmaz 1 db. 0.36 Pepsint és 0.05 acid. hydro-chlor.

Ára egy doboznak 90 kr.

Megrendelhető minden gyógyszertárban és a feltalálónál.

Kisérletezések ezen gyógyszerekkel több gyógyintézetben a legkitünőbb sikerrel tétettek, hivatalosan megvizsgáltattak és védjegygyel láttattak el.

Szrebrenica Boszniában.

GUBER-FORRÁS.

Természetes arzén és vastartalmú ásványvíz.

Dr. Ludwig Ernő udvari tanácsos és az orvosi vegytan ny. r. tanára vegyelemzése szerint e viz 10.000 részben tartalmaz:

Arzénsavanhydridet	0·061
Kénsavas vasoxydult	3·734

A Guber-forrás sikerrel alkalmazható.

1. Oly betegségekben, melyek a vér rendellenes összetételén alapulnak (vérszegénység, sápkór).
2. Elgyengülés esetén kimerítő betegségek után; továbbá maláriában. váltólázban és az e bajokat követő senyves állapotokban.
3. A női ivarszervek betegségeiben és azok következményeiben.
4. Bőrbajokban.
5. Idegbajokan.
6. Az ujdonképletek bizonyos nemei ellen (Lymphomák).

Kizárólagos szétküldés:

Mattoni Henrik czégei által, és pedig:

MATTONI és WILLE, Budapest.

MATTONI HENRIK, Franzensbad, Bécs, Karlsbad.

Első rangú vasmentes savanyúviz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu 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 üditő italt szolgáltat.

Kapható ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

MARILLA-VÖLGY magasiati gyógyhely.
Kivált mell-, idegbetegeknek s üdülőknek kedvező.

Hidegviz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel és gyógytestgyakorlatok s massagehoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Temesvártól $4^1/_2$ óra, Báziástól $3^1/_2$ óra alatt elérhető. **Az idény kezdete május 25, a szőlő-kura kezdete szeptember elején.** A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger szine felett, sürű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. Egy újonnan felépített második fürdő-szálloda által minden lakáshiány kikerültetett. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. **Az árak junius 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltettek. Posta és távirda az intézetben.** Közelebbi felvilágositást ad az alúlirt

Dr. Hoffenreich.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

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

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből **bármikor, bármily** mennyiségű **eredeti** tehén-himlőt szállithatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállitással:** 50 egyénre **6** frt, 100 egyénre **11** frt, 1000 egyénre **100** frt, 10,000 egyénre **900** frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

Soxhlet rendszere szerint

STERILISÁLT GYERMEKTEJ

150 és 200 grammos palaczkokban és négyféle sürűsödési fokban (I., II., III. és IV. sz.) csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

Budapesti tejsterilisáló intézetben

VI. kerület, Nagy-János-utcza 20. szám alatt

és a gyógyszertárakban.

Reuter erődarája (Kraftgries)

farine chocolatée phosphoreuse

$^1/_2$ kilo 80, $^1/_4$ kilo 40. Minta 20 kr.

Legjobb és legolcsóbb gyermek-táplálék.

Csak 12 kr. naponként tejjel együtt. — Az anyatej legteljesebb pótszere. — Könnyen megemészthető, csont- és vérképző. Kitünő hányás és hasmenésnél. Hat hónapon át kipróbálták s melegen ajánlják: az alsó-ausztr. tart. lelencz- és szülőház, a Sz.-Anna-gyermekkórház Bécsben IX., az ált. morvai tart. intézetek Olmützben, dr. Herz, dr. Hüttenbrenner, dr. Elsenwanger Bécsben, dr. Pfost Ischlben, prof. b. Rokitansky Innsbruckban.

Reuter oldható zablisztje

$^1/_2$ kilo 30 kr.

Legjobb táplálék betegek, gyengék, gyermekágyasok számára.

Kapható a legtöbb gyógyszertárban, droguistáknál stb. és posta útján Beck és Reutertől, Wien X.

Budapest, 1889. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harminczharmadik évfolyam. 41. szám. *Budapest, 1889. október 13.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden héten vasárnap $1^1/_2$—2 íven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1—2 íven.
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Jónás Arnold gyakorló-orvos és **Benczúr Dénes** tr. Közlemény a budapesti k. m. t. egyetem (Kétli Károly r. tanár) II. belkórodájából. Thermopalpatio. — **Székely Ágoston** tr. Közlemény a budapesti egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből. A gyermeknek való sterilizált tej és a tejsterilizálás. — **Vécsei Jenő** tr. Érdekesebb casuistikus esetek, a Weisz Ignácz tr. kórházi főorvos alatt álló szabadkai városi kórházból. 1. Pericarditis idiopathica egy ritka esete. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Schwimmer Ernő* tr. Megemlékezés a párisi első nemzetközi bőrgyógyászati congressusról. — *Rothmann Armin* tr. A párisi első nemzetközi fogászati congressus. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Die allgemeine Pathologie von Edwin Klebs. II. Theil: Störungen des Baues und der Zusammensetzung. (Allgemeine path. Morphologie.) — E. Bloch: Die Pathologie und Therapie der Mundathmung. Wiesbaden, 1889. — *II. Lapszemle. Gyógyszertan. Méregtan.* A phthisis kezelése guajakollal. — A piloparpin befolyása a haj színére. — Rögtönös halál aether-befecskendés következtében. — *Sebészet.* A cocain alkalmazása a mindennapi sebészetben. — Ezüst katheterdarab föltalálása cystoskop segélyével férfihólyagban. — *Gyermekgyógyászat.* Helybeli rubeola. — Súlyos agyi tünetekkel complicalt pertussis esete. — Winkel-féle betegség. — Diphtheritis után fejlődött uraemia. — *Idegkórtan.* A gerinczagyi üregek eredetéről. — Diabetes insipidus gyógyult esete. — *Fülgyógyászat.* A külső hangvezető furunculosisa. — A csecsnyujtvány felett létrejött légdag. — Az orrhangok acusticájáról. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** *Wertner Mór* tr. Árpádkori orvosi adatok. — *Tanárky Árpád* tr. Úti vázlatok a német- és francziaországi sebészeti kórodákról. — **Heti szemle.** Semsey Andor 100,000 frtos adománya. — Az országos kisdednevelési kiállítás. Koller Gyula tr., Laufenauer Károly tnr. és Faragó Gyula tr. előadásai. — Vegyesek. — **Boríték:** Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap“ 1889. október-deczemberi folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a budapesti k. m. t. egyetem (Kétli Károly r. tanár) II. belkórodájából.

Thermopalpatio.

Irták: **Jónás Arnold** gyakorló-orvos Budapesten és **Benczúr Dénes** tr. klinikai első tanársegéd.

A következőkben egy új physikai betegvizsgálási módszert írunk le, melylyel a mellkason vagy a hason, épen oly könnyen és pontosan lehet ama helyeket, a melyeken egy légtartalmú szerv kevésbé légtartalmúval vagy légtelennel határos, megállapítani, mint a kopogtatás segedelmével.

Már évek előtt feltűnt betegvizsgálás közben nekünk, hogy úgy a mellkason mint a hason a bőr hőmérséke nem mindenütt egyforma, s hogy a mellkas vagy a has simogató tapintásánál a legfeltünőbb hőmérsékváltozás ott található, a hol légtartalmú szerv mellett közvetlenül légtelen fekszik, így pl. a tüdő és máj határán. A kérdéssel behatóan foglalkozva, felismertük, hogy a módszerünkkel nyert vonalak az egyes szervek projectiójának felel meg épen úgy mint a physiologikus viszonyok közötti kopogtatási vonalak. Miután módszerünk könnyebben sajátítható el mint a percussio, s miután egyes esetekben, a hol a percussio meg nem ejthető, sikerrel használható a fent jelzett határok megállapítására, elhatároztuk módszerünket mint olyat, mely a kopogtatási módszert kiegészítheti vagy esetleg helyettesítheti, leírni s t. kartársaink figyelmébe ajánlani.

Eljárásunk a következő. A beteg, mint minden physikai vizsgálat megejtésénél, levetkőzvén, tenyerünkkel, illetőleg az ujjak volaris oldalával (egyesek a dorsalis oldallal jobban érzik meg a hőmérsék változását) a szokott kopogtatási vonalak mentén felülről lefelé simítva, végig megyünk a bőr felületén. Ha pl. a bal mellkason kezdjük a vizsgálást, a lefelé simításnál észrevehetjük, hogy a 3-dik borda alatt a bal parasternal vonalban, hirtelen hüvösebb területre jutottunk, s ha ugyanily módon felkeressük a sternal és mammilaris vonalban is azon helyeket, a hol a bőr felülete hirtelen hidegebb lesz, s ha ezen pontokat — a mint az a tompulatok kirajzolásánál szokásos — vonallal összekötjük, meglepetve fogjuk észrevenni, hogy a felrajzolt vonal a szív felső határának felel meg. Szívhatárról beszélünk, a mennyiben az így nyert — általunk thermopalpatoriusnak nevezett — határ a relativ szívtompulat felső határának felel meg. Az absolut szívtompulat felső határa 1 cm.-mel alább van. A szívtompulat felett az egész terület hidegebb mint a szomszéd részek felett, s ha a hideg területről jobbra és balra simítva felkeressük azon helyeket, a hol hirtelen meleget érezünk, s ha e határhelyeket ismét vonalakkal kötjük össze, egy oly területet határoltunk el, a mely oly hasonló, állandó viszonyban van a percussio útján nyert szívtompulathoz, mint a milyen viszonyt találtunk a szívtompulat felső határa és a felső thermopalpatorius vonal között. A mellkast tovább vizsgálva ilyen módon, könnyű felismerni ugyanezt az állandó viszonyt a relativ máj- és léptompulat, valamint a tapintás által igen könnyen megállapítható thermopalpatorius határ között. A tüdőről lefelé simítva épen oly hirtelen megyen át ez utóbbi szervek felett melegből hidegbe a tapintási érzet mint a szívtompulat felső határán.

Egy nemsokára megjelenő nagyobb munkában részletesen le fogjuk írni a módszerünk segélyével megállapítható határokat, jelen előzetes közleményünkben egyelőre csak azt akar-

juk kiemelni, hogy mily bámulatosan állandó a viszony a thermopalpatio, valamint a percussio eredményei között. De épen ezen viszony állandó volta az, a mi esetleg arra a gondolatra vezethetne valakit, hogy a thermopalpatio a percussiónak csak valami melléktüneménye, hogy talán csak a palpatorius percussio neve alatt régen ismert vizsgálási módszer egy módosított kiadása. Fentebb említett s közelebb megjelenő munkánkban részletesen fogunk a palpatorius percussióval foglalkozni, itten csak arra vagyunk bátrak figyelmeztetni a t. olvasót, hogy a palpat. percussióra, — mely daczára Piorry, Wintrich, Gerhardt, Traube ajánlatának, Ebstein, Eichhorst, Fräntzel ama kijelentésének, hogy a szívnagyság meghatározásánál az egyedül irányadó, s mely éme szerzők meleg ajánlata után sem tudott kellően elterjedni — a fentebbi szerzők nézete szerint a resistentia érzése a jellegző, mely a *percussiónál* támadó hangtüneményeket kiséri. Ezen kopogtatási melléktüneménynek a mi módszerünkhöz semmi köze sincsen s a két módszer csak annyiban hasonlítható össze, a mennyiben mindkét módszerrel meg lehet lelni azon vonalat, mely levegős s légtelen szervek vagy szövetek érintkezési határát jelöli. De míg a palp. percussiónál az illető szövetek rezgésképessége közötti differentia, addig a mi módszerünknél az illető levegő vagy légtelen szervek feletti bőrhőmérsék különböző volta az, a mi ezen a diagnosisra fontos határok fellelhetőségét lehetővé teszi. Hogy az, a mit thermopalpatiónál tapintunk, csakugyan hőmérsékleti különbség, azt később részletesen be fogjuk bizonyítani.

A mint módszerünk segélyével meg lehet állapítani élettani viszonyok között a levegős és légtelen szervek találkozási helyét, legyen az szív, máj, lép vagy a tüdő hátulsó-alsó határánál, épen úgy meg lehet a határt találni pathologikus folyamatoknál is. Később megjelenő munkánkban, melyben a hasi szerveket — a hol a tompulatok közötti határokat épen oly pontosan meg lehet állapítani, mint a mellkason — is részletesen tárgyalni fogjuk, mit jelenleg térszűke miatt nem tehettünk, az összes ide vágó adatokat közölni fogjuk, most csak annyit említünk meg, hogy pleuritikus izzadmányoknál épen olyan pontosan meg lehet módszerünkkel az exsudatum felső határát lelni, mint a percussio segélyével — izmos egyéneknél még könnyebben — s hogy a thermopalpatorius határ punctiónál, miután az exsudatum ki lett bocsátva, épen úgy lejebb van, mint a percussio segedelmével nyert tompulat felső határa. Mindaz a mi tompulatot ad hidegebb s a thermopalpatorius határ infiltratiónál vagy aneurismáknál épen úgy megvan, mint a hasbeli tumoroknál vagy egy pericardialis exsudatumnál s a mellett viszonya a percussio által nyert határhoz ugyanaz mindig, a mint azt a szív felső határánál láttuk.

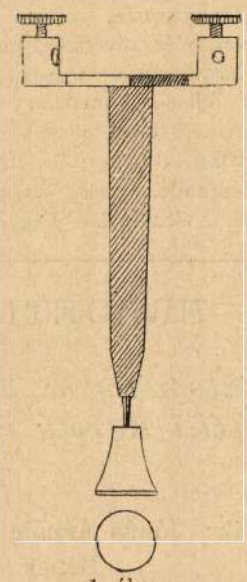
Fel kell említenünk, hogy ezen hőmérsékbeli különbségek észrevevéséhez nem kell valami különös képesség, minden normalis hőérzésű ember könnyen kitapinthatja a thermopalpatorius határokat. Hogy egy kis gyakorlat itten sem felesleges, az természetes lesz mindenki előtt, s hogy gyakorlat, a beteg bőrfelületének állapota, a vizsgáló kéz izzadt vagy száraz volta mennyire befolyásolják a thermopalpatorius vonalak felismerését, azt később részletesen fogjuk tárgyalni. Hogy a thermopalpatorius vonalak felismeréséhez nem kell valami különös képesség, azt abból is merjük következtetni, hogy azok a betegek, a kik semmi orvosi előismerettel nem birnak, pontosan megmutatják akár magukon, akár másokon a szív vagy máj felső határát. Alkalmunk volt azonkivül látni, hogy orvosnövendékek, a kik még soha sem kopogtattak, a délutáni beteglátogatás alkalmával pleuritikus izzadmányok vagy a lép felső határát is könnyen meghatározták a thermopalpatio segélyével.

Hogy a fent leírt módon nyert s a relativ tompulatnak megfelelő thermopalpatorius határ felett és alatt csakugyan van hődifferentia, *objectiv* módon a következő módszerek segélyével bizonyítottuk be.

I. Thermogalvanometrikus úton.
II. Differential léghőmérőkkel.
III. Külön e czélra készült higanymérőkkel.

Mielőtt a bizonyító mérések leírásához fognánk, a melyen alapul módszerünk egész magyarázata, mindjárt itt meg kell jegyeznünk, hogy mind a három úton kétséget kizáró biztossággal ki lehetett mutatni, hogy az általunk leírt thermopalpatorius határok csakugyan az egyes szervek feletti bőrhőmérsékbeli physiologikus vagy pathologikus differentiák által vannak feltételezve. Döntőnek természetesen a thermoelectrikus meghatározásokat tekintjük, a hol a dolog természeténél fogva a thermopalpatorius határ két oldalán talált tapintásbeli különbségek — ha az oda helyezett thermotűkben electrikus áramot gerjesztenek — csakis hőmérsékbeli differentiák által lehetnek feltételezve. A thermoláncban resistentia differentia által nem támad electromos áram.

Kisérleteinknél, a melyek segélyével be akartuk bizonyítani, hogy a tapintásbeli különbségek a levegős és légtelen helyek felett hőmérsékbeli differentia által vannak feltételezve, egy rendkivül érzékeny Thomson-féle galvanometert használtunk. A galvanometer egy szomszéd elsötétített szobában volt felállítva, a tűkitérés leolvasása kézi távcső segélyével a szomszéd szobából történt nehogy a galvanometer érzékeny tűje a méréseknél jelenlevő egyének mozgása által stb. nyugalmi állását a kisérlet tartama alatt megváltoztassa. A galvanometertől jövő, kaucsukkal izolált vörös rézhuzalok egyike, árammegszakító kulcson megyen keresztül, úgy hogy az egyes mérések közötti időben a galvanometer nem állott a thermotűk behatása alatt. A kisérleteknél használt thermotűk megválasztása sok fáradsággal járt. Megpróbáltuk az Arenheim-féle thermoláncot, 6—4—2 forrasztási véggel biró láncot, míg végre mint czélunknak leginkább megfelelőt, két, egy-egy forrasztással biró vas-újezüst féltűnél állapodtunk meg. A hegyes csücsben végződő forrasztási helyre egy sárgarézkúp lett téve, hogy a forrasztási hely a bőr hőmérsékét nagyobb területről s igy hamarabb felvehesse. A kúp lapos, sima lapja 1 cm. átmérőjű kör területével bir.



1. ábra.
Természetes nagyságban.

A faburokkal isolált fél-tűk egy hajlítható drótfogóban úgy vannak megerősítve, hogy a tűk távolságát tetszés szerint lehet változtatni. A kisérletek tartama alatt a két fél tű úgy volt összekötve, hogy az azonos — újezüst — sarkok egymással, a vassarkok pedig a galvanometerrel voltak összekötve. Ezen összeköttetés következtében a galvanometer nemcsak azt jelezte, hogy milyen nagy a hődifferentia a mért helyek hőmérséke között, de egyúttal megmutatta azt is, hogy melyik hely melegebb, a mennyiben a szerint a mint az egyik vagy másik tű volt a melegebb helyre téve, a galvanometer tűje, a hőmérsékbeli differentiának megfelelő számú fokkal, jobb, illetőleg bal oldalra tért ki.

Kisérleteinknél, ha az I. számú tű volt melegebb, akkor a galvanometer tűje nyugalmi állásából bal oldal felé térve ki mutatta a hőmérsékbeli differentiát, ha pedig a II. számú tű volt a melegebb helyen, akkor a nyugalmi állásból jobb oldalra tért ki.

A két mért hely hőmérséke közötti differentia C.°-bani kifejezhetése végett szükség volt a galvanometert egy empirikus fokozattal ellátni, a mely scala természetesen csakis az épen adott viszonyok között birt pontos értékkel. Ugyanazon tűk ugyanazon vezetékek, a galvanometer ugyanazon helyen felállítva s ugyanazon érzékenységre hozva, különböző időben különböző kiütést ád ugyanazon differentiánál s ennek következtében minden nap külön-külön kellett meghatározni, hogy a scala egy osztályzata mennyi hődifferentiáknak felel meg. A galvanometer a scalától állandóan 1 meter 37 cm. volt felállítva. A scala osztályzatának értéke pedig úgy lett meghatározva, hogy a kisérletekhez használt tűk a hozzájuk tartozó fém-

kúpocskákkal külön-külön lehetőleg kihüléstől óvott olajfürdőbe lettek mártva olyan mélyre mint az olaj hőmérsékét mutató igen érzékeny 0·1 C.° fokot mutató hőmérők golyója. Az egyik olajfürdő a szoba hőmérsékét mutatta, a másik forró víz segélyével 8—10°-kal lett magasabbra hevítve. A változó hőmérsékű tű csak akkor lett az olajba sülyesztve, ha a hőmérsék a megmelegitett olajban ismét csökkenni kezdett s ha a differentia e két olajfürdő hőmérséke között 5—6°-nál nem volt nagyobb. A tű csak 10—15 mp.-ig volt az olajban, a midőn a galvanometer tűjének kiütése le lett olvasva, nehogy a jól vezető fém thermotűk ellenkező — az olajból kiálló vége — hővezetés útján felmelegedhessen. A galvanometer érzékenységének megitélhetése végett felemlitem, hogy a galvanometer tűje nyugalmi állásából kimozditva egy percz alatt csak 3—4 kettős lengést tett. Például álljon itt a következő táblázatban (szeptember 29-dikén) a tulajdonképeni mérések előtt megejtett scalagraduálás menete.

Datum	Óra	Állandó hőmérsékű olajfürdő	Változó hőmérsékű olajfürdő	Differentia	A galvantű nyug. állása	Kiütés 1 perez multva	1° C. megfelelő kiütés	
szept. 29.	4 ó. 46 p.	C.° 15·8	C.° 17·3	C.° 1·5	10° jobbra	50° jobbra	26·6°	1° C. = 28·3° kitéréssel
„	4 ó. 51 p.	—	—	—	10° jobbra	—	—	
„	4 ó. 57 p.	—	—	—	10° jobbra	30° jobbra	30°	
„	8 ó. 10 mp.	—	—	—	10° jobbra	—	—	

A különböző napokon tett mérések szerint a galvanometer tűje, a kisérleteinkhez használt thermotűkkel 1 C.° hőmérsékleti differentiájánál 25—30° osztályzattal (1 cm.-rel) tért ki nyugalmi állásából.

Ha a galvanometer biztos helyen volt felállitva, kiütéseinek hőértéke ismerve, a fél-tűk úgy összekötve, hogy a szerint a mint az I. vagy II. számú tű volt melegebb, a galvanometer tűje, hol a jobb, hol a bal oldalon tért ki, úgy könnyű volt bebizonyitani nemcsak azt, hogy az általunk thermopalpatoriusnak nevezett határ feletti és alatti bőrfelület hőmérséke között tetemes különbség van, nemcsak azt, hogy milyen nagy-e a különbség, hanem még azt is, hogy a két forrasztási hely közül mindig az a melegebb, a melyik a levegőt tartalmazó szerv felett áll.

Igy pl. az alább következő mérésekből nemcsak az tűnik ki, hogy a szív, lép, máj felső határának megfelelőleg a thermopalpatorius határ két oldalán a bőr hőmérséke különböző, s hogy a kezünkkel érzett tapintási különbség csakugyan hőmérsékbeli differentia által van feltételezve, nemcsak ezen hődifferentia nagysága, de az is, hogy a thermopalpatorius határ azon oldalán, a hol tüdő van, melegebb, a szív, lép, máj felett pedig, a hol kezünkkel a bőrhőmérsék hirteleni csökkenését vesszük észre, hidegebb a bőr felülete. Teljes biztonság czéljából s a tűk forrasztási különbségük, anyagukbani eltérésük, tömegük, úgy hővezetési képességük különböző volta folytán támadható hibák eliminalása végett minden mérést ellenőriztünk oly módon, hogy a thermotűk helyét megcseréltük, ha pl. a II-es tű az első mérésnél a melegebb helyen állott s a nyugalmi álláspontból jobb oldal felé mozditotta ki a hődifferentiának megfelelő számú fokkal a galvanometer tűjét, akkor a második ellenőrző mérésnél ugyanaz a II. számú tű a hidegebb helyre lett téve, a midőn is a helyesere folytán az I. számú tű lévén a melegebb helyen, a galvanometer tűje nyugalmi állásából balra térve ki, mutatta a hődifferentiát. Az egyes mérések között, a midőn a tűk nem voltak a bőrre applicalva, megnéztük időnként, hogy nincs-e áram maga a két tű között, ha esetleg volt, addig vártunk a következő méréssel, a míg ezen áram el nem tünt.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből.

A gyermeknek való sterilizált tej és a tejsterilizálás.

Székely Ágoston tr. egyetemi tanársegéd.

(Vége.)

A magas hőmérsék befolyással van továbbá a tejczukorra. *Hoppe*[1] már régebben állitotta, hogy tejczukor vizes oldata 105—110°-ú hő hosszabb idejü behatására megbarnulás közt felbomlik; a tejczukor kisebb fokú megváltozásai azonban már alacsonyabb hőmérsék behatásakor is mutatkoznak. *Hueppe*[2] is említi, hogy 100°-nyi hő 2 órai behatása után sárgás szint vált a tej. *Pasteur*[3] 110°-nál $1^1/_2$ athmosphaeranyomás alatt biztosan sterilizált tejről azt állítja, hogy olyan marad mint a friss tej, csakhogy a zsír kisfokú oxydatiója miatt kissé faggyúszagú lesz.

Mindezekből kitűnik, hogy úgy a fehérjék, mint a szénhydratok és zsírok a tejben magas hőfok behatásakor változást szenvednek. 75—100° között lassanként fokozódó változások lépnek fel, de ezek nem érnek el oly fokot, hogy a tej emészthetőségét nagyobb mértékben csökkenthetnék, vagy külsejét és ízét nagyobb fokban megváltoztathatnák; a 100°-nál magasabb hőmérsék azonban már igen nagyfokú elváltozásokat okoz.

Legczélszerűbb volna tehát a tejnek sterilizálását 75°-on aluli hőmérséknél eszközölni; 75 és 100° közti hőmérsék még megengedhető, de ennél magasabb már nem ajánlható.

Lássuk már most, hogy a tej sterilizálása 75°-on aluli hőfoknál elérhető-e? *Hueppe*[4] ily irányú kisérleteinél 65—70° ig hevítés 12 órán keresztül nem mutatkozott elégségesnek: a mikroorganismusok sporáit e hőfok ennyi idő alatt sem ölte meg, csupán fejlődésükben akadályozta. Kémcsövekben levő tejet azonban biztosan tudott sterilizálni akkor, ha 5 napon keresztül naponként 1 óra hosszat tartotta 65—70°-nál. Az ily módon történő sterilizálás azonban hosszas volta miatt nem igen nyerhet alkalmazást a gyakorlati életben. A 80—90° melletti sterilizálás is bizonytalan, vagy legalább is hosszadalmas módnak bizonyult, s igy nem maradt más hátra, mint 100°-nál kisérteni meg a tej sterilizálását. A 100°-ú hőmérsék alkalmazásakor az időre nézve nagy különbség mutatkozik a szerint, a mint vízfürdőben főzést vagy gőzölést használunk. Igy kémcsövekben levő tejet vízfürdőben legalább 1 óra hosszat kell főzni, hogy tejsavas erjedés ne mutatkozzék benne, míg gőzöllettel ez már 35' alatt elérhető. Tekintve, hogy gyakorlati szempontból a tej külseje igen fontos, a 100°-ú hőnek hosszabb ideig kitett tej pedig a hő behatásának tartamával mind barnább lesz, minden esetre kivánatos az idő megrövidítése, még ha tekinteten kivül hagyjuk is az idő drágaságát; igy tehát a 100°-ú gőzöket alkalmazzuk, mint a melyekkel rövidebb idő alatt lehet a tejet biztosan sterilizálni.

Ily irányú kisérleteimnél azt tapasztaltam, hogy 200 kcm. tejet 100°-ú gőzben úgy lehet biztosan sterillé tenni, ha 2 napon keresztül naponként $^1/_2$—$^1/_2$ óráig hagyjuk benne. Ezen szakaszos módot azért kell használni, mert fentemlitett mennyiségű tejet biztos sterilizálás czéljából egy huzamban $1^1/_2$ óráig kellene benne tartani, ennyi idő alatt pedig a tej tetemesen megbarnul. Az emlitett módon még az anthraxspórákkal inficiált tejet is sikerült biztosan sterilizálni, úgy hogy még 14 nap eltelte után sem lehetett benne anthraxspórát vagy bacillust kimutatni tenyésztés útján.

Annak kiemelésére, hogy még 14 nap után sem tudtam anthrax-bacillust vagy spórát kimutatni, következő tapasztalatom késztet. Anthrax-spórákkal fertőzött tejet (400 kcm.) 120°-ú gőz behatásának tettem ki 20 perczig; másnap e tejből 5 kémcső agar-agart ültettem be; ezeken még egy hónap mulva sem mutatkozott tenyészet, és már azt hittem, hogy a

[1] Archiv f. patholog. Anatomie. 1859.
[2] Mittheilungen aus dem kais. Gesundheitsamte. II. kötet.
[3] Compt. rend. 1860.
[4] Mittheilungen aus dem kais. Gesundheitsamte. II. köt.

tej biztosan sterilizáltatott. A sterilizálás után 12 nappal még egyszer ültettem 3 agar-agarra és másnap mind a hármon buja lépfene-tenyészet volt látható. A kisérletet ismételve, úgy találtam, hogy az 5-dik napon a lépfenét okozó mikroorganismusokat tenyésztéssel már ki lehetett mutatni, a 8-dik napon pedig már a tej górcsői vizsgálatánál is sok anthrax-spórát és bacillust láttam. Ez úgy magyarázható, hogy a magas hő következtében az anthrax-spórák nagy része tönkrement (a sterilizálás előtt tenyésztéssel, sőt górcsővel is ki lehetett mutatni az anthrax-spórákat és bacillusokat) és csak egynehány maradt életképes, de ezeket csekély számuk miatt kimutatni nem sikerült; később azonban a kedvező tenyészanyagnak mutatkozó tejben elszaporodván, kimutathatókká lettek. Abból tehát, hogy 1—2 nap eltelte után tenyésztéssel mikroorganismust nem tudunk kimutatni, nem szabad már azt következtetni, hogy az illető anyag steril; e következtetésre csak akkor vagyunk feljogosítva, ha hosszabb idő eltelte után sem lehet tenyésztéssel mikroorganismusokat benne kimutatni.

A fentiek alapján tehát mondhatni, hogy 200 kcm. mennyiségű tejet 100°-ú gőzben biztosan lehet sterilizálni, ha két egymásután következő napon $^1/_2$—$^1/_2$ óráig tesszük ki a gőz behatásának. Ez a módszer tehát könnyű kivihetőség és teljes biztosság tekintetéből leginkább ajánlható a tej sterilizálására.

Állitották, és még ma is sokan állítják, hogy a tej főzésekor olyan anyagok is tönkremennek, melyek a gyermek szervezetének felépítéséhez okvetlenül szükségesek. Ellene szól ennek *Forster*[1] észlelete, a ki egy 2 hónapos csecsemőt a 9-dik hónapig kizárólag oly tehéntejjel táplált, melyet használat előtt mindig felforraltak, és a gyermek mégis épen úgy gyarapodott testben és lélekben, mint a hogy az anyatejjel táplált gyermekek szoktak.

Egy másik, szintén hangoztatott ellenvetés az, hogy a tejben rendesen jelenlevő mikroorganismusok nem hogy ártanának, hanem még inkább használnak, mert *Baginsky* elmélete szerint rendes viszonyok közt jelenlevő bacteriumok megakadályozzák abnormis fajok fejlődését. Ezen felfogás helyességét azonban eddig legalább tények még nem igazolják; már pedig igen veszedelmes volna elméleti alapra fektetett okoskodások alapján a tejben esetleg meglevő kórokozó mikroorganismusokat tönkre nem tenni s így a gyermeket a fertőzés veszélyének kitenni. De különben is fentebb ki volt mutatva, hogy egészséges állat tejében, s így az emberi tejben sincs mikroorganismus, ezek csak a külvilágból jutnak bele. Ha pedig a steril tej ártalmas, úgy ennek minden anyatejjel táplált gyermeken mutatkoznia kellene.

Az újabban nálunk forgalomba jött gyermeknek való sterilizált tej vizsgálata következő eredményt adott: gyógyszertárból hozatott 12 palaczk sterilizált tej közül 4 nem mutatkozott sterilnek, tehát 33%; magából a sterilizáló intézetből küldött, aznap sterilizált 8 palaczk közül pedig csak 1 nem volt steril, tehát 12%. Hogy a tejben bacterium volt és hogy a fertőzött palaczkok számában különbség mutatkozott a két hely szerint, azt a következőkből lehet magyarázni. 1. Maga a sterilizálás módja tökéletlen. Ez ugyanis abban áll, hogy a 150 és 200 kcm. tejet tartalmazó palaczkokat körülbelül $^3/_4$ óráig teszik ki 100°-ú gőz hatásának. A fenti kisérletekből azonban kitűnik, hogy ez nem elégséges a biztos sterilizálásra. A mikroorganismusok nagy része ugyan tönkre megy, de néhány spóra életképes maradhat s nehány nap alatt annyira elszaporodhatik ismét a tejben, hogy könnyen kimutathatóvá válik a tej nem steril volta. Ebből magyarázható részben az is, hogy a gyógyszertárból hozatott tejek közül miért mutatkozott több nem sterilnek, mint a sterilizáló intézetből küldött aznap sterilizált tejek közül; ez utóbbiakban az esetleg életképesen maradt néhány spóra még nem volt kimutatható épen csekély számuk miatt, míg a gyógyszertárban már 2—3 napig állván a tej, idejük volt a megmaradt spóráknak az elszaporodásra s így kimutatásuk könnyen sikerült. 2. Az eldugaszolás igen hiányos egyrészt azért, mert a kaucsuk-dugó és a palaczk nyaka közt sokszor szabad szemmel is látható hézag marad, mely ugyan nem olyan nagy, hogy rajta a tej kifolyhatnék, de minden esetre elég tág arra, hogy azon keresztül mikroorganismusok juthassanak a tejbe. Hiányos a bedugaszolás másrészt azért, mert nincs semmiféle a palaczk kibontását ellenőrző szerkezettel (pecsét, plomb) ellátva s így könnyen megeshetik, hogy az elárusító helyeken a palaczkot kibontják. Ez az oka részben annak, hogy a gyógyszertárból hozott palaczkok oly nagy százaléka nem mutatkozott sterilnek; a sterilizált tej ujdonság lévén, a gyógyszertárakban megforduló közönség vizsgálgatta a tejet, e közben valószinűleg a dugaszolás mibenlétét kitudandó, egy-két palaczkot ki is bontottak, miközben a levegőből mikroorganismusok jutottak azokba s ott elszaporodva könnyen kimutathatókká lettek.

Ajánlatos volna tehát, ha az intézetben a sterilizálásnál 100°-ú gőznek 2 napon keresztül $^1/_2$—$^1/_2$ óráig behatását alkalmaznák; ha jól záró dugókat használnának és talán még vékony paraffin-réteggel biztosítanák az elzárást a levegőtől; és ha a palaczkok kibontását valami szerkezettel ellenőriznék.

Az emberi és tehéntej tápanyagainak százalékos arányában mutatkozó különbséget a következő tóblázat mutatja; e táblázatban különböző vizsgálók eredményeinek középértéke van feltüntetve.

Alkotórészek	Százalék Tehéntej	Emberi tej
Víz	87·7	87.68
Szilárd részek	12·3	12·32
Fehérjék	3·4	2·25
Zsír	3·7	3·74
Tejczukor	4·5	6·09
Hamú	0·7	0·24

Kitűnik e táblázatból, hogy a tehéntejnek fehérjetartalma nagyobb, az emberi tej azonban több czukrot tarlmaz; a zsírtartalom a két tejben egyforma. A tehéntej tápanyagainak százalékos arányát úgy tehetjük az ember tejéhez hasonlóvá, ha azt vízzel higítjuk és czukrot adunk hozzá. Igaz ugyan, hogy a vízesés következtében a zsír százaléka csökken, minek ellensúlyozására *Biedert* tejfelt is ad a higított tejhez. Tekintve azonban, hogy a zsírok és szénhydratok a táplálékban egymást helyettesíthetik, a tejfel hozzáadása szükségtelen, csupán a czukor mennyiségét kell a higítás fokával arányosan növelni. Sók még a higított tehéntejben is nagyobb mennyiségben lévén jelen mint az emberi tejben, hozzáadásuk szükségtelen.

A különböző korú gyermekek táplálásánál azonban nem szabad megelégednünk azon higítással, mely a tehéntej százalékos arányát az emberi tejéhez hasonlóvá teszi, mert a tehéntej vegyi különbözősége miatt nehezebben emészthető; ennek megfelelőleg beteg vagy igen fiatal csecsemők táplálására még erősebben higított tejet kell használnunk.

A budapesti tejsterilizáló intézet a higításra vonatkozó imént említett követelményeknek megfelelve, háromféle különböző fokban higított (I., II. és III. számú) tejet bocsát áruba; a IV. számú higítatlan sterilizált tej. A palaczkok a gyermeknek egyszerre nyujtandó tej mennyisége szerint 150 és 200 kcm. tartalmúak.

Mondhatjuk tehát, hogy az intézet azon czélját, hogy tejet a gyermek egyes étkezésének megfelelő mennyiségben és a gyermek korához képest megfelelően higítva hozzon általános áruba, teljesen elérte. A másik, és talán még fontosabb czélt azonban, hogy t. i. a tejet teljesen bacteriummentessé tegye, nem sikerült elérnie. Mindamellett e tekintetben is van előnye; összehasonlító vizsgálataim ugyanis azt mutatták, hogy a nem sterilnek talált tejben is aránytalanul kevesebb a mikroorganismus, mint az egyszerűen felforralt tejben; másrészt pedig a tej kizárólag száraz takarmánynyal táplált tehenektől származik, melyeket naponként megvizsgál az állatorvos. Különben az intézet orvosi felügyelője megigérte az ajánlottam sterilizáló

[1] Pettenkofer és Ziemssen: Handbuch d. Hygiene. I. k. 160. l.

módszer alkalmazását és az elzárás hiányosságának javítását.[1] A míg azonban ez keresztül vihető lesz, mondassék ki legalább világosan a minden palaczkhoz mellékelt használati utasításon, hogy csak annyi palaczkkal vegyenek egyszerre, a mennyi egy napra szükséges; így el lesz hárítva azon veszély, mely a fogyasztókat fenyegeti azon hitük alapján, hogy a sterilizált tej heteken keresztül is eltartható az egészség veszélyeztetése nélkül; maga az intézet pedig, a mint üzleti könyveiknek megtekintése megyőzött engem, gondoskodik arról, hogy az elárusító helyeken — a gyógyszertárakban — mindig legfeljebb 1 napig állott sterilizált tejet kapjanak a vevők.

Szükségesnek találom utalni még egy akadályra, mely a sterilizált gyermektej általánosabb elterjedésére, főleg a szegényebb néposztálynál, nagy mértékben gátlólag hat; és ez annak drága volta. Az intézet működése még nem lévén köztudomású, a gyakorló-orvosok pedig azon meggyőződésben lévén, hogy a tej felforralása teljesen elegendő a benne levő mikroorganismusok tönkretevésére — a mely nézet még további elterjedését pedig minden esetre meg kell akadályozni — nem igen terjedt még el a sterilizált tej használata: a fogyasztás még csekély; a kezelési költségek azonban aránylag nagyok levén, nem csodálkozhatunk, ha az ár kissé magas.

Mint minden új intézmény, úgy a budapesti tejsterilizáló intézet is még tökéletlen; ha azonban az ajánlottam javításokat elfogadja és alkalmazza, a gyakorló orvosok befolyása következtében pedig a használat növekedik s így az ár csökken: a sterilizált gyermektej oly tényezőként fog szerepelni, mely a bármi ok miatt mesterséges táplálásra szorult gyermekek halandóságának csökkentésére nagy mértékben befolyik.

Budapest, 1889. május 18-dikán.

Érdekesebb casuistikus esetek a Weisz Ignácz tr. kórházi főorvos vezetése alatt álló szabadkai városi kórházból.

Közli **Vécsei Jenő** tr. kórházi orvos.

1. Pericarditis idiopathica egy ritka esete.

Ama rendkivüli betegforgalom, a melynek kórházunk örvend, természetessé teszi, hogy elég gyakran találkozunk oly betegségekkel, melyek részben tanulságos voltuk, részben ritkaságuk miatt megérdemlik, hogy tüzetesebb leírás által közelebbről megismertessenek. Az itt leírandó esetnek is — mely különben elég ritkán szokott előfordulni — különös érdekességet kölcsönöz az azt előidéző oki mozzanat.

K. István 9 éves fiucska f. évi junius 17-dikén egy közeli tanyáról hozatott be kórházunkba, kinek anyja kórelőzményül előadá, hogy két héttel ezelőtt egy másik fiú játék közben kötőtűt szúrt a szivébe és jelen betegsége azóta áll fenn. A mérsékelten fejlett és táplált beteg bőrszine felette sápadt, maga a bőr kissé beszüremkedett, izomzata petyhüdt, a szemhéjak kötőhártyái és a látható nyákhártyák halványak, a nyakizmok légzés alkalmával megfeszülnek, a jobboldali mellkasfél belégzéskor a rendesnél erősebben tágul, a szivcsúcslökés nem tapintható ki, a szivtájnak megfelelőleg a mellkas kisebb fokú elmosódott szélű kiemelkedést mutat, a szivhangok gyengén hallhatók, tiszták. A jelzett szúrt helynek némi nyomával találkozunk, a mennyiben a 4. és 5-dik borda közt, közel a szegycsontszélhez egy nagyobb gombostűfejnyi fekete pont volt látható 1 mm.-nyi szélességű pirosas udvarral körülvéve. A szivtompulat egy alapjával lefelé tekintő háromszöget képezett, melynek csúcsa a 2-dik és 3-dik borda közt kezdődött, jobb oldalt a szegycsont széléig, bal oldalt le- és kifelé, csaknem a hónaljvonalig terjedve; a tompulat alapjának határa csaknem vízszintesen haladva, a 6-dik és 7-dik borda közt volt kikopogtatható. Hallgatódzásnál hátul, a bal alsó lebeny felett gyenge légzés volt jelen, melynek megfelelőleg a kontatási hang kissé tompult. Érverés gyorsított (110 egy percz alatt) és puha. Hőmérsék 38·9° C., a légzés szapora (35 egy percz alatt) és kissé felületes. A vizelet fajsúlya 1016, sötétsárga színezetű, benne nagy mennyiségü húgysavas sók találhatók. Beteg a szivtájnak megfelelőleg szúró fájdalmakról panaszkodik, keveset köhécsel; szomj fokozódott, étvágy hiányzik.

A beteg, reábeszélésünk daczára, a kórházba felvétetni magát nem akarta és így haza bocsáttatott. Julius 2-dikán a beteg ismét felkereste kórházunkat, a midőn is a fentebb leírt kórtünetek sokkal nagyobb mértékben voltak már találhatók nála. A fiucska ekkor már egészen cyanotikus volt, a szivtájnak megfelelőleg a mellkas erősebben kiemelkedett, a szivhangok alig hallhatók, a szivtompulat minden irányban megnagyobbodott, a jelzett háromszöget képező szivtompulatnak csúcsa már az 1-ső és 2-dik borda közt kezdődött. Érverések száma 120, a légzés egy percz alatt 46, hőmérsék 39·6° C., beteg erősen zihál és ájuldozik. Ezekhez járult még, hogy a jobb tüdő közép és alsó lebenye felett mindenütt erős tompulat volt kikontatható, mely helynek megfelelőleg légzést hallani nem lehetett.

A halál julius 11-dikén bekövetkezett és 12-dikén a hulla rendőrileg felbonczoltatott. Bonczolatnál a szivburokban több mint egy liternyi sötét vöröses, kissé zavaros izzadmány találtatott, a szív falzata pedig könnyen levonható rostonyás czafatokkal volt borítva; a jobb szivgyomrocs falában, behatolólag a jobb szivgyomrocs űrébe, alólról fel- és befelé irányítva egy 6 cm. hosszú és $1^1/_2$ mm. vastagságú kötőtűdarabot találtunk, a melynek mintegy 2 cm.-nyi hosszú része a jobb szivgyomrocs falazatából kiállott. Maga a szivizomzat halvány színezetű, petyhüdt és itt-ott elszórva barnás foltocskákat mutatott. A jobb gyomrocs erősen kitágult, falzata vékony, a szív koszorú-ütere több helyt erősebb behajlást mutatott. A jobb mellkasűrben két litert megközelítő savós rostonyás izzadmány volt jelen, míg a bal mellkasfélben ez alig tett ki egy fél liternyit. A májban, vesékben nagyobbfokú vérbőség találtatott, a bal tüdő, különösen annak alsó része egészen összenyomott, lég- és vérszegény volt. Hasonló elváltozást mutatott a jobb tüdő közép és alsó lebenye.

A pericarditis idiopathica tehát kétségtelenül ama traumatikus behatás következménye volt, a mit a szív falzatába beszúrt és betört kötőtű idézett elő. A szivburoklob (pericarditis) kétféle alakban szokott előfordulni, mint elsődleges (idiopathikus) és másodlagos (deuteropathikus). Míg az előbbi, legtöbb szerző szerint gyermekeknél a legritkább esetek közé tartozik, addig az utóbbival, mely az esetek legnagyobb részében sokizületi lob után szokott fellépni, elég gyakran találkozunk.

Így Bamberger 63 szivburoklob között gyermekeknél csak 5-öt észlelt elsődlegeset, és ezek közül csak egy volt erőművi behatás által létrehozva. Duchek 89 közül összesen csak egy idiopathikus esetet talált. A szivburoklob idiopathikus esetei közé számíttatnak első sorban azok, melyek trauma által idéztetnek elő, míg oly esetekben, hol sem trauma, sem egyéb kimutatható indító ok a betegség felvételére nem volt, még csak nem régen is a meghülést szerepeltették, mint causa movenst (Eichorst szerint pericarditis rheumatica), noha ez a felvétel korántsem szolgáltatott egyes esetekre nézve kielégitő magyarázatot. Utóbbi időben mindinkább szükebb korlátok közé szoríttatnak ama kóralakok, a melyeknek aetiologiájául azelőtt a meghülést szerepeltették s helyébe hasadó gombák, schyzomiceták és egyéb mikroorganismusok lépnek, a melyeknek kórnemző hatása ki van mutatva és nagyon jogosult ama kételyünk is, a mely a meghülést veszi fel a pericarditis idiopathica oki mozzanatául.

A fellépett pleuritis magyarázatául, ha egyrészt fel is vennők, hogy bal oldalt átterjedés útján lépett át a pleura

*

[1] Legújabban tudomásomra jutott, hogy az intézet már alkalmazza az ajánlottam sterilizáló eljárást, úgyszintén alkalmam volt meggyőződni, hogy az eldugaszolás tekintetében is történt némi javítás.

pericardiacára, mert Kussmaul szerint ez néha előfordul, de annál nehezebb magyarázatát adnunk a jobb oldalt talált sokkal nagyobb mérvű pleuritikus izzadmánynak, főleg miután a beteg nem állott észleléseink alatt. Fel kell vennünk, hogy az a betegnek kétségkivül elhanyagolt ápolása mellett, valamely külső káros ok behatására, önállólag lépett fel.

Jelen esetnek kétségkivül az kölcsönöz leginkábbb érdekességet, hogy itt tisztán trauma által előidézett, tehát elsődleges pericarditissel állunk szemben és hogy a beteg szívizomzatában egy 6 cm. hosszú idegen testtel még csaknem hat hétig tengethette életét.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Megemlékezés a párisi első nemzetközi bőrgyógyászati congressusról.

(Vége.)

A *lágy fekélynek* természete felett *Ducrey* (Nápoly) igen érdekes és új adatokat hozott föl, melyek arra szolgáltak, hogy ezen kóralaknak önállóságát bebizonyitsák. Hosszú fáradozás után csakugyan sikerült neki egy sajátlagos bacteriumot találni, melyet képes volt nemcsak tenyészteni, fuchsinnal és methylviolettel festeni, hanem az isolalt bacteriumot a bőrbe is oltani s igy mesterséges lágy fekélyt előidézni. Ducrey kisérletei szerint tehát nem szükséges a lágy chancre genyét egészben átoltani, ha ezen alaknak ragályosságát ki akarjuk mutatni, hanem elegendő az isolalt bacteriumot ezen czélra felhasználni, miután az eredmény a tény helyességét bebizonyította.

Az egész közlemény csakugyan érdekes, annál is inkább, a mennyiben egyes bécsi orvosok a lágy fekélynek lényegét és specificus természetét teljesen tagadni akarták. Miután néha egyes iskolákból eredő állitások könnyen hivőkre találnak és sok tapasztalatlan orvos előtt helyesnek látszott volna ezen légből kapott tan, azért nagyobb fontosságot kell tulajdonitani ezen vizsgálódásoknak, melyek a gyakorlat régi tapasztalatait újból megerősitik, annyival is inkább, mert az ellenkező és egyes bécsi szakemberek által hirdetett hamis állitás úgy az elméletre, mint a gyakorlatra nézve idővel csakugyan károsnak bizonyult volna.

Ducrey előadásában még egy másik dolog tünt fel, t. i. hogy ő a lágyékmirigy megbetegedését nem utólagosan fellépett lágy fekélynek tekinti, miként ez a tudományban általánosan el van fogadva, hanem tisztán mint sympathikus bántalmat. Ő azt véli, hogy azon oltások, melyek a lágyéktájból vett genynyel positiv eredményt mutatnak, nem a bubo eredeti genyével, hanem a mirigybe véletlenül jutott chancre geny folytán sikerültek.

Ezen állitás ellen *Fournier* élesen kikelt, hivatkozván azon positiv észlelésekre, melyeket már néhány év előtt végzett, és a hol a legnagyobb óvatossággal megnyitott lágyékmirigy genyének azonnali átvitele az ép köztakaróra ép úgy eredményezte a lágy fekély föllépését, mint ha a váladékot a fennálló fekély (chancre) genyből vette volna ki, a mely eredményeket hason irányban tett kisérletezések alapján Leloir is megerősitett.

A bujakórra vonatkozó többi előadások, ha meg is érdemelnék a különös felemlitést, még sem birhatnak arra, hogy azokkal még bővebben foglalkozzam és visszaéljek az olvasó türelmével. Azért áttérhetek azon lényeges tárgyra, mely az egész bujakórtani discussio alatt a legérdekesebb vitát keltette; értem *a bujakór gyógykezelését, ennek időtartamát, valamint az egyes kiváló szerek alkalmazási módját.* Az első nevezetes kérdésben, hogy mikor kell a syphilist egyáltalában gyógyitani, *Langlebert* legelőször szólalt fel, a ki a gyógykezelést csak akkor tanácsolja, mikor már a másodlagos tünemények jelentkeznek. Ő a higanynak hosszasan tartó adagolását igen czélszerűnek tartja, daczára, hogy nem képes az utókövetkezményeket meggátolni. *Leloir* hasonló felfogásnak hódol és főkép három mozzanatot hozott fel annak bizonyitására, hogy miért czélszerű a bántalmat később kezelni: *a)* mert a kórisme néha kezdetben téves lehet; *b)* mert a syphiliticus bántalmak lefolyását ez által zavarhatjuk; *c)* mert elég hosszú időn át szokott a baj tartani, mi alatt ráérünk az illető beteget kezelni. Ezen axiomaként kimondott három állitás indított engem arra, hogy magam is a tárgyhoz szóljak, a mennyiben a tapasztalat már rég arról győzött meg engem, hogy minél korábban kezdjük a gyógykezelést, annál jobb és tartósabb sikert érhetünk el. Leloir ellenében főkép azt hoztam fel, hogy nem kell éppen az első órákban vagy napokban megindítani a kezelést; hanem csak akkor, ha a fekélynek keményes jellege már bebizonyult és ha még biztosabbak akarunk lenni, akkor ha szomszédos mirigyek már a jellegzetes elváltozást mutatják. Miután ezen követelmények ugyis 2—4 heti időtartamot vesznek igénybe, azért könnyen kikerülhetők azon tévedések, melyektől egyes orvosok annyira vissza szoktak riadni. Hangsúlyoztam továbbá, hogy főkép kórházban szerzett saját tapasztalataim alapján mondhatom, miszerint az igen sulyos syphiliseseteket rendesen azok képezték, kik későn kerültek megfelelő kezelés alá, mig ellenben az idejekorán és kitartással kezelt betegek kevésbé voltak kitéve a sokféle súlyos utókövetkezményeknek. Hogy a bujakórnak gyógykezelése egyes franczia és újabban egyes bécsi orvosok által későbbi időszakra tétetik, az nem zárja ki egy másik álláspontnak helyességét, és ha olyan tapasztalt szakférfi, mint *Fournier* is, a korai gyógykezelésnek ad előnyt, akkor bátran lehet ajánlani ezen eljárást, mely a mint remélhető, nem sokára azok táborából is fog barátokat szerezni, kik már ingadozni kezdenek régibb álláspontjuk mellett.

A gyógyszerekre nézve nem épen új szereket hallottunk emlegetni, mint inkább a régi szereknek új készitményeit. Szóba került a befecskendéssel való kezelés, a mint ezt néhány év óta a nehezen oldható higany-készitményekkel általában alkalmazni szokták, és több hang elejtendőnek vélte a calomelinjectiókat, mint veszélyes és a szervezetre nézve káros szert. A vizsgálatok e tekintetben nincsenek még teljesen befejezve, de úgy látszik, hogy a nehezen oldható higanysókkal nem igen szeretnek megbarátkozni és sokan vissza kivánnak térni a régi kezelési módokhoz.

* * *

Ezen rövid visszaemlékezésben csak csonka vázlatát adtuk a nagyérdekű congressusnak, felemlitvén ama fő mozzanatokat, melyek ezen minden tekintetben sikerült ülésszakról említést érdemelnek. A congressus összes tagjai elhatározták, hogy ilyen minden várakozást felül múló eredmények után a megkezdett művet folytatni kellene és a bőrgyógyászati congressus megtartását, mint állandó institutiót fenn kellene tartani, s minden harmadik évben oly helyen gyülekezni, a hol a megfelelő viszonyok annak megtartását lehetségessé teszik. A közgyülés ezen eszmét magáévá tette és nagy szótöbbséggel *Bécs* városa lett kijelölve a legközelebbi congressus helyévé. Remélhető, hogy akkor az idegen tagok Budapestre is fognak jönni, a hol a fejlettebb tudományos viszonyok és a bőrgyógyászat számára most már fennálló specialis kórház képes lesz az idegenek előtt is bebizonyitani, hogy honi intézményeink a külföldiekkel csakugyan egy szinvonalon állanak.

A franczia szakemberek a lefolyt congressus által még azt is elérték, hogy a legkülönfélébb országok és államokból jelentkezett ügyfelek egymással személyes érintkezésbe léptek és távozásunk előtti utolsó lakoma alkalmával, melyen a *St. Louis*, a *Lourcine* és a *Hôpital de Midi* főorvosai és tanárai megvendégeltek mindnyájunkat, általános viszhangra talált azon óhaj, miszerint a tudományos egyetértés tovább is használára váljék szakmánk felvirágzásának, a beteg emberiségnek pedig javára.

Schwimmer Ernő tnr.

A párisi első nemzetközi fogászati congressus.

(1889. szeptember 2.—7.)

Az ipar és művészet előhaladásának feltüntetésére rendezett párisi világkiállítás a tudománynak is tetemes hasznára válik az által, hogy a tudomány vezérférfiai a kiállítás alkalmából a különböző tudományszakoknak megfelelőleg congressusokat rendeznek a fontosabb tudományos napi kérdések megvitatása czéljából. És ha már nagyon fontos minden tudományszakra nézve, hogy a megoldást váró kérdések minden oldalról megvilágíttassanak és élő szóval megvitassanak, mennyivel inkább áll az a fogászatra nézve, hol ugyan az elmélet szintén igen fontos egyes kérdéses pontok eldöntésére, de az elmélet lényeges kiegészítő részét a gyakorlat képezi; és congressuson épen legjobb alkalom nyilik, hogy fontos, nagyobb nehézséggel járó műtéteket gyakorlatilag bemutatva lássunk, hogy betekintést nyerjünk az újabb eszközök alkalmazási módjába és végül, hogy egyes, a fogászokat közelebbről érdeklő kérdések megbeszéltessenek.

Ezen feladatoknak az első nemzetközi fogászati congressus minden tekintetben megfelelt; több nevezetes kérdés, mint a fogszú elterjedésének okai, a fogbántalmak beosztása, a foggyökerek kezelési módjai, a fogászati tanítás rendszere stb., beható tanulmány tárgyává tétettek; igen jeles fogműtők: mint *Bonwill*, *Michaelis*, *Chauvin*, *Heidé*, *Telschow* stb. a legkülönbözőbb aranytömési módszereket mutatták be; a helybeli és általános érzéstelenítésnek több faját láttuk; szóval minden egyes a fogászt érdeklő kérdés napirendre került. De hogy a congressusról teljes képet nyerjünk, következőkben vagyok bátor annak lefolyásáról jelentést tenni.

A megnyitó ünnepélyes ülés a kiállítás területén a Trocadero palota egyik nagy termében ment végbe *Gariel* párisi orvosi egyetemi tanár tiszteletbeli elnöklete alatt és ennek valamint a titkár (*Pourchet*) üdvözlő szavai után az idegen országok képviselői adták át collegialis üdvözletüket a franczia kartársaknak; Magyarország részéről e sorok írója tette meg azt.

A munkaprogramm szerint a megbeszélendő kérdések négy osztályra voltak osztva és ennek megfelelőleg a délelőtti órákban a gyakorlati munka, műtétek és eszközöknek bemutatása ment végbe, a délutáni órákban pedig azon kérdések megbeszélése ment végbe, melyeknek gyakorlati kivitelét azon nap délelőttjén alkalmunk volt látni.

Az első osztály felölelte magában a fogak boncztanát, élettanát és kórboncztanát és a következő kérdések megfejtését tűzte maga elé: 1. *A fogak az emberi fajok szerint.* 2. *A táplálkozás befolyása a caries létrehozására és gyógyítására.* 3. *Mikroorganismusok szerepe a fogászati pathologiában.* 4. *A fog- és szájbetegségek osztályozása*; és végül vegyes közlemények.

Az első kérdésre vonatkozólag *Poinsot* közölt egy tanulmányt oly fogakról, melyeket egy régi franczia temetőből kapott és ezen fogakon tett tanulmányokból azon következtetésre jött, hogy a régi francziáknál a metsző- és szemfogak gyökerei még nagy hajlamot mutattak az elágazódásra.

Dubois igen terjedelmes tanulmányt tett és érdekes statistikát állított össze a fogszú elterjedéséről Franczia-országban, ezt graphikus térképen feltünteti és azon következtetésre jut, hogy a fajok származása a legfontosabb tényező a caries praedisponáló okai között, más szóval, hogy a caries létrejötténél az öröklés fontos szerepet játszik.

A második kérdést illetőleg *Poinsot* oda nyilatkozik, hogy a fog cariesének gyökeres gyógyítására igen fontos tényező, hogy meggyőződjünk, valjon a beteg szájában nincsenek-e oly változások, melyek általános táplálkozási zavarokra engednek következtetni és okvetlenül szükséges, hogy ezek eltávolíttassanak és csak akkor lehet remélni, hogy a caries gyógyítása sikeres lesz.

A mikroorganismusoknak is okvetlenül fontos szerepök van a caries létrehozásában és pedig az által, hogy savas erjedést idéznek elő a szájban és ily módon savtermelés folytán a mészsók kivonására vezetnek a dentinből és a zománczból. Azonban specialis bacteriumokat a fogak bizonyos betegségeire nézve nem vesz fel *Poinsot*.

E sorok írója górcsövi készítményeket mutatott be, melyek a pulpa lobos megbetegedéseinél jelentkező pathohistologikus változásokat tüntetik fel és melyek igazolják, hogy *Árkövy* felosztásában felvett és klinikailag diagnostisalható számos fogbélmegbetegedés kórszövettanilag is egymástól megkülönböztethető és hogy ezen betegségeknek egymástól való megkülönböztetése nem csak elméleti szempontból érdekes, de a gyakorló fogászra is fontos, mivel a különböző bántalmak szerint, a műtéti beavatkozás módja is változik.

A negyedik kérdést illetőleg *Grossheintz* a congressusnak egy úgynevezett fogászati stenographiát mutatott be, melynek czélja volna a gyakran előforduló fogbetegségeket, mint pl. caries-, pulpitis-, periodontitist, stb. és a fogakon eszközlendő műtéteket bizonyos betüjelekkel jelezni, hogy ezek nemzetköziek legyenek és mindenki által elfogadtassanak. E kérdést illetőleg azonban a congressus megállapodásra nem jutott, mert mások, mint *Cunningham* más tervezettel állott elő és úgy az egyik mint másik tervezetnek volt sok pártolója, de viszont ellenzője is és azért egy bizottság kiküldését határozták el, mely ezen a fogászokra nézve fontos kérdést megoldás elé vigye.

Dubois a fog- és szájbetegségeknek oly beosztását ajánlja a congressusnak, mely szintén nemzetközi jelleggel birva általánosan használtassék, mert azon mértékben a mint az ismeretek terjednek, szükséges, hogy a terminologia és az osztályozás lehetőleg a dolgok valóságának megfeleljenek, hogy az osztályozás érthető módon jelezze a betegségeket kisérő tüneteket és hogy azon betegségeket sorozza együvé, melyek egymáshoz hasonlók, hogy ez által az eszmék kicserélése megkönnyebbíttessék és ne nevezzék el a különböző buvárok egy és ugyanazon betegséget különböző névvel, mert így a dolgok megértethetése lehetetlen, míg a beosztás egyszerűsége és a nemzetközileg elfogadott synonymek a legnagyobb szolgálatot tehetik az ugyanazon tudománynyal foglalkozóknak.

Ezen beosztás főbb alapvonásaiban, a részleteket itt mellőzve, következő:

1. Fogbántalmak.
2. Szájbántalmak.

1. Fogbántalmak.

a) Képződési rendellenességek; *b)* a fog előtörése után támadó betegségek.

A) *Képződési rendellenességek:*

1. Eltérések az alakban; 2. a szerkezetben; 3. a fog előtörésében; 4. a fog növési irányában; 5. a fog helyzetében; 6. számra nézve; 7. az állcsontokban; 8. fogzási rendellenességek.

B) *A fog előtörése utáni betegségek:*

1. A zománcz és dentin erőművi sérülései; 2. a zománcz és dentin kopása; 3. a fog cariese; 4. a pulpa bántalmai; 5. a gyökhártya bántalmai; 6. a cement elváltozásai; 7. a fognak mint egésznek sérülései; 8. caries alveolaris.

2. Szájbántalmak.

a) *Gingivitis:*

a) Gingivitis simplex; *b)* gingivitis suppurativa; *c)* gingivitis fungosa; *d)* gingivitis hypertrophica; *e)* gingivitis ulcero membranacea.

b) *Stomatitis:*

a) Stomatitis simplex; *b)* stomatitis ulcerosa; *c)* stomatitis aphtosa; *d)* stomatitis ulcero membranacea; *e)* stomatitis gangraenosa. *Rothmann Armin* tr.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Die allgemeine Pathologie von Edwin Klebs. II. Theil: Störungen des Baues und der Zusammensetzung. (Allgemeine path. Morphologie.)

Klebs tervezett nagy általános kórtani munkájából, melynek első, az általános aetiologiát tárgyaló kötete két évvel ezelőtt hagyta el a sajtót, most jelent meg a második kötet általános pathologikus morphologia czímmel

E rész megírásánál szerző oly módon járt el, hogy mindenekelőtt saját meggyőződésének ad kifejezést, melyet azután az irodalom alapján kritice vizsgál, végül pedig az objective megállapított nézetek közt választ; az ily irány követésénél természetesen szükséges, — a mint ő is mondja előszavában — hogy az illetőnél meglegyen a kellő birálóképesség és szerénység a saját nézeteket a mások igaznak felismert nézeteinek készséggel feláldozni. A mű bőségét szerző azzal indokolja, hogy oly munkát akart nyujtani, mely úgy a kezdőnek, mint az előhaladottnak hű képet adjon ismereteink jelen állásáról és serkentőleg hasson önálló szellemi munkálkodásra e téren. Kezdő számára azonban — úgy hisszük — e munka még sem ajánlható. Igaz ugyan, hogy — főleg a német egyetemeken — általános a törekvés a tanulókat kezdettől fogva a tudományos munkálkodásra szoktatni; e czél elérésére pedig szélesebb alapot kell nyujtani, mint a milyennel a legtöbb tankönyv bir; véleményünk szerint azonban ezen czél sokkal biztosabban érhető el úgy, ha a kezdőnek először oly könyvet adunk, mely az illető tudományszak legfontosabb részeit adja csak, de világos, könnyen áttekinthető alakban; ez azután ha nem is széles, de biztos alapot szolgáltat, melyet később oly irányú művel, mint az előttünk fekvő, szélesbíteni kell.

A muukát mint olyat, mely az általános kórtanra vonatkozó jelen ismereteinknek hű képét adja és a melynek becsét a mellékelt 47 színes nyomású tábla és számos a szöveg közé nyomatott ugyancsak színes ábra, valamint a minden fejezethez csatolt kimerítő irodalom-felsorolás csak növeli, mindazoknak, kik az általános kórtannal behatóbban kivánnak foglalkozni, — ez pedig napjainkban minden orvos részéről igen kivánatos volna — melegen ajánlhatjuk. —*ly.*

E. Bloch: Die Pathologie und Therapie der Mundathmung. Wiesbaden, 1889.

Szerző ügyes kézzel fogott munkája megírásához, melyben az eddigi ide vonatkozó ismereteinket kiegészítve saját vizsgálatainak eredményeivel egy egyöntetű egészbe foglalta össze. Bőven fejtegeti az orrlégzés élettanának fejezetét, melyben saját vizsgálódásaival is megerősíti, hogy a beszivott levegő az orrűrben tetemesen megmelegszik, a megmelegedés nagyságának a foka a beszivott levegő és a test melegének hőkülönbözetétől függ; kimutatja, hogy a beszivott levegő nedvtartalma $^2/_3$-ad részszel növekszik az orrban és hogy a beszivott lég tisztátalan poralakú elemei nagyobbára visszatartatnak. Azután felsorolja a szájon át való légzés okait, felemlítve részletesen az orr nyákhártyájának elváltozásait, az orrsövény az alsó kagylók kóros viszonyait, a különféle daganatokat, az idegen testeket, a hátulsó orrnyilások, az orrgaratüreg és a lágy szájpad kóralakjait. Egy külön fejezetben érdekesen fejtegeti a szájon át való légzés mechanismusát, az orrlégzés természetes és elsődleges voltát. Felsorolja mindama változásokat, melyek a zavart orrlégzés következményeiként lépnek fel. Ezek általánosságban az egész szervezetre is, továbbá az arczizmokra, a légutak nyákhártyáira, a fogakra, a nyelv, a hibás beszéd egy bizonyos nemére és bizonyos szellemi képességekre vonatkoznak. Végezetül foglalkozik a szájlégzés gyógyítási módjával, mely az orr- és az orrgaratüreg ismert bajainak gyökeres megszüntetésében áll. A 140 lapra terjedő hasznos könyvet melegen ajánlhatjuk.

Ónodi tr.

II. Lapszemle.

Gyógyszertan. Méregtan.

A phthisis kezelése guajakollal. Meissen tr. kisérleteket tett e szerrel, mióta több oldalról felmerült azon tapasztalat, hogy a guajakolt jobban tűri meg a gyomor, mint a kreosotot, melynek hathatós alkotórészét képezi. Szerző lényegében megerősítheti ezt. A guajakolt bőr alá fecskendezve alkalmazta, s a hőmérsék 0·5 gm.-nyi szernek injectiója után már egy óra lefolyása előtt biztosan leszállott 1—2°-kal s pedig mindig heves izzadás közt. Nehány óra mulva ismét felemelkedett a hőmérsék. A betegség tulajdonképeni lefolyására való hatásáról még nincs kellő tájékozás, ezért is állatkisérletektől e részben még sokat várhatunk; ha ezekből csak az tünnék ki, hogy a guajakol, illetőleg a kreosot csak a hő alászállitásánál szerepelnek, úgy ez igen kevés eredménynek volna mondható; mert ennyit egyszerűbb és kényelmesebb módon a gyógyszerek egész seregével elérhetünk. A felől, hogy ezen szernek a tüdők bacillaer kórfolyamára épen semmi hatása nincs, bőséges tapasztalatok győzték meg a szerzőt; és a maga részéről a tuberculosis kezelésnél minden súlyt a hygienikus és diaetetikus gyógykezelésre fektet; minek eredményes voltára Trudeau (amerikai) kisérletével is reámutat, ki házinyulakba oltva a Koch-féle bacillust, azok felét szűk, nyirkos, sötét helyiségekbe, rossz és hiányos táplálkozási viszonyok közé helyezte; míg az állatok másik felét a Saranac tóban levő kis szigetre tette, hol a nyulak bőségesen juthattak hozzá mindenhez, mire szükségük volt. Az elsők mind meghaltak vagy súlyosan betegek lettek; míg az utóbbiak egy kivételével kiheverték a bajt. (Intern. klin. Rundsch. 1889. szeptember 29.) —*sa.*

A pilocarpin befolyása a haj színére. Prenbiss W. M. két esetet emlit, midőn a hajzat pilocarpin használata után megfeketedett. Egy izben fiatal, huszonöt éves nőnél uraemiás simptomák lecsüzdése végett rendelte a pilocarpint s a nőnek világos-barna haja azután megfeketedett, másik esetében pedig vesebajban szenvedő és jaborandival kezelt 72 éves nőnek ősz szemöldökén tapasztalta e meglepő színváltozást. (Bull. gén. de Thér. 1889. szeptember 25.) —*sa.*

Rögtönös halál aether-befecskendés következtében. *Giquel* tr. egy a „*Gazette Hebdomadaire*“ szerkesztőségéhez intézett levélben egy esetet közöl, a melyben aether-befecskendés következtében rögtönös halál állott be. A beteg egy szivbajos volt, a kinek az orvosi tanácskozás alkalmával *Fonssagrives* tanár egyéb szerelésen kivül aether-befecskendezést is ajánlott. Kevéssel azután, mikor a beteg gyengeségről panaszkodott, az ápoló orvos megtette a rendelt befecskendezést, még pedig úgy, hogy a beteg kézgallérját feltolva, a fecskendő tűjét az alkar bőre alá szúrta. A hogy a kézgallért ismét lehúzta az orvos, a beteg hanyatt esett az ágyában és azonnal meghalt.

Fonssagrives tnr. úgy magyarázta az esetet, hogy a tű valamely érbe hatolt belé, s mikor a kézgallér lehúzásakor az illető ér és a keringés többi része között az összeköttetés ismét helyreállott: a test melegétől gőzzé változott aether a szivbe jutott és megakadályozta a keringést, mint a levegő embolia.

A tetemet nem bontották fel, azért a magyarázatot csak elméleti okoskodásnak lehet tekinteni. Valóbb szinű, hogy az aether-befecskendezés következtében létre jött véralvadás okozta a rögtönös halált, mint azt *Eberth* házi nyúl visszerébe fecskendéskor több izben tapasztalta. *L.*

Sebészet.

A cocain alkalmazása a mindennapi sebészetben. *Reclus és Wall* munkájukban kiemelik, hogy a cocain mint helybeli érzéktelenítő szer nemcsak kis, hanem nagyobb műtéteknél — mint castratio sérv és hydrocele műtét, nagyobb daganatok kiirtása, ujjkiizelés, izületek kimosása stb. — kitünő eredménynyel alkalmazható. Szerzők szerint első kellék a bőrt — mint legérzékenyebb részt — hozni kellőleg érint-

kezésbe a cocainnal. Épen ez okon a befecskendést nem a bőralatti kötőszövetbe, hanem a bőrbe kell tenni és pedig több ponton aránylag kevés mennyiséggel.

Mélyebbre ható daganatnál a bőrön kivül a daganatot környező mélyebb szövetrészekbe is kell befecskendéseket tenni.

A savós hártyák fél órával a punctio előtt vagy közvetlen a punctio után érzéktelenitendők. Az izületek kimosásánál előbb a bőr és bőralatti kötőszövetbe fecskendezik be a cocaint, azután a canule mélyebbre tolása mellett az izületfelületeket érzéktelenítik.

A végbél zárizmainak nyujtásánál a nyákhártya határán szúrnak be oly magasra, hogy a tű hegye a zárizom felső rostjait elérje és pedig a végbél nyilása körül hat ponton.

Szerzők 5%-os oldatot használnak, melyből 1—5 fecskendőt alkalmaznak, mi megfelel 5—25 cgm.-nak. Ezen kis adagnak köszönhetik, hogy mérgezés tünetei egy esetüknél sem mutatkoztak. Óvatosságra intenek az ú. n. injections perduesnél, hol a befecskendés után nem alkalmaztatik véres műtét, hol tehát az egész befecskendezett mennyiség benmarad a szervezetben. (Referens szintén többször alkalmazta már a cocain-érzéktelenítést többek között phimosis, húgycsősipoly-műtétnél, sőt urethrotomia externanál is, melynél utólag még varratot is alkalmazott, a nélkül, hogy a beteg érzett volna valamit a műtétből.) (Revue de Chir. 1889. Nr. 2.) *X.*

Ezüst katheterdarab föltalálása cystoskop segélyével férfihólyagban. Prostatarákban és ennek következtében vizeletrekedésben szenvedő 72 éves egyénnél fanív feletti hólyagpunctio után szétszedhető női katheter vezettetett be a hasfali nyiláson át a hólyagba. Tisztogatás alkalmával a női katheternek alsó vége, mely tudvalevőleg csavarral van a felsőhez erősítve, beesett a hólyagba. Sondálásra nem volt feltalálható. Kaufmann villamos cystoskopot vezetett be a hasfali nyiláson át a hólyagba, midőn a katheterdarabot a hátsó hólyagfalnak egy diverticulumában meglelte. A hasfali nyilás tágítása után sikerült a katheterdarabot kivenni. (Internat. Centralblatt für Harn und Sexualorgane. I. Band, 4. Heft.) *x.*

Gyermekgyógyászat.

Helybeli rubeola. 1886 márcziusától juniusig 30 sajátságos rubeola-esetet észlelt *Tschamer*. Az arczon tallérnyi rózsaszínü kissé kiemelkedő, éles határral bíró nyomásra elszintelenedő foltok voltak láthatók, melyek felett a bőr melegebb volt mint a szomszédos ép helyen; a foltok néha confluáltak és akkor a küteg könnyen scarlatnak imponálhat; a felkar alsó harmadának feszítő oldalán, az alkar alsó felének és az alszárnak mellső oldalán, gombostűfej-lencsényi hasonló foltok. A bőr többi részletén, valamint a nyákhártyákon semmi eltérés, általában a szervezet egész rendesen functionál. Prodromal tünetek vagy láz sohasem voltak kimutathatók és a gyermekek (csak 3 felnőtt betegedett meg) közérzete kitünő volt. A betegség fertőző volta kétségtelen, az incubatio legtöbbször 7 napig tartott. A küteg a 8—9-dik napon tűnt el az arczról legelőször. Utóbántalom egyszer sem lépett fel. (Jahrbuch für Kinderheilkunde XXIX köt. 3. és 4. füz.)

Taub tr.

Súlyos agyi tünetekkel complicalt pertussis esete. Egy ritkábban észlelhető complicatióját a pertussisnak írja le *Fritzsche*, a hol a betegség folyamán előző 1 napig tartó fejfájás után a 2 éves betegnél jobb oldalt clonicus görcsök léptek fel, melyek azután kisebb intensitással átterjedtek a bal oldalra is. $2^1/_2$ órai tartam után a beteg soporosus lesz és ezen állapotban marad 3 napig, midőn az addig szünetelő pertussis rohamok ismétlődnek; 2 további nap lefolyása után beteg beszél és azon benyomást teszi, mintha nem látna; a szemek többnyire csukva tartatnak, a bulbusok jobbra néznek, a pupillák jól reagálnak, a jobb pupilla valamivel szükebb. A beteg azon benyomást teszi, mintha nem hallana, nem percipiálna. Az érzés rendes. csak a vezetés lassított; éjjeli hallucinatiók. A lefolyás alatt jobboldali anaesthesia lép fel, mely azonban ép úgy, mint a többi tünetek lassanként visszafejlődnek és 2 hó mulva a beteg jól jár, szellemi képessége is rendes, csak a jobboldali látótér szükült; a jobb oldalról hozott tárgyakat sokkal később látja meg, mi mellett a fej a jobb vállhoz közelitett és a bulbusok a jobboldali szemzúgokban állanak. Ismételten eszközölt szemfenéki vizsgálat nem volt képes eltérést a rendestől kimutatni, végre is a beteg teljesen meggyógyult. Ezen agyi tünetek okát szerző egy nagyobb vagy több kisebb baloldali subarachnoidealis vérzésben keresi; legközelebb állna ugyan a capsula internába helyezni a vérzést, de ebből a tünetek nem volnának kellőképen magyarázhatók, a mennyiben a végtagokban nem volt hüdés és szerző szerint ezen lelki vakság és siketség centruma az agy corticalis rétegében keresendő, persze, hogy akkor fel kell venni, hogy úgy a parietalis mint a temporalis és occipitalis lebeny gyrusait érték a vérzések; szerző egy ehhez teljesen hasonló esetet látott a bonczasztalon. (Jahrbuch für Kinderheilkunde XXIX. köt., 3. és 4. füz.)

Taub tr.

Winkel-féle betegség egy esetét közli *Strelitz* az „Archiv für Kinderheilkunde“ XI. kötetének 1. füzetében. Egy 10 napos gyermeknél — kinél a 8-dik napon a sebészet minden cauteláinak tekintetbe vételével végeztetett a circumcisio eléggé gyorsan és nagyobb vérzés nélkül — icterus lépett fel mérsékelt cyanosissal; a gyermek bőrszine zöldesbe játszó, időnként felkiált, légzése felületes, szivműködés rendes, a köldökseb tiszta, nem genyes, a penis sebe nem infiltrált, a has kissé puffadt, sötétzöld a meconiumhoz hasonló székletek; nem szopik. A következő nap az icterus fokozódik, a többször kinált emlőt visszautasitja, székletek ugyanúgy, a felkiáltások fennállanak, a reflex ingerlékenység feltünően fokozott, erősebb léptek hallatára a gyermek összerezzen. Vizeletet nem lehetett felfogni, a pelenkában ibolya színü foltokat hagy hátra. Folytonosan súlyosbodó tünetek közt a gyermek betegségének 4-dik napján elhalt. A boncolat következőket mutatta: A savós hártyákon vérömlenyek, szív rendes, lép nagyobb, a pulpája fekete, könnyen kivakarható, törékeny. Máj nagyobb, parenchymája zavaros, az epehólyag epével telt, a vena umbilicalis üres, az arteriában kevés lazán alvadt vér. A Payer-féle plaquok az ileumban vörös-barnák, a colonban meconiumszerű tömegek. A veseburok könnyen levonható, vese-állomány sötétbarna, kéreg és velő-állomány alig különböztethetők meg, hólyag üres; vér barna-vörös, alig alvadt, górcső alatt ép vérsejt alig található, igen sok alaktalan tömeg és Ponfick-féle sejt (haemoglobin tartalmától megfosztott vörös vérsejt). A vese górcsői vizsgálata: a glomerulusok rendesek, a vasa contorta és a húgycsövecsek haemoglobin tömegekkel kitöltvék, melyek közt sötétre festett coccus tömegek. A bacteriologikus vizsgálat a streptococcus pyogenes aureushoz hasonló coccusokat derített ki.

Taub tr.

Diphtheritis után fejlődött uraemia két esetét közli *Cassel*. A diphtheritis lefolyása után a diuresis csökkent, hányás lépett fel, hirtelen eszméletlenséggel járó convulsiv görcsök jelentkeztek, melyek rövid időközökben ismétlődtek, míg a folyton súlyosbodó collapsus között a halál be nem következett. Hydrops nem volt kimutatható. A sectio mindkét esetben nephrit. parenchymatosát és degeneratio adiposa cordist, egyik esetben oedema piaet mutatott. (Archiv für Kinderheilkunde. XI. köt. 1. füz.)

Taub tr.

Idegkórtan.

A gerinczagyi üregek eredetéről értekezik *Miura* egy szerfelett érdekes eset kapcsán. A gerinczagyon úgy macro-, mint microskopos elváltozások mutatkoztak, névszerint: 1. részben teljes, részben tökéletlen kettőzése a gerinczagynak; 2. a cauda equina túlságos hossza; 3. üregképződés a gerinczagyban; 4. nyomási myelitis; 5. fel- és lehágó másodlagos elfajulás és 6. körülirt idült rostos gerinczagyi pachy- és leptomeningitis. Vizsgálati eredményeit a következőkben foglalja össze: *a)* a syringomyeliás üregen két részlet, ú. m. egy mellső, epithellel takart és egy hátsó, mindkét hátsó köteg közt levő epithel nélküli rész különböztethető meg. A mellső rész létrejötte veleszületett eltérésen alapul, míg a hátsó rész szerzett eltérés, olykép, hogy a septum posterius és a szürke állomány

hátsó része, mely nyilván már a gerinczagy kifejlődésénél abnormisan képeztetett és engedékenyebb, a tágult középponti csatornában levő és nagyobb nyomást kifejtő hydropikus folyadék által áttöretik és roncsoltatik. E folyamatot okozó momentumot biztosan nem ismerjük. Ezek szerint tehát a syringomyelia és hydromyelia genetice hasonló természetűek, de fokozatilag különböznek. (Virchow-féle Archiv. 117. kötet. 3. füzet.) —*w*—

Diabetes insipidus gyógyult esetét közli *Zeuner*. Egy 12 éves fiú egy év előtt intercostalis neuralgiában, majd izületi csúzban szenvedett, a szív felett zörejek mutatkoztak és később chorea fejlődött ki; 7 hó előtt orvosa vizeletmennyiségének gyarapodását vette észre. Szomj csekély, a vizelet csakis 5 perczig tartható. A kezelés a nyaki sympathikus és hátgerincz galvanisatiójában állott, majd később naponta háromszor fél gramm antipyrin adagoltatott, mihez egy hóval később fél teáskanálnyi rad. valerianae pulv. rendeltetett. A villamozás, antipyrin és valeriana folytattatott mindaddig, míg a beteg meg nem gyógyult. Vajjon a gyógyulás az alkalmazott therapia következménye-e vagy a betegség természetes lefolyásában lépett-e fel, kétséges, de szerző a villamosságnak határozott befolyást tulajdonít, mivel a kezelés első hetében is már, midőn gyógyszer még nem is alkalmaztatott, ugyan csekély, de észrevehető csökkenés mutatkozott a vizelet mennyiségében. (Neurol. Centrbl. 1889. 18. sz.) —*w*—

Fülgyógyászat.

A külső hangvezető furunculosisa. A külső hangvezetőben székelő furunculus rendesen annak térfogatát szűkiteni szokta, úgy hogy a legtöbb ellene alkalmazott *antifurunculosumból* alig kerül valami a megbetegedett helyre. Ezen körülménynek tulajdonítja *Cholewa* azt, hogy a legtöhb szer alig képes hatását kifejteni s azért kisérleteket tett a *menthol*lal, mely azonkivül, hogy a bakteriumokat ölő, lobellenes és fájdalomcsillapító szer hirében áll, még azon tulajdonsággal is bir, hogy *duzzanatot lohasztani képes*. Ajánlja pedig Ch. a 20%-os olajos oldatot, ebbe vattát mártva, ezt a *duzzadt hangvezetőbe benyomjuk*; s habár ez eljárás kezdetben csekély égető érzést kelt, utóbbi csakhamar mulik s általános könnyebbülés követi azt. A mentholos vatta-tampon 24 óra multán megújitandó mindaddig, míg a furunculosis meggyógyult. Ha a furunculus már megpuhult, úgy megnyitandó s a geny eltávolítása után az utókezelés ily mentholos tamponok alkalmazásában álljon.[1] (Therap. Monatshefte 1889. 6. sz.)

Szenes.

A csecsnyujtvány felett létrejött légdag érdekes esetét közli *Sonnenburg*, mely műtétre gyógyult. A 12 éves leány jobb füle mögött ugyanis almamekkoraságú daganat ült, mely kopogtatásra teljes tympanitikus hangot adott. Csapolásra sziszegés közben levegő ürülvén ki, a dag összeesett és a csont érdes felületűnek bizonyult; fokozott kilégzésnél azonban, különösen ha ez csukott száj és betartott orr mellett történt, a levegő újból meggyült. Szerző úgy magyarázza ezt, hogy a levegő a tuba Eustachiin át a dobüregbe, innen pedig valószinüleg a csecsnyujtvány sejtjein keresztül a halántékcsont pericraniuma alá került és utóbbit lassanként leemelte.

Miután a fejtetőtől a csecsnyujtvány csúcsáig érő metszéssel a felbőrt és a csonthártyát felhasította, a csont rostos burokkal fedettnek látszott, mely kötegszerü alkatánál fogva az egész daganatot több, egymással közlekedő szigetre osztotta volt. Miután szerző narcosisban végezte a műtétet, csak később győződhetett meg arról, hogy a sebszélek egyesítése után sem erőszakolt, betartott száj és orr mellett végzett, kilégzésnél levegő többé oda nem került, de még catheter segélyével sem lehetett oda levegőt nyomni. A daganat eredetét illetőleg S. azt hiszi, hogy a csecsnyujtványon és az e felett levő edények számos nyilása a csecsnyujtvány üregével közlekedett; s azokon keresztül juthatott levegő a dobüregből és garatból a daganatba, miután egyrészt sem csonthiányt, másrészt pedig a fissura mastoidea squammosa nyitvamaradását sem lehetett constatálni. (Deutsche med. Wochenschr. 1889. 27.)

Szenes.

Az orrhangok acusticájáról. Az orrhangoknak rendes és kóros körülmények között való létrejöttét vizsgálta *Loewenberg* és hangtani módszerek segélyével a *különböző orrhangokra* jellegző *zenei hangokat* kereste. Első sorban azt kutatta, vajjon az illető orrhangnak alaphangja a hanglejtőnek melyik helyén fekszik, még pedig úgy, hogy először egy magánhangzót ejtett ki, majd pedig egy ennek megfelelő orrhangot és a kettő között levő *közt* kivánta meghatározni. Hogy ezt physikalis úton is végezhesse, a *resonantiát* vette segitségül; először egy orrhangot ejtett ki és az összes szerveket azon állásban meghagyta, mely a megfelelő magánhangzó kiejtésére szükséges és sorban ezután mindaddig különböző hangvillákat hozott a száj elé, míg olyanra talált, melynek rezgéseit a szájüreg resonantiája legjobban erősbitette. Kisérleteinek eredménye az, hogy a *franczia orrhangok* (an, ein, on) *alaphangja* az ezeknek *megfelelő magánhangzók* (a, e, o) *alsó terzének* felel meg, míg a nem franczia orrhangok (ang, eng, ong) körülbelől fél hanggal magasabbak, mint az ezeknek megfelelő tiszta magánhangzók alsó octávája. Ezek után L. szerint a *tiszta magánhangzónak átalakulása orrhanggá* határozott szabályok szerint történik. (Deutsche med. Wochenschr. 1889. 26. sz.) *Szenes.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Herpes tonsurans** ellen következő rendelvényt ajánlják: Rp. Kali caustici 4·0; acid. carbol. 2·0, lanolin. 90, butyr. cacao 90. Misce. D. Külső használatra. E kenőcs meglágyítja a hajakat és a carbolsavat hozzáférhetővé teszi a hajgyök parasitáinak megölésére. Este és reggel kell bedörzsölni. Leberetválni nem szükség a hajat, elég csak egy centimeter hosszúra lenyírni. Három hónapnál egy esetben sem tartott tovább a gyógyítás; ez idő végével rendesen teljes volt a gyógyulás. (La Semaine médic. 1889. okt. 2.)

2. **A szülés után beálló vérzés csillapítása** *Séjournet* szerint legczélszerübben a hasi függőér összenyomása által történik, de nem a hasfalon át, hanem a méh hátsó falán keresztül a méhbe bedugott kéz segélyével; 5 esetben ez eljárásra S. azonnal elállította a vérzést. A lenyomást természetesen huzamosabb ideig kell folytatni, miért felváltva az abdominalis compressió is alkalmazandó, mivel a méhbe bedugott kéz csakhamar elfárad. S. azt hiszi, hogy a vérzéscsillapítás e módja minden más direct módot feleslegessé tesz. (Annales de Gynec. XXX. — Allg. med. Centr.-Zt. 1889. okt. 2.)

3. **Pruritus vulvae ellen** *Percy Newell* következő szert ajánlja: Rp. *Acid. carbol.* 1·30, *tinct. opii* 15·0, *acid. hydrocyan.* 7·5, *glycerin* 15·0, aqu. dest. q. s. ad. 120·0. M. f. lotia. — *Scanlan* ugyane baj ellen következő szert adja: Rp. Cocain. 0·6, lanolin. 30·0. M. f. ungu. E kenőcsből keveset kell bedörzsölni. S. a jeget is sikerrel adta. (Brit. med. Journ.)

4. **Hogy lehet a szemölcsöt legjobban elpusztítani?** *Patrzek* tr. erre az elektrolysist ajánlja. Ez eljárást már a harminczas években alkalmazták, mindazonáltal nem igen terjedt el még maig sem. A telep rendbe hozatala után P. a szemölcsöt langyos sósvízzel átitatja, azután átszúrja az elektrodokat a szemölcs bőrén keresztül, mi nem okoz fájdalmat. Erre megindítja az áramot, mely csak olyan erős legyen, hogy ne fájjon. Rendesen elég 5 elem a Voltolini-féle telepből. A szemölcs lassanként elszárad és magától leesik és helyén vöröses hely marad vissza, mely később rendes színü bőrré lesz. P. szerint minden más eljárás e mellett felesleges, mert fájdalom, vérzés és hegvisszamaradás nélkül lehet eltávolítani vele a szemölcsöt. (Deutsch. med. Zt. — Wiener med. Blätter. 1889. 40. sz.)

5. **Buthylchloral trigeminus neuralgia ellen.** E szer általános altató hatásán kivül különösen a trigeminust teszi érzéketlenné. *Liebreich* következőleg adja: *Buthyl chloral* 3—5 gramm; alkohol rectif. 10; glycerin 20; aqu. dest. 120. Misce. 2—4 kanállal bevenni egyszerre.

[1] Menthollal ref. is kisérletezett (l. Orvosi Hetilap 1889. 38. és 39. sz. és Prager med. Wochenschr. 1889. 33. sz.), azonban semmikép sem bizonyult oly hatásosnak, mint azt *Cholewa* állítja; különben Hartmann (Berlin), kinek intézetében Ch. a kisérleteket végezte, maga szólalt fel a német orvosok utolsó heidelbergi vándorgyülésén a menthol felől folytatott vitatkozás alkalmával azt állítván, hogy Ch. nézetét szintén nem osztja. Ref.

TÁRCZA.

Árpádkori orvosi adatok.

Irta **Wertner Mór** tr. Szempczen.

Nem szabad elfelednünk, hogy a történelmi mult kimagasló alakjai szintén csak emberek voltak s mint ilyenek emberi hiányokkal és hibákkal, szeszélyekkel s gyengékkel birtak; hogy emberek módjára gondolkoztak s emberek módjára szenvedtek; nem szabad őket a szünetlen lelki s testi épség mintaképeinek tekintenünk. S ha ehhez hozzávesszük még azt, hogy hány esetben tette függővé az emberek életét s működését, gondolatait s érzelmeit ép testi vagy szellemi jólétük, ez utóbbit pedig személyes társadalmi és családi életük: akkor könnyen ama meggyőződésre jutunk, hogy a történelem vezérférfiainak e szempontból való megitélése oly eredményekre vezet, melyek mind eddig csak ritkán jutottak az utókor itélőszéke elé. Czélom a következőkben az Árpád-ház néhány sarjának történetét e szempontból megvilágitani, a mennyiben tudniillik ezt a rendelkezésünkre álló gyér források lehetségessé teszik.

* * *

A fejedelmek korából nem maradt fenn tárgyunkat érdeklő adatunk; az első ebbeli tudósitások *I. István*, az első király korába esnek. Egyetlen fiának Imrének 1031 évi szeptember 2 dikán bekövetkezett halálával veszi kezdetét István betegeskedése. Forrásunk[1] erre nézve azt mondja: „Imre halála után István bújában igen súlyos betegségbe esett; hosszabb idő mulva újra fellábadt ugyan, de előbbi egészségét nem tudta visszanyerni, miután úgy nagy lábfájdalmakban szenvedett, mint pedig a trónöröklés miatt sok gondja volt. Ereje mindinkább csökkent.“ István valószinűleg már fia halála előtt is betegeskedett s a leverő haláleset miatti lehangoltsága csak oka volt baja rosszabbra fordulásának. Hogy mily természetű volt e lábfájás, azt nehéz megállapitani, de minthogy tudjuk, hogy a királyt mindinkább előrehaladó betegsége uralkodói teendői végzésében is gátolták s hogy élete utolsó idejét ágyban volt kénytelen tölteni, feltehető, hogy itt bénulási állapottal van dolgunk. A király betegeskedése folytán Gizellának s pártjának elég alkalma volt, a trónbetöltésre czélzó ármányos terveit keresztülvinni.

István 1038. augusztus 15-dikén 69 éves korában halt meg. István utódjaira[2] Orseolo Péterre s Aba Sámuelre nézve csak hiányos adatokkal rendelkezünk.

Sámuelről tudjuk, hogy 1044-ben, miután a harczmezőről egy kunyhóba menekült, de abban a beütött villám okozta tűzvész miatt nem maradhatott, további bolyongásában vagy ellenséges társai, vagy Péter meghagyására lefejeztetett. *Péterre* vonatkozólag a kútfők eltérők. Némelyek szerint 1047-ben győztes ellenei elfogták s megfosztották szeme világától; erre Fejérvárott (Székes?) nemsokára meghalt;[3] mások[4] szerint 1055-ig élt s első neje halála után Schweinfurti Juditot, I. Bretiszló cseh herczeg özvegyét vette volna nőül.

I. Endrét illetőleg tudjuk, hogy 1057-ben (uralkodása tizedik évében) betegeskedni kezdett; halála előérzetében minden rendelkezésére álló eszközzel oda hatott, hogy a trónt váratlanul született fiának Salamonnak (András fia születésekor — 1052 — legalább is már 50 éves volt s körülbelül 15 éve hogy nősült) fivére Béla s fiai tervei ellenében biztositsa. E czélból Salamont eljegyezte III. Henrik német császár leányának. Az eljegyzést 1059 karácsonyán a Morva vidékén ülték meg, mire a király — mint a krónikás mondja — bénulásba esett (Post hacc cito incidit in para lysin et tam hyemali quam aestimali tempore supertraha ferebatur. Thuróczi II. 44.) Jóllehet szerzőnk határozottan paralysisről szól, még sem gondolhatunk tökéletes hüdésre, mert más forrásból tudjuk, hogy a király fivére Béla elleni küzdelmében (1061) lovon ült. De minthogy nem volt képes magát nyeregében tartani köszvényes állapotra gondolhatunk. Futásában — baja következtében — leesett lováról s a testén át száguldozó lovak[1] olyannyira megsebesitették, hogy néhány nap mulva a zirczi kolostorban kilehelte lelkét.

Fivére s utódja *I. Béla* 1063 nyarán halt meg Dömösön, vagy háza bedőlése folytán, vagy pedig mások szerint trónszéke összedőlése alkalmával kapott sebein.

Utódjairól *Salamonról* s *I. Gézáról* (az előbbi 1087, az utóbbi 1077. április 24-dikén halt meg) nem tudunk semmit sem. Gézáról a krónika (Thuróczi II. 55) azt mondja: Interea Rex magnus (t. i. Géza) in gravem aegritudinem incidit et VII. Kal. Maji viam carnis universae ingressus, továbbá Ranzanus Jud X) „incidit in gravissimam valetudinem, qua intra paucos dies extinctus est.“

I. (Szent) Lászlóról Thuróczi azt mondja (II. 59), hogy a király, midőn unokaöcsesei Kálmán s Álmos kiséretében Csehországba akart menni, a cseh határon nagy gyengeség (gravis infirmitas) szállta meg, a mire Kálmánt (a trónöröklés ügyének rendezése végett) visszaküldte Magyarországba. Meghalt 1095. julius 29-én. *Révai* igy adja elő: „Ladislaus tandem exercitum, dum ad Hierosolymitanam expeditionem ipse electus exercitus imperator duceret, fatali conceptus aegritudine mortalitatem exuit.“ De miután László keleti főparancsnoksága a mai történelmi kritika itélőszékét meg nem állja, ennélfogva Révai adata is csak hypothesisnak veendő. Annál kimeritőbben ismerjük unokaöcsese s utódja *Kálmán* betegségének történetét, a kinek korában van szó *az első ismert magyar udvari orvosról*. Amaz embertelen szigor, melylyel Kálmán élte utolsó éveiben fivére Álmossal s ennek ártatlan fia Bélával szemben eljárt, nagyobbrészt Kálmán betegségében találja megfejtését. Uralkodása utóbbi éveiben ugyanis igen heves fejfájdalmakban szenvedett, melyek folytán gyakran magán kivül volt. Udvari orvosa, *az olasz Drako* rosz diagnosist tett, ennélfogva helytelen gyógymódot is alkalmazott, a mennyiben tudniillik erős hólyagtapasz applikálása által kicsurogtatta az agyvelő egy részét. A krónikás (Thuróczi II. 62) ezt következőleg beszéli: „Erre (t. i. rokonai vakitása után 1113) a király igen súlyos betegségbe esett; orvosa egy bizonyos Drako[2] nevű olasz (Latinum = Italum) volt, a kiben nagyon bizott; ez hólyagtapaszt tett a király füle fölé (super) qui ex capitis doloris urgebatur (kit fejfájás gyötört). A tapasz a fül gödréből az agyvelő nagy részét kihúzta. Midőn a király ezt tovább elviselni nem tudta lehúzatta a tapaszt s Othmar grófnak mutatta. Othmar gróf megnézte s úgy találta, hogy a tapaszon a kifolyt agyvelő tapad s azt mondta a királynak: „Uram, itt az idő hogy készülj útra (halálra)“. Midőn a király azt hallotta, félelem vett rajta erőt.

Jóllehet felesleges Drako kezelési módját manapság igazolni, mégis megjegyezhetjük, hogy Othmár gróf tévedett, midőn a tapaszon agyvelőt vélt látni. A király bizonyára heves fülgyuladásban szenvedett s Othmar a kivált genyben agyvelődarabokat látott. A király — nem tudni vajjon e fejfájás következtében-e — 1114. február 3-dikán meghalt. (Folytatása következik.)

[1] *Thuróczi* II. 23. „A Thuróczinál korábbi *Hartvig* igy adja elő a dolgot: Post non multum temporis aegrotationem incurrit, qua postmodum corpore excessit, longa namque languoris molestia ingravescente, in pedibus stare nequibat.“ — A szintén korábbi *Kézai* pedig a következőket mondja: „— et prae nimio dolore ac tristitia incurrit aegritudinem, pedum enim dolore cogebatur.“

[2] Egyikük sem Árpád-házi. Péter István nővére fia, Sámuel pedig István nővérének férje.

[3] „Regem. huminibus spoliant paulopost moriturum.“ *Annae Bocci* 1046.

[4] *Cosmas Pragenus. Annal Saxo* s mások; Miután e kérdés megvitatása nem tartozik e sorok keretébe az ez iránt érdeklődőket legközelebb megjelenendő: „Az Árpádok tört. krit. genealogiája“ czimű művemre utasitom.

[1] *Aschaffenburgi Lambert* Andreas quo porte excussus, pugnantium pedibus est conculcatus. — *Pethő Gergely* krónikás ezt mondja: Magyarországba bejövén megveré András királyt, ki futtában fogva esék és a fogságban meghala szegény, köszvényes, jámbor vén király.“ *Révai Péter* (Cent. I. Nr. 614) azt mondja, hogy András, a bakonyi erdőbe menekülvén „in lapidem, quem ipse aliquando posuit, dum venaretur“ belebotlott s ennek következtében meghalt.

[2] Ez mindenesetre Kálmán első (olasz) feleségével, Buzillával jött 1097-ben Olaszországból Magyarországba.

Úti vázlatok a német- és francziaországi sebészeti kórodákról.

Irta **Tanárky Árpád** tr. műtevő orvos.

(Folytatás.)

A berlini egyetem két sebészeti klinikája közül az egyik, mely Bergmann tanár vezetése alatt áll, a ziegelstrassei új helyiséget foglalja el. Nagy várakozással léptem a falak közé, tudva azon általános elismerésről, melylyel a tudományos világ hódol Németország ezen első sebészeti kórodájának, melynek nagynevű tanárai, mint Graefe, Dieffenbach és Langenbeck, mindig elsőrangú tekintélyek voltak a sebészet terén. S valóban Bergmann tanár intézetét méltán tartják elsőnek a német sebészeti klinikák között, akár azon óriási anyagot tekintsük, melylyel rendelkezik, akár a vezetés szakavatottságát, akár a berendezés tökéletességét. Ez utóbbi Bergmann elődje, a halhatatlan Langenbeck érdeme, kinek tanársága alatt épült e joggal tökéletesnek nevezhető kóroda. A Spree partjáig elterülő telep 6 épülete között 5 van a sebészetnek s csak egy a szemészet és fülgyógyászatnak szentelve. A homlokzatot elfoglaló főépület tartalmazza az igazgatósági és gazdasági helyiségeket, az ápoló személyzet és segédek lakását, stb. s néhány kórtermet, melyekben a gyógyuló betegek helyeztetnek el; míg a súlyosabb esetek a Spree felé néző csendesebb épületek termeit foglalják el. Egyike ezen külön álló pavillonoknak kizárólagosan a polyklinikumnak van szánva; egy tágas, nézőtérrel ellátott műtőteremben végeztetnek azon kisebb műtétek, mik a járó betegeken végrehajthatók; a segédek a nap legnagyobb részében el vannak itt foglalva az orvosi segélyt keresők ellátásával, de azért gyakran megtörténik, hogy a betegek egy része a nélkül távozik, hogy megvizsgáltatott volna, mivel az est beálltáig nem került rájok a sor. A felvételre jelentkezőknek csak kis része fogadtatik el, mert a kóroda 200 ágya távolról sem elég arra, hogy valamennyi helyet találjon; csakis a tanczélra legmegfelelőbb esetek válogattatnak ki, a többi más kórházakba utasíttatik.

A bejárattal szemben fekvő pavillonban van az operálóterem a nagy amphitheatrummal, továbbá a laboratoriumok s két kórterem az operált betegek számára.

A tágas műtőterem minden egyes része, kezdve a finom kőparquetetől fel az üvegtetőig, a lehető legnagyobb tisztaságról tanuskodik, azon, hogy úgy mondjam, „sebészi tisztaságról“, mely első feltétele az asepsisnek A hallgatóságnak felülről van külön bejárata a padsorokba, hol egyszerre 350-en láthatnak és hallhatnak jól mindent.

Bergmann tanár előadásait a délutáni órákban tartja, úgy hogy télen kénytelen villamos fény mellett dolgozni. Hallgatósága természetesen mindig nagyszámú, a tágas terem szorosan megtelik, sőt a későn jöttek már helyet sem kapnak. Számosan keresik fel a kórodát az idegen és helybeli orvosok közül is, kiket ide az érdeklődés vagy egy-egy ritkább műtét híre vonz. Nincs is talán alkalom sehol sem aránylag oly rövid idő alatt annyi érdekes esetet látni, mint Bergmann tanár műtermében. Az első látogatásom alkalmával, melyet a kórodán tettem, meglepett már azon óriási anyag, mely itt megfordul; Bergmann naponta rendesen 4—5 nagyobb műtétet végez s ezen kivül bemutat még számos hasonló esetet, a differential diagnosis feltüntetése czéljából, melyekre már nem marad ideje az előadás alatt. A nagy anyagforgalom s az esetekben való válogatás teszi lehetővé, hogy előadásait, néha még a legritkább bántalmakról is, számos műtéttel demonstralhatja; így pl. midőn a lithotomiáról szólott, egymásután három kőmetszést végezhetett a hallgatóság előtt; máskor midőn a végbél-bántalmakra került a sor, egy nap hat oly esetet mutathatott be. Egy izben valamelyik hallgatója egy kéztőizületi ficzamot hibásan alkartörésnek diagnostisalt; a következő napra már tizenegy beteg lett bemutatva, kiken a két diagnosis közti különbséget tüntethette fel.

Bergmann műtéti technikáját a szabatosság és azon bámulatos gyorsaság jellemzi, melylyel az aránylag igen hosszadalmas eljárásokat is végezni szokta; s hogy az előadásra szánt két órát teljesen felhasználhassa, a betegek már elaltatva s a műtétre készen hozatnak be, melynek bevégezte után ismét a segédek veszik át a beteget s végzik a kötözést.

A mi a sebkezelési eljárást illeti, főszabály, hogy a mennyire csak lehet, kerülendő az antiseptikus szerek túlságos használata s inkább a tisztaság legyen az, a mi az asepsist biztosítsa. A műtét előtt az operálandó terület szigorú fertőztelenítésnek vettetik alá, melynél a borotva, szappan, kefe és sublimat egyaránt nagy szerepet játszanak, de a műtét alatt csak igen kevés desinficiens szer hozatik a sebbel érintkezésbe s az sem irrigatio alakjában, mivel annak erős nyomása jobban elősegítené a különben sem közönyös sublimat- vagy carbololdatok felszivatását. Csakis a műtét vége felé öblíttetik ki a seb jodoform aether-oldattal. Szivacs ritka esetben használtatik, helyét nedves gaze pótolja, mi biztosabban fertőtelenithető. A kötőszerek elkészítésénél szintén kevés antiseptikus anyag jön alkalmazásba, az ú. n. „sublimat gaze“ csak secernáló sebeknél vétetik igénybe, különben csakis egyszerűen sterilisalt. Nagy szerepet játszik azonban a sebkezelésnél a jodoform gaze, mely többnyire közvetlen a sebre tétetik. Minden oly esetben, hol előleges infectio történt, tehát septicus sebeknél, vagy egyáltalában ott, hol a gyógyulás per primam intentionem nem remélhető, az ú. n. „jodoform gaze tamponad“ alkalmaztatik, melynek czélja a gyógyulást akadályozó draincsövek elkerülése. A műtét után ugyanis ily esetekben nem egyesíttetik a seb, hanem üregе jodoform gaze-el töltetik ki, mely hivatva van a sebváladékot felszívni és elvezetni; csakis pár nap mulva varrja össze a sebszéleket, midőn a váladék képzése már megszünt, tehát midőn a gyógyulás minden akadály nélkül mehet végbe.

Ezen eljárás alapfeltétele a pontos vérzés-csillapítás, mert Bergmann szerint a véralvadék legkedvezőbb tanyája a fertőző microorganismusoknak.

Ily módon csaknem egészen nélkülözni lehet a draincsöveket s a sebek két, legfeljebb három kötés alatt gyógyulnak, a mi már magában véve is igen nagy haladásnak nevezhető a sebkezelés terén. Minden oly műtét után pedig, hol előleges sebzés nem történt, vagy hol fertőzést feltételezni nincs okunk, a „jodoform gaze tamponad“ nem alkalmaztatik, hanem a sebet azonnal egyesítik minden drain nélkül, számitva az egy kötés alatt való gyógyulásra.

Bergmann e kezelési eljárással, mint a kóroda statistikájából kitűnik, igen kedvező eredményeket ért el, úgyszintén követői is, mint Kocher, Küster, Hahn stb., kik a „jodoform gaze tamponad“ alkalmazását a másodlagos varrattal kisebb-nagyobb változással fogadták el.

Az esti órákban a klinikán Brahmann magántanár, Bergmann egykori segédje tartja előadásait a fej és nyak sebészeti bántalmairól a kóroda betegein végzett műtétekkel. Úgy hogy azt lehet mondani, reggeltől estig folyvást folyik a teremben a munka, jellemezve azon kitartó és fáradhatatlan szorgalmat, mely a német faj sajátja.

A kik figyelemmel kisérik a berlini folyóiratokat, különösen Langenbeck „Archiv“-jait, azok tudják, hogy mily nagy részét teszik ki a közleményeknek azon érdekes megfigyelések, melyek e kórodáról kerülnek ki.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1889. október 10-dikén.

Semsey Andor 100,000 frtos adománya. A M. T. Akadémiának e heti hétfője történeti nevezetességü nap leend mindenha e legelső tudományos intézetünk életében. A természettudományok e nagylelkü pártolójának ez újabb adománya culturalis jelentőségü mozzanat lesz a magyar tudományosság történetében nemcsak az adomány nagysága, hanem annak rendeltetése által is. Rég érzett hiány az hazai irodalmunkban, hogy nincsenek nagyobb értékü monumentalis gyüjtő munkáink az egyes tudomány-ágakban, melyek felölelnék a magyar tudomány szétszórva heverő szakkincseit és könnyü forrásul szolgálnának a

további kutatások számára. Nincsen egy jóra való tudományos magyar nyelvtanunk, kimerítő irodalomtörténetünk, nincsen megírva a modern történetírás szempontjából még csak hazai történetünk sem, hasonlóképen nélkülözzük a hazai viszonyok kimerítő és tudományos leírását archaeologiai, floristikai, faunistikai, mineralogiai, geologiai, geographiai szempontból. Ily terjedelmes munkák kiadását hazai könyvpiaczunk, könyvkiadó vállalataink nem birják meg s mostan azoknak megírására mindegyikre 10—10,000 forint lesz pályadíjul kitüzve. Méltó díjak a versenyre az arra hivatott szakférfiak számára. Bár nem találunk e kijelölt tudományágak között a hazai orvosi viszonyokra vonatkozó valamely szakmát kitüzve, mindazonáltal a legöszintébb örömmel csatoljuk elismerésünket a közelismeréshez, mely teljes mértékben nyilvánul a nagylelkü adományozó iránt mindenki részéről, ki a magyar tudományosság fejlődésének és felvirágzásának szent ügyét szivén hordozza. Óhajtjuk, hogy meglegyen a kellő sikere e valóban fejedelmi adomány nemes intentióinak!

* * *

Az országos kisdednevelési kiállítással kapcsolatban tartott előadások során:

1. Folyó hó 4-dikén *Koller Gyula* tr. tartott előadást „*A sterilisált tejről*, mint *gyermektáplálékról*". Anya- vagy dajkatej hiányában annak legjobb pótszere gyanánt a Soxhlet tanár elve szerint sterilisalt tehéntejet ajánlta. Bemutatta Soxhlet főző készülékét s az annak elve szerint berendezett budapesti tejsterilisáló intézetből származó tejet. A tej változatlan eltartását bizonyítják azon bemutatott palaczkok, melyekben a tej f. é. márczius 4-dikén sterilisáltatott és még teljesen romlatlan. Előadó utalt azon kedvező eredményekre, melyeket ily tejjel emésztési zavarok megelőzésére és gyógyítására sok esetben elérni lehet. Továbbá említette, hogy a fővárosi intézetben a száraz takarmánynyal tartott tehenektől származó tej 24 óra alatt két izben hevíttetik fél órán át 100° fokra, minthogy Székely tr. az általános kórtani intézetben tett kisérletei szerint az egyszeri sterilisálás nem eléggé biztos. Végre közli, hogy az intézetben a palaczkok új záró készülékkel láttatnak el, minthogy az előbbeni nem felelt meg, mert a dugók észrevétlen kivételét megengedte. Az előadáson jelenlevő kartársak az új készüléket czélszerünek s biztosnak találták.

2. Folyó hó 5-dikén *Laufenauer Károly* tanár értekezett „*A kisdedek szellemvilágának beteges nyilvánulásai*"-ról. A gyermek- és elmeorvosok egybehangzó tapasztalatai szerint a csecsemőkorban szellemi zavarok egyáltalán nem fordulnak elő. Az első fogzás utáni időszakban már észrevehetjük nyomait egy sajátlagos szellem-fogyatkozásnak, melyet idiotismusnak, hülyeségnek nevezünk. Ezen baj veleszületett vagy pedig más betegségek után mint szerzett másodlagos bántalom fordul elő. Ezen utóbbi alak enyhébb és így az orvostudomány még a szorgos nevelés igénybevétele által jelentékeny mérvben javíthatja. Rokon ezen szellemi hátramaradottsággal egy másik betegség, melyet a gyermekek erkölcsi elmezavarának nevezünk. Sok tekintetben figyelemre méltó jelenség a gyermekek temperamentuma; vannak ideges és lymphatikus vérmérsékletü gyermekek. Sok gondot okoz néha az aggodalmas szülőknek a gyermekek éjjeli felijedése, mely sokszor határozottan ideges természetü s így figyelmen kivül hagyni nem szabad. Sajátságos jelenség a gyermekek kedélyvilágában az igen korai szellemi kifejlődés, ezek az úgynevezett „csodagyermekek". Sokan közülök nem felelnek meg később annak a nagy várakozásnak, melyet hozzájuk kötöttünk. Fontos kérdés a gyermekek egészséges szellemi müködésére az az időpont, melyben őket iskoláztatni kezdjük; hogy a tanuló fiatalság körében manapság oly gyakori az idegesség, az tisztán a szellemi müködésnek korai és erőltetett fejlesztésére vezetendő vissza. Ennek czélszerü gátat csak akkép vethetünk, ha kiváló gondot fordítunk a gyermekek testi erejének észszerü fejlesztésére, mert az élet küzdelmeiben diadalra csak az egészséges testben lakó egészséges agyvelő vállvetett munkája vezethet.

3. *Dirner Gusztáv* tr. „*A bőr ápolásáról és a kisdedek öltöztetéséről*" czímü előadásának (f. hó 11-dikén) tárgya következő. Ismertetve a bőrnek fontos tulajdonságait, a melyekkel mint testünk högazdaságának szabályozója, mint légző- és érző-szerv bir, annak tisztántartását követeli zavartalan müködésének végzésére. A tisztaság elhanyagolásából eredő bőrbetegségekre reámutatva, a fürdés és mosakodás szükségességét bizonyítgatja és elmondja, miképen kell az újszülöttet fürösztení.

Az öltöztetésről szólva a ruházat élettani alapokon nyugvó kulturai jelentőségét hangoztatja s főczéljának az egészségit, nem az erkölcsit és aesthetikait állítja oda. Szól azután a ruházat anyagáról, színéről és szabásáról is.

4. F. hó 12-dikén *Faragó Gyula* tr. tart előadást a következő czímmel „*A kisdedek egészsége kiállításunkban*", melyet mint tanuság levonást az érdekes kiállításból egész terjedelmében közlünk.

Ha végignéztük az országos kisdednevelési kiállítást, s az ezernyi kiállított tárgyaknak sorozatát emlékezetünkbe felidézzük, akkor egy színekben gazdag, kaleidoskopszerü kép merül fel lelkünkben.

Kisértsük meg felülemelkedni az egyes tárgyak okozta benyomásokon, összegezzük egészségi szempontból — a mennyire lehet — a hasznosat s az emlékre méltót, vonjuk le a kiállításból a tanulságot hazánk kisdedeire vonatkozólag és végül mind ezek alapján keressük az irányt, a mely felé a kisdedeinkről való gondoskodásnak haladnia kell, hogy a jelen sanyarú állapotuk megjavuljon.

Mert a kiállítás képének sötét háttere, gyermekeinknek halandósági viszonyai uralják az egész képet, adják meg ennek szomorú tonusát. Hiába a sok csingilingi, kisdedeket mulattató játékszerek, a fényes keretben csak ott sötétlenek a Hatsek térképészünk által mesterileg rajzolt gyermekhalandósági táblázatok, a melyek röviden és szárazon elmondják, hogy Magyarországnak gyermekei oly arányban pusztulnak, mint sehol másutt a kultur-nemzetek között.

S ha nehány lépésnyi távolságból szemléljük eme térképeket, hogy az egyes megyék színei egybeolvadjanak szemünkben, s ez által általános áttekintést nyerjünk az egész országról — akkor a megdöbbentő eredményre jutunk, hogy az országnak szive, a Duna és Tisza-köz, a Tisza-Maros szög és a Duna mindkét partja a legsötétebb színü, vagyis a gyermekeknek halálozása épen a legmagyarabb és legdúsabb vidékeinken a legnagyobb.

S eme nemzeti kalamitással szemben mind ez ideig úgy vagyunk, hogy csak a végeredményt ismerjük, tudjuk, hogy mennyi ember születik és mennyi kisded hal el, de hogy mi okból és hogyan, azokról a mi hivatalos kimutatásaink igen hézagosan nyilatkoznak.

Nem is csoda egy oly országban, a hol például az 1885. évben az 1876-dik évi XIV. törvényczikk értelmében alkotott közegészségi körök száma 1292 volt, de ezek közül csak 945-ben volt az orvosi állás a törvény szerint betöltve, 347 közegészségi körben pedig nem volt orvos, úgy hogy az országnak több mint egy harmadrészében az egészség fölött való felügyeletet, a betegek gyógyítását és a halál okának felderítését úgy látszik falusi jegyzők, kántorok és egyéb hasonnemü szakemberek gyakorolják.

E ténynyel kitünően rímel ama hivatalosan konstatált tény, hogy az 1885. évben 7 éves korig elhalt 229,427 gyermek közül 81,114 nem részesült orvosi segélyben, mint azt a törvény megkivánja, tehát ugyancsak több mint egy harmad részük pusztult el minden józan orvosi tanács hiányában.

Ezeknek előrebocsátása után természetesen alig találunk a halálozás okait felderítő, csak némileg is megbizható adatokat. Hogy az 1885-dik évben nálunk 39,757 ember halt meg veleszületett gyengeség, 17,476 gyermekaszály következtében, sőt még oly naiv csoportosítást is találunk, hogy 32,895 egyén görcsök által pusztult el! Ennek nem azok az okai, a kik ez adatokat összeállították, ők csak ama forrásból meríthetnek, a mely megvan, de hibás a mi közegészségi politikánk. Egy körömfájós borjúért rögtön mozgósítanak egész csapat állatorvost, a kik mint az államnak jól fizetett hivatalnokai lenézik a kenyérért küzködő körorvost, a ki lelkiismeretének megnyugtatása végett jelenti ugyan, hogy valamely ragadós betegség pusztít a nép között, de ennek folytán komoly, igazán hathatós óvóintézkedés vajmi ritkán történik. A főorvos összegezi, hogy hány gyermek pusztult el megyéjében diphtheritis és skarlát következtében, a mit a megye közönsége sajnálattal vesz tudomásul. Ezzel az ügy el van intézve.

Azonban egy körülményre mégis világot vetnek a hivatalos kimutatások. Kiolvashatjuk belőlük, hogy az elhalt gyermekeknek $^1/_4$ része a legzsengébb korra, az első hónapra esik, eme kor után a halálozás hónapról hónapra rohamosan apad, úgy, hogy végül az egész 7-dik életévben alig pusztul el $^1/_8$ rész annyi gyermek, mint az egy hónapnál ifjabbak közül! Tehát épen a legzsengébb kor fizeti a halálnak legnagyobb adóját.

A fővárosban, a magyar intelligentia centrumában természetesen könnyebb az adatoknak gyüjtése, mint az egész országban; ezen felül az egész ügy vezetése a lehető legjobb kézben van úgy, hogy Körösi

József statistikájából sok hasznosat tanulhatunk. Budapestnek halandósága a nyár derekán a legnagyobb, s ha ennek az okát keressük, akkor azt a kisdedek halálozási viszonyaiban találjuk meg. A meleg évszak a megölője a legtöbb kisdednek; a romlott tej, a rosz víz, a tikkadt levegő mindmegannyi okozói a gyermekek emésztési bajainak, a mely betegségek a leggyakoriabbak és legveszedelmesebbek különösen a csecsemőkre nézve. Ez annál feltünőbb, mert a kisdedeknek ragadós betegségei túlnyomólag a tél folyamán terjednek és pusztítanak, de a gyomorbélhurut és a gyermekcholera ezeket messze túlszárnyalják.

A télen való szoros együttélés és a piszkos lakás a legjobb terjesztői a kisdedek álnok ellenségeinek, a diphtheritisnek, a vörhenynek és a himlőnek, a mely utóbbi betegség hála a védőoltás szigorúbb foganatosításának, csökkenő félben van. A kanyaró és a szamárhurut pedig leginkább tavaszszal lépnek fel. Eme tüneményeknek okát ez ideig még nem tudjuk biztosan. Pedig lehetne kikutatni, s Körösi meg is tenné, ha a viszonyok megengednék. Le kellene küzdeni az álszemérmet, a melynél fogva a főváros — és tegyük hozzá az egész ország — mintegy leplezgeti a sebeit, nehogy a világ gúnyolódjék állapotunk felett. A fekélyt csak akkor gyógyíthatja sikeresen az orvos, ha azt egész terjedelmében áttanulmányozhatja. És akkor a kezelés sikeréről is meggyőződhetik. Körösi kimutatta, hogy a vízvezeték és az óvóintézkedések mennyire alábbszállították a Duna jobb partján lévő városrészekben uralkodó ragadós betegeknek számát.

Heubner Lipcsében beható vizsgálat tárgyává tette a diphtheritis elterjedését. Figyelme majdnem minden fontosnak látszó körülményre kiterjedt, és csak példaképen említem fel kutatásának ama meglepő eredményét, hogy ha e betegség egy újonan épült még nyirkos házba bevitetett, akkor ott konokul megfészkelte magát és sorra vette a házban lakó kisdedeket. Mily üdvös intézkedéseknek válhatik indító okává már ez egy körülménynek ismerete is. Csak komoly kutatás és áldozatok árán lehet gyökerében megtámadni a bajt.

Kisdedeinknek egy másik megrontója is látható a kiállításban. Mérges festékek, a melyekkel játékszerek és czukorkák be vannak mázolva, s az a szomorú, hogy ezek leginkább a nép között elterjedt krajczárárú játékokon találhatók, a melyeket a gyermek szájába vesz, rágicsál, s tőlük súlyosan megbetegszik. A játékszerek többnyire ásványi mérgekkel festvék, a melyek közül leggyakoriabbak az arzén, réz, ólom, chrom és ón. Az anilin-festékek is többnyire arzennel kevertek, valamint egyéb csillogó színü kátrányfestékek is, mint az eosin, saffranin, ponceau, rhodamin, nigrosin, indulin stb. Más szerves festőanyagok, mint pl. a victoria-sárga már magukban véve mérgesek.

Gyakran találni ólmot és czinket a kaucsukfélékben, a melyek mint a szoptató-üvegek szopókái jutnak a kisded szájába.

Élelmi szereket aránylag ritkábban szoktak mérges anyagokkal keverni, hanem az ügyes hamisítók arra törekednek, hogy az értékes alkotórészeket értéktelenekkel pótolják, a mi a közönségnek büntetésre méltó megkárosítása.

A kisdedek táplálékai közül a kétszersültekben találni gyakran káros anyagokat, pl. timsót, szódát, sőt néha rézgáliczot is, a melyeket a czélból tesznek beléjük, hogy a tészta jobban felpuffadjon.

Tojást és egyéb könnyen megromló táplálékot salicylsavval szoktak tartóssá tenni, a mi szintén eltiltandó volna. Van szigorú törvényünk és sok rendeletünk ezeknek meggátlására. Csak az a baj, hogy a mérgek és a hamisítások felismerése többnyire sok időt és behatható chemiai ismereteket igényel, a melyeket alig követelhetünk a teendőkkel túlhalmozott hivatalos orvosoktól. Jól szervezett chemiai stáczió kellenek az országban, a melyek gyors és megbizható felvilágosítást adjanak a hatóságoknak és mindazoknak, a kik tanácsért hozzájuk fordulnak. Csak így lehet az iparnak és kereskedelemnek egészséget rontó kinövéseit letördelni.

A czélszerütlen, a romlott és a hamisított tápszerek ölik meg a kisdedeknek túlnyomó nagy részét, különösen a csecsemőkorban.

Itt a helye, hogy a gyermekre vonatkozó kérdések leglényegesebbjével, a táplálkozással foglalkozzunk.

E tekintetben a kisdedekre nézve főfontosságú a tej.

Minden kétségen felül áll, hogy az anyatej a legjobb és legtermészetesebb tápláléka a kisdedeknek. Csak egy pillantást kell vetni a tabellára, a melyet Monti számadatai nyomán rajzoltattam, és rögtön szembe ötlik, hogy az anyatejen ápolt kisdedek hónapról hónapra egyenletesen gyarapodnak oly annyira, hogy az első életév végén háromszor oly súlyosak, mint a születésükkor. Ily fényes eredményt mesterséges táplálással soha sem lehet elérni. Az egészséges anya, a ki képes volna gyermekét saját tején felnevelni és ezt nem teszi, bünt követ el. A dajka által való szoptatás már nem oly jó sikerü, de legrosszabbul járnak a mesterségesen táplált kisdedek. A Münchenben elhalt kisdedeknek több mint $^4/_5$ része anyatej hiányában szállt sírba! Legveszedelmesebb időszak az első négy hónap, a humanus társadalomnak tehát arra kellene törekednie akár pénzáldozatok árán is, hogy a szegény anyák legalább ennyi ideig kizárólag saját tejükkel táplálják gyermeküket. Ez után a gyermekek már jobban megbirnák a tehéntejjel vegyes, sőt a tisztán tehéntejjel való etetést is.

Franciaországban négy nagy egyesület van, a melyek az anya által való szoptatásnak előmozdítására törekednek, a société de charité maternelle de Paris egymagában 81,000 gyermekre terjeszti ki figyelmét. Meg vagyok győződve, hogy ily módon minálunk ama 100,000 gyermeknek, a kik évenként életüknek első 6 hónapjában meghalnak, legalább $^1/_5$ részét meg lehetne menteni a czélszerűtlen táplálás következtében beállott haláltól.

Az anya által való szoptatásnak, ha ez kivihetetlen, legjobb surrogatuma a dajkatej. Nem terjeszkedhetem ki e helyütt a dajkaszoptatás előnyeire és sokkal több hátrányaira, csak ama tényre mutatok reá ismételten, hogy ez a vagyonos családokban mindinkább terjed oly annyira, hogy különösen a nagy városokban valóságos dajkaipar virágzik, a minek az a következménye, hogy a dajkákul elszegődő anyáknak gyermekei majdnem mind elpusztulnak.

S ha a viszonyok még egy dajka tartását sem engedik meg a családnak, akkor a mesterséges tápláló anyagok közül minden esetre legczélszerübb a tehénnek teje. Egyéb állatoknak, pl. a szamárnak tejéről nem szólok, mert ahhoz csak ritkán juthatunk.

A tehéntej a kisdedeknek legfontosabb tápláló szere, szükség esetében pótolja az anyatejet, s ha a gyermek már túl van a szoptatáson, akkor ez felel meg legjobban az emésztésének, s ez gyarapítja leginkább a testét.

Hogy milyennek kell lenni a gyermekeknek szánt tehéntejnek, arra Balló Mátyás fővárosi vegyész felel meg egy figyelemre méltó memorandumában, a melyet a főváros elé terjesztett.

A tejre nézve még hazánk fővárosában is az állapotok teljesen rendezetlenek. Szabad a vásár, kiki eladhat lefölözött, vizezett, sőt megromlott tejet is, a mely egyik főoka az öldöklő emésztési betegségeknek, és igen könnyen megesik, hogy a tejjel ragadós betegséget visznek a házba. Csak elvétve vizsgálja meg valamely hivatalos közeg egy areometerrel — tehát elégtelen módon — a piaczra hozott tejeket, a helyett, hogy azt egy szakértő chemikusra bíznák.

Balló igen helyesen megjegyzi, hogy első sorban egészséges tej termeléséről, tehát egészséges állatokról és a majorok helyes berendezéséről kell gondoskodni. A tehénnek a szabadban kell mozognia és száraz, jó takarmánynyal táplálkoznia. A városi istállókban tartózkodó tehenek teje silányabb minőségü, azért is ennek eladását korlátozni kellene. Kivánatos, hogy a gyermekeknek szánt tej fajsúlya legalább 1·0300 és legfeljebb 1·0345, zsírtartalma legalább 3·5—3·8%, extracttartalma 12·0—12·5%, casein és czukortartalma 7·8—8·0%, a savó fajsúlya pedig legalább 1·0265 legyen. Szigorú büntetés érje azokat, a kik olyan tejet árulnak, a melyben liszt, keményítő, szóda, borax, salicylsav vagy akármely más idegen anyag, ha csak víz is kevertetett, valamint a beteg állatoktól származó, vagy megromlott (keserü, nyálkás, kék, vörös stb.) tej eladóját is.

A hatóságoknak szigorúan keresztül kellene vinni e követelményeknek betartását, s a ki ezeknek meg nem felel, attól kérlelhetetlenül meg kell vonni a tej eladásának jogát. Könyörületről és elnézésről szó se legyen, gondolják meg az intéző körök, hogy nehány krajczár ára rosz tej a gyermek halálát is okozhatja.

A legjobb tej a fővárosban az, a mely nagy pusztai majorokból kerül ide. Első hely e tekintetben a budapesti tejcsarnokot illeti meg, a mely mintaszerü tejkezelését a kiállításunkban is bemutatta. E mintaintézet havonként a fővárosba átlag 600,000 liter tejet szállit, a melynek minősége allandóan jó és megbízható. Hasonló a Dreher uradalmaiból kikerült tej is.

Az anya ne adjon nyers tejet a gyermekének, különösen a fővárosban, mert az túlnyomólag az erjedésnek, sőt gyakran betegségeknek csíráit tartalmazza. Ezeket a melegség öli meg legbiztosabban, azért a frissen hozatott tejet legalább $^1/_2$ óráig kell forralni s ez után langyosra lehütve táplálni vele a gyermeket. A felforralt és azután lehütött tejet nem czélszerü hosszabb ideig eltenni, mert a levegőből igen könnyen belejutnak a csírák, a melyek azt megrontják.

A tejnek sterilisatiója azon alapul, hogy benne elöljük e csírákat és meggátoljuk, hogy utólag a tejbe hatoljanak. Ha egy vékonyabb nyakú edényre, a melyben frissen felforraltuk a tejet, egy nyilásával lefelé fordított poharat teszünk, akkor a tej nem romlik meg akár egy-két napig sem, a mit még biztosabban elérhetünk, ha a palaczkot a felforralás után rögtön légmentesen bedugaszoljuk. Ez a Soxlet-féle jó és olcsó sterilisáló készüléknek eszméje, a melynek még az az előnye is van, hogy a palaczkokban csak az egyszeri használatra való tej van benne. Daczára a készülék egyszerűségének, mégis annak kezelése tisztaságot és némi jártasságot igényel úgy, hogy kivánatos, hogy az anyák a sterilisált tejet már készen oly higításban kapják, mint az a csecsemő korának megfelel.

Azonban nem tartom czélszerűnek, hogy a higított tej eladása megengedtessék az iparosoknak, mert ezek igen könnyen visszaélhetnek vele.

A sterilisált tejnek készítésére kiválóan alkalmasak volnának a gyógyszerészek, a kik, valamint a savót kötelesek megrendelésre elkészíteni, ép úgy csinálhatnák a sterilisált tejet is szükség szerinti mennyiségü vízzel és czukorral keverve. Csak ha a kormány felveszi a pharmacopoeába a lac sterilisatumnak 3—4 fokozatát, akkor szabjon olcsó árt, hogy a nép eme nagy fontosságú tápláló szernek hasznát is vehesse.

Ne higyjenek a gyermeklisztek nagydobú reklámjainak, a melyek azt hirdetik, hogy azok teljesen pótolják az anyatejet. Lehet, hogy a lisztben annyi szénhydrát, zsír, fehérnye és sók vannak, mint az anyatejben, de eme anyagoknak finom elosztását és könnyü emészthetőségét, mint azok az anyatejben vannak, soha, de soha el nem érik. Emésztési bajok, lesoványodás és halál, túlnyomólag ezek a következményei a csecsemők lisztekkel való táplálásának. Ha nincs anyatej, akkor megfelelően elkészített tehéntej szolgáljon táplálékul a zsenge korú kisdedeknek. Később azután, ha a csecsemőkoron túl vannak, akkor már szabad, sőt czélszerű is nekik jóféle gyermeklisztet, kétszersültet és egyéb hasonló készítményeket enni adni, csakhogy a tej maradjon még ekkor is a fő tápláló anyag, míg végre a leves és a hús is felvétetik a gyermeknek ételei közé.

A táplálás után legfontosabb a kisdedeknek tisztán tartása. Nem szabad megtürni a gyermek testén semmiféle piszkot, el kell távolítani a csecsemő fejéről a faggyút, a mely különben igen könnyen a fejbőrt s az egész testet varossá, beteggé teszi. A csecsemőt czélszerű naponként megfürdetni langyos vízben, de vigyázva, hogy a fürdő vize a szembe, szájba és a fül belsejébe ne jusson.

Ezután következik a kisdednek felöltöztetése. Vajjon melyik a legczélszerübb a Kézmárszky tanár által kiállított különböző nemzeteknél dívó baba-öltözékek közül? Lényeges az, hogy a kisded mozgathassa tagjait, nehogy azok merev és feszes összecsomagolás által fejlődésükben hátramaradjanak. Eme kivánalomnak megfelelnek a kiállított angol, porosz és svájczi babaruhák, de a minálunk szokásos hosszú vánkos is, csak nem szabad ezt feszesen összekötni.

A kisdednek karjai maradjanak a bepolyázáson kivül, s csak még az az egy megjegyzésem van, hogy a vízáthatatlan kaucsukpelenka csakis a bepiszkolásnak kitett far és felső czombtáját födje a gyermeknek, ne hogy az egész alsó testnek légmentes begöngyölése által e részeknek transspiratiója meggátoltassék, s a kisdednek alsó teste állandó, egészségtelen gőzfürdőben legyen.

Ha a kisded az életére nézve legveszedelmesebb kort, a csecsemőkort túlhaladta, akkor az egészségét és testi épségét még sok veszély fenyegeti. A szülőknek a kisdedápolásban való járatlansága nem egy bajnak a kútforrása. A helytelen karonhordozás, a korai járás, a czélszerütlen öltöztetés igen gyakran hozzák létre a gerinczcnek és a tagoknak elgörbüléseit, a mint azokat a kiállításban Batizfalvy és Dollinger tanulságosan bemutatták, s ez utóbbi egyúttal reámutatott a módokra, hogy hogyan kell azokat elkerülni. Helyes táplálás, tisztaság, jó lakás és levegő, ezek a tényezők, a melyek az angol- és a gümökórnak — az elgörbülések főokainak — fellépését meggátolnák, de eme elvekre hiába tanítjuk a nyomorúságban tengődő népet. A jóttévő társadalom sokat segíthetne gyermekmenedékhelyek és óvóintézetek létesítése által.

A görbeségeket gyógyító eszközöket a kötőszerészeink mutatják be. A tanulság ezekből az, hogy a szülő ne késsen a gyermek görbeségének gyógyíttatásával; mihelyt ilyennek a legkisebb nyomát észreveszi, szakértői tanács szerint járjon el, mert minél nagyobb az elgörbülés, annál bajosabb annak megjavítása.

Nem szándékozom a kiállított testegyenesítő eszközöket kritizálni, csak azt az egyet jegyzem meg, hogy e téren is úgy, mint az egész orvosi tudományban az egyszerüség és az egyes esetekhez való alkalmazkodás kerekedik felül. A komplikált szerkezetű gépek a sutba kerülnek, s helyettük egyszerü, a gyermek testére mért kötőszerek alkalmaztatnak, a melyek direct megtámadják az elgörbülésnek okát. A chablonszerű eljárást az igaz orvosi művészet mindinkább kiszorítja.

Még sok, sok a kisdedek ápolására nézve tanulságos és hasznos tárgy van a kiállításban, csak úgy találomra kiragadok egynéhányat közülök.

Valóságos áldása a gyengén született gyermekeknek az újabb időben feltalált kisdedmelegítő szekrény, a mely megvédi őket a lehüléstől az által, hogy egyenletesen meleg levegőben tartózkodhatnak benne. Kivánatos volna, hogy minden községben legyen ilyen szekrény, hogy szükség esetében hasznát vehessék.

A szopóüvegek közül azok a legjobbak, a melyek egy palaczkból s a nyakára illesztett egyszerű és jó minőségü gummiszopókából állanak, mert ezeket lehet legkönnyebben tisztogatni; míg a csöves szopóüvegeket soha sem lehet annyira rendben tartani, hogy huzamosabb használat után a tej a csőben ne erjedjen, a mit a savanykás szagról ismerni meg.

A tej vizsgálatára szolgáló készülékek Glass tr.-nak oxygenbelégzési készüléke, a himlőoltási anyagok és eszközök és még számos tárgy inkább csak a szakembert érdeklik.

Örvendetes, hogy a kötelező védőoltás szükségét a nép mindinkább elérti, a mi reményt ad, hogy ez öldöklő nyavalya csakhamar meggyérül hazánkban.

Nem meríthetem ki e helyütt a helyes kisdedápolásra vonatkozó tárgyaknak és eljárásnak leírását, a szülő megtalálja a kiállításban a magyar népies orvosi irodalom legjobb termékeit, a melyekből megtanulhatja az ápolásnak minden csínját-binját.

Sőt a kiállítás felolvasások és olcsó füzetkék alakjában még könnyebben hozzáférhetővé teszi a szegény szülőkre nézve is azt, hogy a modern orvosi tudomány egyszerü és józan elveivel megismerkedjenek, s azokat gyermekeik javára felhasználják.

Ez irányban hézagot pótolt és áldásos munkát végzett a kiállítás.

Vajha nemcsak lefelé, de felfelé is ugyane hatással volna!

Azok, a kiket a hazánk kisdedeiről való gondoskodás megillet, jöjjenek el a kiállításba és kritizálják meg annak szembeötlő fogyatkozásait.

És sok fontos intézménynek hiányát fogják találni, a mi szégyenére válik kulturalis állapotunknak.

Gyorsan emelkedtünk hatalomban, iparunk és kereskedelmünk fejlödni kezd, úgy hogy már is számot tevő tényező vagyunk a kulturnemzetek között.

Csak még egyben maradtunk el messze, messze mögöttük, s ez a kisdedekről, de különösen az apátlan-anyátlan kisdedekről való gondoskodás.

Irott törvények hiányában nem szükölködünk, sőt inkább ezek nagyrészt kitünőek, csak a kivitelük ne volna a falusi közegekre s általában az alsó közigazgatásra bizva.

A kis proletár csecsemő nem a szolgabiró, hanem gondos női ápolás után sír.

A kiállításban szerényen meghúzódik a derék fehér kereszt egyesület, a mely a budapesti gyermekmenhely egyesülettel együtt évenként megmentenek néhány száz kisdedet a pusztulástól. Az országban pedig ezrével halnak a kisdedek, a kiknek egyedüli bünük, hogy szülőik tudatlanok, szegények, könnyelmüek vagy bünösek.

Az elhagyott kisdedeknek kérdését hazánkban, a mi szerény viszonyaink között csak az állam és a humanus társadalom karöltve oldhatják meg, a mint azt már másutt többszörösen kimutattam.

De nemcsak lelenczházakra van égető szükségünk, de egyúttal bölcsődékre is, a melyek ez ideig még igen gyéren vannak nálunk.

Szóval a legzsengébb korú kisdedekről kell első sorban gondoskodnunk, eddig éppen azokkal bánunk el legmostohábban, a kik leginkább segélyre szorulnak.

Kisdedóvó intézeteink száma 1887-ben már 533-ig emelkedett fel, a melyek összesen 49,096 gyermeket fogadtak be, árvaházunk 68 volt és egyéb humanistikus intézet a gyermekek javára csak 13 az egész országban.

Szégyenletes kis szám, még párhuzamba sem merem állítani valamely nyugoti kulturállaméival, a mely kisdedeinek sorsát szívén viseli.

Csak egy van, a mely megállja az összehasonlítást a külfölddel s ez a Stefánia-gyermekkórház, a mely ez évben ünneplé 50 éves fennállásának évfordulóját. Szerény kezdetből valóságos mintaintézetté nőtte ki magát, s csak még az kivánatos, hogy még több hasonló intézet létesüljön az országban a beteg kisdedek javára.

És még hány kisdedeinknek életbevágó kérdése vár megoldásra! A dajkákra való felügyelet is még nagyrészt csak irott malaszt, s az oly intézetekről, mint a melyeket például a nemeslelkü franczia társadalom a görvélyes, a mellbeteg, a púpos, a béna, a nyavalyatörös, az elzüllött és erkölcsileg megromlott gyermekeknek részben a homokos tengerparton, részben kies, zöld helyeken emelt, ilyenekről a mi körülményeink között még álmodnunk sem szabad.

Az areopagban, a mely a társadalomnak testi bajai fölött ítél és a gyógyításukra való módot és eszközt megállapítja, kell hogy az orvosoknak megfelelő képviseletük és döntő szavuk legyen.

Szavunk valóban soha sem hangzott el visszhang nélkül az anyák körében. Ők a legjobb szövetségesünk, csak az ő érző szivük és finom tapintatuk képes keresztülvinni azt, a mi a kisdedek testi és lelki javára szolgál. Hozzájuk van az utolsó szavam. Szövetkezzenek úgy, mint a franczia anyák, hogy a népet a helyes kisdedápolásra oktassák, hogy felélesszék az anyai szeretetet ott, a hol azt a nyomorúság meglazította, mozdítsák elő minden úton-módon az anyai szoptatást és lépjenek közbe mindenütt, a hol a kisdednek élete és egészsége veszélyben forog.

Ha ezt megteszik, akkor nagyobbá teszik a hazát, mint egy győzelmes hadsereg.

Vegyesek.

Budapest, 1889. október 10-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. szeptember 22-dikétől 28-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 367 gyermek, elhalt 209 személy, a születések tehát 158 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 3, roncsoló toroklob 7, hökhurut 3, vörheny 3, typhus 7, agykérlob 12, agyvízkór 2, agyhüdés 6, rángások 5, szervi szívbaj 6, tüdő-, mellhártya- és hörglob 7, tüdőgümő és sorvadás 33, bélhurut 27, béllob 3, hashártyalob 1, Brigthkór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 16, aszkór és sorvadás 4, aggkór 10, vízkór 1, erőszakos haláleset 9 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1799 beteg, szaporodás 487, csökkenés 536, maradt e hét végén ápolás alatt 1750 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. október 1-től 8-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 44 (meghalt 3), himlőben 1, bárányhimlőben 15, vörhenyben 19 (meghalt 3), kanyaróban 7, roncsoló toroklobban 14 (meghalt 4), torokgyíkban 5 (meghalt 7), trachomában 26, hökhurutban — (meghalt 1).

○ **Személyváltozások az egyetem orvosi karán.** Alkalmazást nyertek: az *élettani tanszék mellett Mihajlovits Miklós* tr. I. tanársegéd (állomásán egy évre meghagyatott); *a törvényszéki orvostani tanszék m.*: I. segédül *Kenyeres Balázs* tr. (2 évre), II. segédül *Szigethi Henrik* tr. (2 évre), *díjazott gyakornokul* egy évre *Cserey László* szigorló-orvos, *díjazatlan gyakornokul* egy évre *Schneider Kornél* szigorló-orvos. *az elmekórtani tanszék* mellé *Schäffer Károly* tr. 2 évre tanársegédül; az *I-sö sebészeti klinikán* Prochnow József tr. még 2 évre I. segédül, *Makara Lajos* tr. II. segédül, díjazott műtőnövendékül *Lovrich Ákos* tr.; *a közegészségtani tanszék* mellé díjazatlan gyakornokul *Gerlóczy Zsigmond* tr. alkalmaztattak. — Az I. szülészeti klinikán: I tanársegéd lett *Bársony János* tr. 2 évre (meghosszabbítás), II. tanársegéd *Bäcker József* tr. 2 évre (meghosszabbítás). — *A szemklinikán*: díjazott gyakornokok lettek: *Grósz Emil* tr., *Lippay Sándor* tr. egy-egy évre. Ezenkivül a *m. kir. honvédelmi minister* a következő honvédorvosokat vezényelte: az *I. sebészeti klinikára*: *Biró Ede* és *Chalampek József* főorvosokat; a II. sebészeti klinikára: *Fáy Kiss Károly* ezredorvost és *Gyulai Frigyes* főorvost; a *közegészségtani intézetbe*: *Szathmáry Király Béla* ezredorvost és *Rydl Ferencz* főorvost. A közegészségtanban való magasabb kiképeztetés végett vezényelt honvédorvosoknak mult 1888-dik év 17,660. sz. a. kelt rendelet értelmében a tanév eltelte után az előzőleg letett szakvizsga alapján a középiskolai közegészségtan tanári oklevelek lesznek ezentúl is kiállítandók és az illetőknek leendő kézbesítés végett közvetlenül a honvédelmi minister úrhoz felterjesztendők.

— A II-dik boncztani tanszékre a pályázat szövegét a tanártestület a vallás- és közoktatásügyi ministerhez felterjesztette. E tanszék ideiglenes vezetése *Mihálkovits Géza* tanárra bizatott.

— **Megjelent: Orvosok zsebnaptára** az 1890-dik évre. Tizennyolczadik évfolyam. Szerkeszti id. *Purjesz Zsigmond* tr. Az Eggenberger-féle (Hoffmann és Molnár) könyvkereskedés kiadása. E jól ismert zsebnaptár ez évi folyama is szokott módon gondosan van szerkesztve, benne van a magyar gyógykönyv 2-dik kiadása szerint officinalis és egyéb neveknek lajstroma és a legújabb gyógyszerárszabvány. Önálló czikket irott bele Vidor Zsigmond tr. a glaucomáról. Ára 1 frt 50 kr. Ajánljuk a magyar orvosi közönség figyelmébe.

— A belügyminister — mint értesülünk — Szegedre trachomekórház felállítását tervezi és az árverés útján az állam birtokába jutott házak egyikét szemelte ki e czélra.

— **A németországi orvosi szigorlati rend** a közoktatásügyi ministeriumban ismét új átdolgozás alá vétetik. A vizsgaterv reformja a legközelebbi tavaszig készen lesz és érvénye az egész Németbirodalomra kiterjed. A most érvényes szigorlati rend 1879-ben szabályoztatott.

— **Az országos kisdednevelési kiállítás orvosi juryje** a következő kitüntetéseket osztotta ki: *I. Díszoklevelet: Batizfalvy Samu, Dollinger Gyula, Faragó Gyula, Szegő Kálmán, Pécsi Dani* és *Hay Móricz orvsooknak, továbbá: budapesti központi tejcsarnoknak, budapesti fővárosi vegyészeti hivatalnak, orsz. m. kir. statistikai hivatalnak. II. Arany oklevelet:* Dirner Gusztáv, Zoltán A., Lindner S. orvosoknak, Török József gyógyszerésznek, Schottola Ernő, Garay Samu, müszerészeknek, Dreher Antal tehenészetének, Neruda Nándor gyógyfükereskedőnek. *III. Elismerő okmányt:* Pillitz Ignácz, Glass Izor orvosoknak, budapesti tejsterilisaló intézetnek, Fischer Győző gyógyintézetének, Neumann Henrik kötöszerésznek, Giacomelli Ferencz gyermekliszt-gyárosnak.

— **Mihalkovics Géza** tanár a németországi anatomusok congressusára 8 napra Berlinbe utazott.

○ **Udránszky László** az I. belklinika laboratoriumi segéde pár havi szabadsággal *Baumann* tanárral elkezdett dolgozatának befejezésére Freyburgba utazott.

— **Megjelent**: *Högyes Endre* tanártól a következő két értekezés: „*Vaccinations contre la rage avant et après infection*“, továbbá: „*Contribution expérimentale a l'étude de quelques questions pendantes au sujet de la rage*“. Mindkettő különlenyomat az „Annales de l'Institut Pasteur“ 1889-diki folyamából és szerzőnek a M. Tud. Akadémiában előadott értekezéseit kivonatosan tartalmazza. Megjelent továbbá *Pajor Sándor* tr.-tól az „Arch. für Dermatologie und Syphilis“ 1889. évi folyamából „*Urethritis membranacea desquammative*“ czím alatt az a közlemény, melyet lapunk tavalyi évfolyama közlött.

† **Elhunytak**: *Herz Mór* tr. orvos Ungvárt f. hó 5-dikén hosszas szenvedés után; *Leidesdorf Miksa* tr. f. hó 9-dikén Bécsben 71 éves korában. 1818-ban született Bécsben. 1856-ban lett a psychiatria tanára; 1872-ben a bécsi városi kórház elmebetegosztályának főorvosa, majd három évvel később a bécsi országos tébolyda psychiatriai klinikájának vezetője. Ezenkivül a döblingi magántébolydát is hosszú időn keresztül vezette. Mult évben vonult nyugalomba. Utódja lett Krafft-Ebing. Számos tudományos munkát irott szakmájában, melyek közül legfontosabbak a „Lehrbuch der psychischen Krankheiten“ (1865) és „Psychiatrische Studien“ (1877).

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. október 3-dikától egész október 9-ig ápolt betegekről.

1889.		Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
		beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban			
		férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülönö	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Okt.	3	23	28	51	24	26	50	3	—	3	771	723	1494	809	4	158	523
„	4	32	32	64	24	26	50	—	1	1	779	728	1507	822	3	161	521
„	5	34	27	61	53	29	82	1	—	1	759	726	1485	806	4	155	520
„	6	32	21	53	21	21	42	2	1	3	768	725	1493	811	4	154	524
„	7	54	31	85	45	28	73	4	4	8	773	724	1497	821	5	150	521
„	8	36	39	75	38	20	58	2	1	3	769	742	1511	817	7	147	540
„	9	27	33	60	34	16	50	3	2	5	759	757	1516	828	10	147	531

Harminczharmadik évfolyam. 41. szám. *Budapest, 1889. október 13.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések és reklamátlók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP“ 1889. október-deczemberi folyamára.

Az **„ORVOSI HETILAP“** megjelenik minden héten legalább 1½ íven; mellékletei: a **„Szemészet“** s a **„Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“** pedig minden két hónapban egyszer egy-két íven adatnak ki.

Előfizetési ár:

Helyben és vidéken egész évre **10** forint, fél évre **5** forint, egy negyed évre **2** forint **50** kr.

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

Előfizethetni minden ***kir. postahivatalnál,*** Budapesten a ***kiadóhivatalban*** (Sebestyén-tér 8. szám, I. emelet, Dr. Antal Géza), továbbá az ***Eggenberger*** (Hoffmann és Molnár), ***Kilián Frigyes*** és ***Grill könyvkereskedésében.***

Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1889. október 13-dikával megszüntetjük.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalék nem adatik s a kartársak kéretnek hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

Dr. Reich Miklós
testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

Javalatok:

I. A gerinczoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobosfolyamatok és azok következményei.
II. Az izmok és izületek rheumatikus bántalmai. Köszvény, elhízás. Környi hüdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-görcs stb). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhois.
III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.
IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).
Intézetemből **bármikor, bármily** mennyiségű **eredeti** tehén-himlőt szállithatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállitással:** 50 egyénre **6** frt, 100 egyénre **11** frt, 1000 egyénre **100** frt, 10,000 egyénre **900** frt.
Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilv. tehénhimlő-nyirk termelő intézete
Kétegyháza (Békésm.)
szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi árakon:
1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre 8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállitás 15 kr. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.*

Dr. Bácskay Béla
a belügyministerium által engedélyezett
nyilvános tehénhimlő-termelő intézete
ARADON
saját termelésű conserválható eredeti tehénhimlőnyirkját a fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiségben szállítja a következő árakon:

		Községek és hatóságoknak:	
1 phiola 2—3 egyénre à frt	—.50	50 egyénre ... ... à frt	5.—
10 ilyen phiola v. több à „	—.40	100 „ ... ... à „	9.—
1 phiola 10—15 egy. à „	2.—	1000 „ ... ... à „	80.—

Az intézet a tiszti főorvos, városi kerületi orvos és városi állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működvén, a megbizhatóság összes garantiáit nyujtja.

Deckert és Homolka

villanyos műszaki intézete

Budapest, V. ker., Dorottya-utcza 8. sz.

Ajánlják kitünő készítményü **villanygyógyászati** készülékeiket, különösen: a Pürthner-féle szabadalmú, egyenirányú indított áramokra szóló új indítási (inductio) készülékeket; a dr. Spamer-féle új egyenletes telepeket; minden segédeszközzel ellátott, egyenletes és indított áramra szóló hordozható készülékeiket, melyek 200,000 ohmnyi ellenállásra beosztott legújabb **szelenczeáram-feszélyezőkkel** (rheostat) birnak; a legérzékenyebb áramok megmérésére szolgáló **mikro-ampèreméröiket** stb., **villanyos fürdőiket** Eulenburg, Stein, dr. Schleicher tanárok szerint; új **gégevizsgálóikat** (laryngoskop) izzófényü világításra; kitünő munkaképességü **villanyos csömöszölő** (massiv) **készülékeiket** stb., stb. ajánlják továbbá **különleges gyártmányaikat házi távirók-, telefonok-, mikrofonok-, villámhárítókban, villanyvilágítási készülékekben.**

Különleges képes árjegyzékek magyar és német nyelven épp most jelentek meg.

Müleges végtagok
Aczélfüzők
Szabad. nemezfüzők

Első magy. kir. orsz. szabadalmazott testegyenészeti gép- és kötőszer-gyár.

Nemeztokok
Fekvő-lemezek
Nyújtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus

Budapest, üllői-út 11. szám.

Villamgépek
SÉRVKÖTŐK
Szabad. haskötők

Az 1889. évi orsz. kisdednevelési kiállításon I. rendü DÍSZOKLEVÉLLEL kitüntetve.

Fűző-harisnyák
KÖTŐSZEREK
és
egyéb segédeszközök

Szrebrenica Boszniában.

GUBER-FORRÁS.

Természetes arzén és vastartalmú ásványvíz.

Dr. Ludwig Ernő udvari tanácsos és az orvosi vegytan ny. r. tanára vegyelemzése szerint e víz 10.000 részben tartalmaz:

Arzénsavanhydridet	0·061
Kénsavas vasoxydult	3·734

A Guber-forrás sikerrel alkalmazható.

1. Oly betegségekben, melyek a vér rendellenes összetételén alapulnak (vérszegénység, sápkór).
2. Elgyengülés esetén kimerítő betegségek után; továbbá maláriában, váltólázban és az e bajokat követő senyves állapotokban.
3. A női ivarszervek betegségeiben és azok következményeiben.
4. Bőrbajokban.
5. Idegbajokan.
6. Az ujdonképletek bizonyos nemei ellen (Lymphomák).

Kizárólagos szétküldés:

Mattoni Henrik czégei által, és pedig:

MATTONI és WILLE, Budapest.

MATTONI HENRIK, Franzensbad, Bécs, Karlsbad.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Fischer Győző

városligeti testegyenesítő- és vízgyógyintézete

(ezelőtt Dr. Fischhof vízgyógyintézete)

Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.

I. A testegyenesítő osztály betegei bajuknak megfelelő, külön készített készülékekben **fájdalom nélkül** járkálhatnak; a szobában, ágyban maradni nem kényszerülnek. Gyógyíthatók a következő bajok: **izületi gyuladások, ficzamodások, zsugorodások; csonttörés, görbülés; a térd és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok** (fájdalmasság, szú, sorvadás), mindenféle **hátgerincz-görbülés;** gyermekek veleszületett **ficzamodásai, bénulásai;** végtagok **értágulása, vastagodása.**

II. A vízgyógyászati osztályban a gyógykezelés Dr. Fischhof 35 év óta folytatott rendszere szerint történik. Ide tartozó betegségek: **idegbajok, bénulások, gyengeségi állapotok, légzési, vérkeringési, emésztési bajok. Rheuma, köszvény** stb. **Massage, villamozás.**

Az intézet vezető **orvosa** délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak és az érdeklődőknek szívesen szolgál felvilágosítással és a testegyenesítés alatt lévő betegeket bemutatja. — A betegek **bentlakók** és **bejárók.** — Méltányos árak. — Prospektus.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

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

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

PÁLYÁZATOK.

A **Poroszló-Lőrinczfalva-Sarud körorvosi állásra**, melyhez részben még a szatmári püspökség, egri főkáptalan és Graefl Károly nagybirtokos közel fekvő tanyái tartoznak, pályázat hirdettetik.

Ezen állás állandóan 600 forint készpénz, 5 évre biztosított szabad lakás, udvar és kerttel, s következő szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakkal javadalmaztatik.

I. A 4500 lelket számláló Poroszló községben, hol a körorvos székhelye is van:

a) ha a beteg az orvost lakásán keresi fel, egyszeri rendelésért 15 kr.;

b) ha az orvos a beteg lakására hivatik, egyszeri rendelésért nappal 30 kr., éjjel 50 kr.

A tanyai vagy pusztai lakosok az orvos el- és haza szállításáról gondoskodni tartoznak.

II. A 2000 lelket számláló Sarud községben:

a) a hivatalos megjelenés napján minden látogatás 50 kr.;

b) hivatalos napon kivül látogatási díj nappal 1 frt, éjjel 2 frt és fuvar.

III. A 400 lelket számláló Lőrinczfalva községben ugyanazon látogatási díjak, mint Sarudon.

A hét éven alóli gyermekekért fél látogatási díj fizettetik

Lőrinczfalva és Sarud községek hetenként egyszer hivatalból látogatandók.

Ezen állást elnyerni óhajtók szabályszerűen felszerelt kérvényeiket 1889. október 27-dikén alólirott főszolgabiróhoz annál is inkább terjesszék be, mert később beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A választás 1889. október 28-dikán délelőtt 11 órakor tartatik Poroszlón a község házánál.

Tiszafüred, 1889. szeptember 24-dikén.

1—1 *Lipcsey Tamás*, főszolgabiró.

A lemondás folytán megüresedett **pecze-szent-mártoni** egészségügyi kör **orvosi állására** ezennel **pályázatot** hirdetek, s felhivom az ezen állást elnyerni óhajtó orvosokat, hogy az 1876 : XIV. t.-cz. 143. §-ában jelzett minősitést igazoló okmány s jelenlegi alkalmaztatásuk helyének hatóságától kikérendő bizonyitványnyal felszerelt pályázati kérvényüket hozzám (N.-Várad, Olaszi, Barátok-utczája 804/5 sz. a.) folyó évi október 25-dikéig küldjék be, mivel az utóbb érkező pályázati kérvények figyelemben részesittetni nem fognak.

Az egészségügyi kör 17 községből áll, melyeknek lakosai nagyobb részt román ajkúak.

A fizetés 900 frt készpénzben, ebből teljesitendő a kötelező látogatás alkalmávali fuvar. Vény irásáért saját lakásán 20 kr., a beteg lakásán 40 kr., helyben a halottkémlésért minden halottól 50 kr., orvosi műtétekért a megyei szabályrendelet által megállapított mennyiség fizettetik.

A megválasztandó körorvos Pecze-Szőllős községben köteles lakni, kézigyógytár tartásra a másodfoku egészségügyi hatóságtól engedélyt kérhet.

A választás Pecze-Szőllős községházánál folyó évi október 30-dikán délelőtt 11 órakor történik, a körorvosi állás folyó évi november 1-jén elfoglalandó.

N.-Várad, 1889. október 5-dikén.

Kiss Elek, főszolgabiró.

Lemondás folytán üresedésbe jött **kis-peregi körorvosi állásra**, melyhez Kis-Új-Pereg és Német-Pereg községek tartoznak, ezennel pályázat nyittatik és választási határidőül folyó évi október 22-dik napjának délelőtti 10 órája Kis-Pereg községházához kitűzetik.

A körorvosi javadalmazás a következő: évi fizetés 600 frt; nappali látogatás 25 kr., éjjeli látogatás 1 frt, székhelyen a halottkémlésért 20 kr., végre folyamodvány esetére kézi gyógytárt is tarthat.

A körorvos a körhöz tartozó N.-Pereg községben hetenként egyszer tartozik megjelenni, hová az illető község által díj nélkül szállittatik.

Pályázni kivánók az 1883 : I. t.-cz. 9-dik §-ában előirt minősitést igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket folyó évi októbar 21-dik napjának délutáni 5 orájáig a pécskai járás főszolgabirójához adják be.

Pécska, 1889. szeptember 21-dikén.

3—3 *Köpf György*, főszolgabiró.

Udvarhelymegyei **Rikán belőli 9 községének körorvosi állomása** üresedésbe lévén, ennek választás útjáni betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

A körorvos székhelye, mint központi és gyógyszertárral biró helység Baróth község Háromszékmegyében.

Javadalom 400 frt fizetés és 50 frt lakbér.

A körorvos köteles lakásán 20 krért állitani ki egy rendelvényt és a körébe kiszállásért magánosoktól a fuvaron kivül 1 frt illeti.

Egyebekben a kötelezettségek a törvényben elő vannak irva.

Pályázati folyamodványok folyó évi október 30-dikáig a főszolgabirói hivatalhoz beadandók. Orvostudoroknak előnyük van. Választás november 7-dikén délelőtti 10 órakor tartatik Olasztelek községházánál.

Okland, 1889. szeptember 16-dikán.

3—3 *Jakab Gyula*, főszolgabiró.

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Albert E. Die Lehre vom Hirndruck. Wien, Braumüller ... frt —.50
Ashby and Wright. The discases of children, medical and surgical. London, Longmany ... frt 4.20
Bericht, ärztlicher, der Privat-Heilanstalt des Dr. Albin Eder. 1888. Wien, Braumüller ... frt 3.—
Busse A. Über die Bestimmung der Herzresistenz beim männlichen Geschlecht. Göttingen, Vandenhöck ... frt —.96
Danilewsky W. Versuche, die Gültigkeit des Princips der Erhaltung der Energie bei der Muskelkraft. Wiesbaden, Bergmann ... frt 1.20
Ellis T. S. The human foot. London, Churchill ... frt 5.25
Fellner L. Die Thure-Brand'sche Behandlung der weiblichen Geschlechtsorgane. Wien, Braumüller ... frt —.50
Jerosch G. Untersuchungen über die Wirkungen des Höllensteines. Königsberg, Gräfe ... frt —.50
Kreibohm R. Vorkommen pathogener Mikroorganismen im Mundsecret. Göttingen, Vandenhoeck ... frt —.50
Landerer A. Handbuch der allgemeinen chirurg. Pathologie u. Therapie. 2 Theile. Wien, Urban ... frt 9.60
Lang T. Die Syphilis des Herzens. Wien, Braumüller ... frt 1.50
Malthus. Essai sur le principe de population trar p. Molinari. Paris, Guillaumus ... frt 1.20
Mittheilungen aus Brehmer's Heilanstalt für Lungenkranke in Görbersdorf. Wiesbaden, Bergmann ... frt 4.80
Mord-Lavalée et **Biliéres.** Syphilis et paralysie generale. Paris, Doin ... frt 3.—
Navratil E. Beiträge zur Hirn-Chirurgie. Stuttgart, Enke ... frt —.96
Neumann J. Die Prophylaxis der Syphilis. Wien, Braumüller frt —.50
Neumann J. Atlas der Hautkrankheiten. Eddig 10 füzet. Wien, Braumüller. Egy-egy füzet ... frt 5.—
Penzoldt F. Lehrbuch der klinischen Arzneibehandlung. Jena, Fischer ... frt 3.60
Schnitzler A. Über funktionelle Aphonie u. deren Behandlung durch Hypnose. Wien, Braumüller ... frt —.40
Schrötter L. Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes. Lief. 1—4. Wien, Braumüller ... frt 2.80
Siegmund A. Cystische Geschwulst der Leber. Göttingen, Vandenhoeck ... frt —.60
Unverricht H. Über therapeut. Strömungen in der inneren Medizin. Berlin, Fischer ... frt —.36

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Első rangú vasmentes savanyúviz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu 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 üditő italt szolgáltat.

Kapható ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

Tamar Indien Grillon

frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.

A **dugulás** és annak következményei ellen, ú. m.: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnynyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drastikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A **Tamar Indien Grillon** Francziaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertára Budapest, király-utcza 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz.

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

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

Syrup ferri. albumin. (Widerhofer)

Ezen rövid idő alatt nagy kedveltségnek örvendő szer, nem azonos a sok gyógytárban található szer s a Hagen Manuáleban leirt tojásfehér és Ferr. oxidat. solubileből kevert syruppal, mely rövid idő alatt megromlik s utálatos szagot kap, míg az eredeti éveken át tartja magát; ezt felnőttek s gyermekek egyaránt szívesen veszik s meglepő jó hatása **vérszegénységnél** s mindenütt a hol vas javalva van, a fővárosi orvosi tekintélyek által constatáltatott.

Valódi és pecsétemmel ellátott kapható egyedül alólirott és *Dr. Jármay Gyula* gyógyszerésznél (Zöldfa-utcza).

Budapest, Damjanich-utcza 2.

Nagy Gyula, gyógyszerész.

Koritniczai ásványviz.

Kitünő gyógyviz

gyomor-bél-betegségeknél

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Coloenteritis chronica) és aranyeres bántalmaknál. — Kapható a

fürdőigazgatóságnál Koritniczán

valamint a magyarországi kizárólagos főraktárban

ÉDESKUTY L. magy. kir. és szerb kir. udvari ásványviz-szállitónál

Budapest, Erzsébet-tér 8. szám.

Az utóidényben augusztus 15-étől szeptember végéig a legszebb szoba és teljes ellátás 2 frt 50 krért kapható.

A Saxlehner-féle

Hunyadi János

világhirű keserüviz minden keserüvizek között a legjobb és legkellemesebb.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnyei:

„Gyors, biztos, enyhe hatás".

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

A bevásárlásnál kéretik a palaczk czímképén a

„Saxlehner András Budapest"

nevet figyelembe venni.

Új hashajtó szer. **Purgatif Dr. Oidtmann.** Rhamnus, allium és a fris dohányplánta kivonata. **Egy gyüszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés.** — Kapható **Mastrichtban Dr. Oidtmann**-nál. Egy üveg ára **2** márka; fecskendő **1** márka **20** fillér.

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LÚG*

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők *előállitására a háznál.*

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványviz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Budapest, 1889. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harminczharmadik évfolyam. 42. szám. *Budapest, 1889. október 20.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Szabó Dénes tr. Közlemény Kézmárszky Tivadar tr. egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. A szülészeti autoinfectio kérdése. — **Jónás Arnold** gyakorló-orvos és **Benczúr Dénes** tr. Közlemény a budapesti k. m. t. egyetem (Kétli Károly r. tanár) II. belkórodájából. Thermopalpatio. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. A Balassa-jutalomdíj odaítélése. 2. I. Balassa-pályadíj. 3. II. Balassa-pályadíj. 4. A III. Balassa-díj. Pályatételek. — *Rothmann Armin* tr. A párisi első nemzetközi fogászati congressus. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Die Albuminurie in physiologischer und klinischer Beziehung und ihre Behandlung von Pr. Dr. H. Senator. — Az erjedés chemiájának kézikönyve, írta Szilágyi Gyula tr. műszaki chemikus. — Archiv für Ohrenheilkunde. — *II. Lapszemle. Kórtan.* Vaccinatio általi immunitás öröklésének egy esete. — A viperaméreg physiologikus hatásáról. — *Sebészet.* Diphtheria ellen. — Hydrargyrum salicylicum bőr alá fecskendése. — Gége-intubatio. — *Szülészet és nőgyógyászat.* A peteburok-retentio kezelésének kérdéséhez. — A hüvely tömlőiről. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** Korányi Frigyes tnr. elnöki megnyitója a budapesti kir. orvosegyesület 1889. október 14-diki évforduló nagygyülésén. — **Heti szemle.** Országos közegészségi tanács. — A Wágner János tnr.-féle utazó ösztöndíj-alapítvány szabályzata. — Főtitkár-választás a M. T. Akadémiában. — A budapesti kir. orvosegyesület évfordulója. — Vegyesek. — **Boriték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Kézmárszky Tivadar tr. egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

A szülészeti autoinfectio kérdése.

Szabó Dénes tr. egy. magántanár.

Midőn hazánkfia s egyetemünk örökös dísze *Semmelweis*, kit életében kevéssé méltattak, halála után pedig bámulnak a világ szülészei, a gyermekágyi lázt bomlott szerves-állati anyag felszivódásából származtatja, hangsúlyozza, hogy ezen bomlott anyag a szülőcsatornába többnyire kivülről jut (exoinfectio). A fertőzés egy másik német így jellemzi *Semmelweis*:[1] *„A bomlott állati szerves anyag, mely felszivatása által a gyermekágyi lázt okozza, ritka esetekben nem kivülről jut a szervezetbe, hanem a megbetegedett egyén határain belől keletkezik, úgy hogy a gyermekágyban kiküszöbölendő szerves részek kiküszöböltetésük előtt bomlanak és felszivatásuk esetében a gyermekágyi lázt autoinfectio útján okozzák. Semmelweis* ideje óta az orvosi tudomány haladásával, újabb vizsgálatok megtanítottak arra, hogy a szerves anyagok bomlását apró szervezetek okozzák; a bomlott szerves anyagok fertőző képességét, ártalmasságát a szervezetre, ezen apró szervezetekhez vagy az általuk termelt ptomainokhoz kötjük. Ezen ismereteink alapján lehetetlennek tartjuk, hogy a gyermekágyas váladékai magukban bomoljanak és felszivatásuk által autoinfectiót okozzanak.

[1] Semmelweis: Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers. Pest, Wien und Leipzig, 1861; vagy: Offener Brief an sämmtliche Professoren der Geburtshülfe. Ofen, 1862.

Semmelweis tanának azon részét, mely a gyermekágyi lázt kivülről a szervezetbe jutott fertőzésből származtatja, mai nap a szülészek túlnyomó többsége elismeri; az autoinfectio lehetőségét bizonyítja ugyan újabban nehány szülész, természetesen a tudomány megváltozott nézőpontjai szerint változtatva az eredeti tantételt, azonban elismertetése még kétes. A *Semmelweis*-féle autoinfectiót s annak elméletét legelőször *Ahlfeld*[1] karolta fel és a méhüreget jelölte meg, a melyben a fertőzést okozó anyagok képződnének. A méhüregben deciduaburok vagy lepényrészecskék, véralvadékok, a gyermekágyi folyás bomlanak, a levegőből a méhüregbe felszivott apró szervezetek behatása folytán, a bomlott anyag felszivódása lázt okoz, a bomlott gyermekágyi folyás másodlagosan fertőzi a hüvely és a bemenet sebjeit. Újabban *Ahlfeld* utal a közösülésre, a székelésre s a terhes nő kezére, melylyel nemi részein különféle manipulatiókat végez, mint a mely alkalmakkal a szülőcsatornába apró szervezetek bejuthatnak s ott tartózkodva a gyermekágyban fertőzést okoznak autoinfectio útján. Nehéz a határt megvonni a külső és auto-fertőzés között, de ha *Ahlfeld*[2] azon eseteket, *„melyekben a materia peccans, a nemi részek szőrzetéből vagy nem jól fertőtlenített ágybetétből származik“*, szintén az autoinfectio módjaihoz kivánja sorolni, mert a bába, az orvos nem vonható érte felelősségre; úgy ez túlzás, mely a két szorosan elkülönitendő kérdésnek: honnét ered a fertőzés? és ki okozta? egybevonása által származik. *Ahlfeld* elméletének, mely a levegőből származtatja a méhüregbe jutott apró szervezeteket, nem sok hívője akadt, mert a levegő csak kivételesen s többnyire vizsgálat

[1] *Ahlfeld:* Berichte und Arbeiten Bd. I—III. 1883, 1885, 1887, Leipzig bei Grunow.

[2] Ahlfeld: Beiträge zur Lehre von der Selbstinfection. Centralblatt f. Gynäkologie. 1887. Nr. 46.

vagy hasonló beavatkozásoknál jut a méhbe, a midőn a külső fertőzésnek valószinűsége is fokozott. Oldalt-hason fekve a levegő legfeljebb a hüvelybe jut, de nem a méhüregbe, a hüvelybe is csak akkor, ha a czombok a hüvelybemenetet el nem zárják; egyszerű oldalfekvésnél a levegő a hüvelybe sem jut.

A fertőzéshez apró szervezetek szükségesek, ezeknek tartózkodási helyét kutatták az újabb buvárok. *Winter*[1] kitünő bakteriologus tanulmányából kitünt, hogy rendes körülmények között a méhben nincsenek apró szervezetek (22-szer 30 vizsgált eset közül), azok legfeljebb a belső méhszájig hatolnak. *Fehling*[2] aggályosnak tartja, hogy ezen kisérleti sorozatból „törvényt" vonjunk le, mely szerint *„a méhüregben rendesen nincsenek apró szervezetek"*. Az aggály jogosult, mert a kisérleti sorozat rövid és nem *minden esetben* hiányzottak az apró szervezetek a méh üregében; de jelenlétüket részint a rendellenes viszonyok, pl. kutaszolás, részint a készítményeknél rendkivül nehezen elkerülhető fertőzés apró szervezetekkel eléggé megmagyarázza. *Ott*[3] és *Dödeslein*[4] vizsgálatai gyermekágyasoknál egyértelműen azt eredményezték, hogy *„rendes viszonyok mellett a méhüreg váladéka, apró szervezetektől ment, közömbös sebváladék"*. Apró szervezetek a méh üregében sem a terhesség előtt, sem a gyermekágyban nem találhatók, innét fertőzés tehát nem származhatik. *Gönner*[5] és *Winter* egészséges terhesek hüvelyében és méhnyakcsatornájában apró szervezeteket találtak, melyekről az utóbbi felteszi, hogy kedvező talajon növekedve autoinfectiót okozhatnak. *Scherer, Kehrer, Karewski* régibb vizsgálataiból ismeretes, hogy a gyermekágyi folyás idegen egészséges szervezetnek méreg; *Döderlein* újabb vizsgálatai bizonyítják, hogy a gyermekágyi folyásba: *„az apró szervezetek csak a hüvelyben keverednek, mert ott különféle csirok tanyáznak s ezek teszik a folyást mérgező anyaggá"*.

Azon körülmény, hogy a terhesek és gyermekágyasok hüvelyében, nyakcsatornájában állandóan fellelhetni az apró szervezeteket, az autoinfectiónak új alapot ad, melyen a szerzők iparkodnak a tant újolag kifejteni. *Kaltenbach*[6] kórodai szempontból utal a hüvelyváladék ártalmasságára, különösen kiemelve, hogy a septikus vizsgáló ujj vagy műtőkés és eszköz fertőzhet, az által, hogy a hüvelyváladékot sebbe oltja, vagy a méhbe továbbítja. *Fritsch*[7] hangsúlyozza, hogy szoros asepsis mellett alig képzelhető fertőzés kivülről; ezt többnyire a test vagy hüvelynyákhártya felületén tartózkodó apró szervezetek okozzák. *Fritsch* következő alakban fejezi ki *Semmelweis* eredeti tanát: *„A gyermekágyi lázt beoltott fertőző anyag vagy a gyermekágyas sebeibe jutott coccusok okozzák, melyek a sebváladékot rohasztják, ptomainokat termelnek és felszivódási lázt idéznek elő."* Ha az autoinfectiót a csatorna állandó és esetleges lakói, a vizsgálat nélkül bejutott apró szervezetek okozzák, úgy természetesen a szülőcsatorna fertőtlenítése által védekezünk nemcsak a bevitt (külső fertőzés), de az ott volt (autoinfectio) szervezetek működése ellen is; ezen ténykörülményre *Ahlfeld* hivatkozik, a midőn kimutatni törekszik, hogy az autoinfectio igen sokszor szerepel a gyermekágyi megbetegedések okául. A midőn tehát az autoinfectio befolyását a gyermekágyi megbetegedésekre kutatjuk, úgy oly anyag szükséges a tanulmányozásra, melynél az autoinfectio ellen nem védekeztünk, hogy *Ahlfeld* ellenvetésének élét vegyük. A budapesti egyetemi I. szülészeti és nőgyógyászati kórodán, mint ezt másutt már kifejtettem[1] azon elvet valljuk, hogy *„rendes hüvelyváladék nem fertőz"*, ennek megfelelően *a hüvelyt nem fertőtlenítjük szülés előtt. Kézmárszky* tanár úr kegyes engedelmével a kórodai anyagot használtam fel annak megbirálására, hogy nagyobb számú szülés és gyermekágy lefolyásának tanulmányozásából, milyen érvet találok az autoinfectio mellett vagy ellene. Mire tanít: I. a statistika, II. a lázas gyermekágyak tanulmányozása, III. a vizsgálat nélkül lefolyt szülések után a gyermekágy lefolyása?

I. Tények a statistikából.

A szülések és gyermekágyak tanulmányozásából következő tényeket vonhatom le: 1. a megbetegedések száma csökken, mióta a fertőtlenítő eljárást követjük; 2. a megbetegedések száma változik a vizsgáló személyek változásával; 3. a megbetegedések száma ingadozik az év folyamán; 4. a gyermekágyasok csoportosan betegednek meg; 5. a megbetegedések száma változik, a 24 óra lefolyása alatt észlelt szülések száma szerint; 6. a megbetegedések száma a legcsekélyebb, a mióta fertőtlenítőül sublimatot használunk. A következő fejtegetések e tényeknek bevezetését az intézeti szülések statistikájából czélozzák, különösen tekintettel azon kérdésre, vajjon a kivülről származó fertőzés vagy a szülőcsatornában lakozó apró szervezetek (modern autoinfectio) adják-e könnyebb magyarázatát ezen tényeknek. Miután az intézet tanitás czéljának szolgál, azért a szülőnőket a gyakorlott intézeti személyzeten kivül, gyakorlatlan tanulók is vizsgálják, tehát a kivülről származó fertőzés lehetséges, másrészt a szülőcsatornát nem fertőtlenítjük, tehát az autoinfectio is lehetséges.

1. A következő táblázatban lázasnak vettem a gyermekágyat, ha a hőmérsék 38·2° Celsius fölé emelkedett, a gyermekágy első napja hőmérsékeit figyelmen kivül hagyva. Az utolsó 7 évben egyszerű hőemelkedésnél is lázasnak vettem, míg az előző években egyszeri csekély hőemelkedésnél, ha más tünete a betegségnek hiányzott, nem ritkán láztalannak tekintettük a gyermekágyat.

I. Táblázat.

Év	Szülések száma	Gyermekágy				Halálesetek			
		láztalan		lázas (38·2 fölött)		összesen		sepsis	
		szám	%	szám	%	szám	%	szám	%
1874—75.	569	304	55·43	265	46·57	9	1 58	7	1·23
1875—76.	518	305	58 89	213	41 11	13	2·50	12	2·31
1876—77.	566	313	53·31	253	44 69	5	0·88	3	0 53
1877—78.	524	291	55·54	233	44·46	6	1·14	4	0·76
1878—79.	456	320	70·18	136	29·82	6	1·31	4	0·87
1879—80.	554	369	66·61	185	33·39	22	3·97	16	2·88
1880—81.	840	698	83·10	142	16·90	11	1·30	7	0·83
1881—82.	464	330	71·13	134	28·87	14	3 01	13	2·80
1882—83.	612	362	59·14	250	40·86	9	1·47	7	1·14
1884.	919	676	73·55	243	26 45	7	0·76	6	0·65
1885.	833	676	81·15	157	18·85	3	0·36	2	0·24
1886.	898	750	83·51	148	16·49	6	0·66	1	0·12
1887.	963	797	82 76	166	17·24	2	0·20	1	0·10
1888.	964	820	85·06	144	14·94	—	—	—	—
1889. ($^1/_2$ év)	498	411	82·53	87	17·47	1	0·20	1	0·20

A fertőtlenítés meghonosodásával az egyes szülőintézetekben fokozatosan javultak a gyermekágy viszonyai; az I. táblázat adatai szerint nálunk az I. szülészeti és nőgyógyászati kórodán ugyanezt tapasztaltuk. A kóroda sajátságos viszonyai okozzák, hogy ezen fokozatos csökkenése a gyermekágyi megbetegedéseknek különösen akkor tűnik ki, ha az éveket 3 csoportba osztjuk: az I. időszakot az 1874—78. tanévek alkotják, a midőn a kóroda a régi helyiségeiben (Országút) igen kedvezőtlen egészségi és térviszonyokkal küzködött, ez az anti-

[1] Winter: Die Mikroorganismen im Genitalkanal der gesunden Frau. Zeitschrift f. Geburtsh. und Gyn. XIV. kötet 443. lap.

[2] *Fehling:* Einige Bemerkungen über die nicht auf directer Uebertragung beruhenden Puerperalerkrankungen. Archiv f. Gyn. XXXII. k. 427. l.

[3] *von Ott:* Zur Bacteriologie der Lochien. Archiv f. Gyn. XXXII. k. 436. l.

[4] *Döderlein:* Untersuchungen über das Vorkommen von Spaltpilzen in den Lochien des Uterus und der Vagina gesunder und kranker Wöchnerinnen. Archiv f. Gyn. XXXI. k. 412. lap.

[5] *Gönner:* Ueber Mikroorganismen im Secret der weiblichen Genitalien während der Schwangerschaft und bei puerp. Erkrankungen. Centralblatt f. Gyn. 1887. Nr. 28.

[6] *Kaltenbach:* Zur Antisepsis in der Geburtshülfe. Volkmann: Sammlung klin. Vorträge. 295. sz.

[7] *Fritsch:* Zur Klärung in der Puerperalfieberfrage. Deutsche med. Wochenschrift. 1888. 11—12. sz.

[1] Szabó: A sublimat-kezelés a szülészetben. Orvosi Hetilap 1887. németül Archiv f. Gyn. 30. kötet.

sepsis kezdetleges állapota; a II. időszak 1878—83. években, az új intézetben kedvezőbb hygienikus viszonyok uralkodnak, az antiseptikus módszer azonban kisérletezések miatt ingadozik; a III. időszak 1884. évtől f. év julius 1-ig azon szüléseket öleli fel, melyeknél a sublimat szolgált fertőtlenítőül; az antiseptikus eljárást a szüléseknél és gyermekágyasoknál pedig megállapodott egységes szabályok jellemzik, a melyek az idevágó előbbi közleményeimből ismeretesek.

II. Táblázat.

Időszak	Szülések száma	Gyermekágy				Halálesetek			
		láztalan		lázas 38·2		összesen		sepsis	
		szám	%	szám	%	szám	%	szám	%
I. 1874—78.	2177	1213	55·72	964	44·28	34	1·56	27	1·24
II. 1878—83.	2926	2079	71·05	847	28 95	64	2·18	47	1·60
III. 1884—89.	5070	4125	81·36	945	18·64	19	0 37	11	0·21

A láztalan gyermekágyak száma több mint *25% csökkent*, csak az által, hogy szigorítottuk azon rendszabályokat, melyek a kivülről jövő fertőzés elhárítását czélozzák, megtartásukat pedig lehető szigorúan ellenőriztük; ha ily csökkenés lehetséges, *úgy a megbetegedéseket főképen a kivülről származott fertőzések okozzák*, s nem mint *Ahlfeld* akarná, az autoinfectio. Az utolsó években is 15—19%-a a gyermekágyaknak lázas volt; mi kényszerít ama feltevésre, hogy ezen gyermekágyasok más módon (az autoinfectio által) betegednek meg, mint a hogy az előbbi években megbetegedett azon 25—30%-a a gyermekágyasoknak, kiket az utolsó években a kivülről jövő fertőzés elkerülése által a betegségtől megóvtunk? Kórodán, melyben 60—130 tanuló gyakorolja magát a vizsgálatban és szülések vezetésében félévenként, megeshetik, hogy egyik-másik a fertőző anyagnak vivője, s azt fertőtlenítés által ártalmatlanná tenni nem sikerül az illetőnek. A sebészkórodák, a kórodai boncolások, a bemutatásra kerülő boncztani készítmények szolgáltathatnak fertőző anyagot hallgatóinknak, daczára annak, hogy szoros *boncztani collegiumokban tilos résztvenniök;* de sőt a szülészeti kórodával kapcsolatos nőgyógyászati osztályról vagy a járó betegektől büzös, rothadó folyással is származhatik fertőzés.

A fertőzések másik forrását azon elhanyagolt szülőnők képezik, kiknél nemcsak vizsgálatok, de műtéti kisérletek is történtek, nem ritkán hiányos vagy épen semmi fertőtlenítés kiséretében, a mielőtt a kórodára jutottak. A kórodán kivül vizsgált 42 szülőnő fele volt lázas a gyermekágyban, 4 = 9·52% halt el sepsis folytán (egy ötödik eklampsia folytán halt el). az 1884—87 években. Ha ezen statistika nem is adja tiszta képét az intézeten kivül történt vizsgálatok befolyásának, mert nem tökéletes, hanem csak azon eseteket öleli fel, melyekben a szülőnő többnyire kérdezés nélkül említette a vizsgálatot vagy műtéti kisérletet, annyi kétségtelenül kiviláglik belőle, hogy az intézetbe fertőzött szülőnők is kerülnek. Természetesen alig jön számba az intézeten kivül történt fertőzés oly intézeteknél, mint a milyen *Ahlfeld*-é (Marburg), mely a nőket terhességük idejében fogadja be.

Már *Fehling* hangsúlyozta, hogy a megbetegedések számának nagy ingadozásait az autoinfectio nem magyarázza: *„Logikánk nem igen akarja belátni, hogy az egyik intézetbe oly szülőnők jönnek, kiknek 40%-a a szülőcsatornában pathogen-csirokat hoz magával, míg más kórodába csak 1—2% vagy egy sem jön.“* Még kevésbé látjuk be ezen ingadozás okát, ha ugyanazon intézet különböző éveinek megbetegedési arányszámait hasonlítjuk össze; nem értjük a nagy = 25—30% különbséget a pathogen csírtartalmú szülőnők számában, a midőn a kórodát állandóan ugyanazon rétege a lakosságnak keresi fel s a midőn a szülőcsatorna csirtartalma ellen az 1878—79. tanévet leszámítva, sohasem védekeztünk. Legcsekélyebb támpontunk is hiányzik annak felvételére, hogy a régibb évek nagy ingadozásait a megbetegedésekben ugyan a külső fertőzés okozta, de az utóbbi években a 15—19% lázas gyermekágy a szülőcsatorna pathogen csiráiból származik. Mert hit dolga, ha felvesszük, hogy a külső fertőzés elkerülésében már a lehető legjobb eredményt elértük, vagy hogy minden gyermekágy láztalan lefolyását kell elérnünk; én egyikben sem hiszek. Azon nézetet sem fogadhatom el, hogy minden láz a gyermekágyban, a szülés alatt történt fertőzésből ered, mint ez a további fejtegetésekből ki fog tünni.

2. A vizsgáló személyzetnek befolyása a gyermekágyi halálozásra már *Semmelweis*-nek feltünt; ismeretes, hogy épen azon nagy különbség, melyet a bécsi szülőház I. osztályán (orvosnövendékek) és II. osztályán (bábanövendékek) szült nők haláleseteinek számában látott, inditotta *Semmelweist* arra, hogy a nagyobb halandóság okát az I. osztályon kutassa. A vizsgáló személyek befolyását a megbetegedéseknél is felleljük.

Ahlfeld[1] elkülönítve vizsgálja a gyermekágy befolyását, a szerint, a mint a *semester* folyamán orvoshallgatók vagy a szünidőben bábahallgatók vizsgálták a szülőnőket; évről évre több a láztalan gyermekágy a bábatanfolyam (szünidő) alatt, csak az 1884—85. évek képeznek kivételt, még pedig

Év	Semester		Szünidő	
	Esetek száma	Láztalan gy.	Esetek száma	Láztalan gy.
1884.	145	53·1%	112	52·7%
1885.	136	66·9%	91	58·2%
1886.	159	63·5%	120	70·9%

Ahlfeld ezen kivételt következő fejtegetéssel kiséri: *„Ezen tény önmagában utal azon kérdésre, nem szerepelnek-e a vizsgálók fertőzésétől független tényezők, és már most kell érintenünk a kérdést, mennyiben kell esetleg autoinfectiós eseteket fölvennünk“.*

Eltekintve az 1884 évben mutatkozott 0·4% igen kis különbségtől és az észlelt esetek csekély számától, a melynél a véletlennek is nagy szerepe juthat, azon következtetése *Ahlfeldnek*, hogy *„a viszony újabban módosulni látszik“*, nem helyes, mert már az 1886. évben 7·4% nagyobb a láztalan gyermekágyak száma a szünidőben, mint a semesterben. *Ahlfeld* a semesternek rövidebb karácsonyi és pünkösdi szüneteit figyelmen kivül hagyta; ha ezen időben csak a gyakorlott kórodai személyzet vizsgált, úgy meggyőződésem szerint e körülmény a semester megbetegedési viszonyát javította; az eredmény jobb, mintha az orvosnövendékek által tényleg vizsgált eseteket állította volna szembe a bábahallgatók által vizsgált esetekkel. Ha *Ahlfeldnek* 1869—86. évre terjedő adatait összegezzük, következő táblázatot kapjuk.

	Semester	Szünidő
Esetek száma	1710	1164
Láztalan gyermekágy	42·74%	46·34%
Halálesetek	28 = 1·63%	12 = 1·03%.

A láztalan gyermekágyak számában nincs ugyan nagy különbség, *de fontos a különbség állandósága*, s ebből azt következtetem: hogy az orvosnövendékek foglalkozásuknál fogva gyakrabban vivői a lázt okozó anyagoknak, mint a bábatanulók. Az orvosnövendékek nagyobb műveltsége, a fertőzés és fertőtlenítés tanának megértése eredményezik, hogy a különbség nem kirivóbb, sőt hogy egyes fél években az arány megfordul; az értelmes és a meg nem értve megszoktatott fertőtlenítés közötti különbség eredményezi, hogy a megbetegedések számában nincs nagyobb eltérés.

Dohrn a gyermekágyi halálozást Németország szülőházaiban tanulmányozta, táblázatában a tanítással nem foglalkozó intézetek 0·56% halálozással szerepelnek; *Döderlein* ezen halálozásokat a *Semmelweis*-féle autoinfectio rovására akarná állítani; ez indokolatlan eljárás. Mi sem kényszerít annak feltevésére, hogy bábák vagy tanítással nem foglalkozó intézet személyzete nem fertőzhetné a szülőnőket; a vizsgálók csekélyebb számához arányosan kevesebb a fertőzés alkalma, de nem lehetetlen. A magángyakorlat nem egyszer adja sajnosan a példáját, hogy bábák által fertőzött gyermekágyasok is vannak; csodálatosan gyakori egyik-másik bába vagy orvos gyakorlatában az autoinfectiók esete, míg mások gyakorlatában alig látni lázas gyermekágyast.

(Folytatása következik.)

[1] Ahlfeld. Berichte und Arbeiten. III. k. 124. o.

Közlemény a k. m. tud. egyetem (Kétli Károly ny. r. tanár) II. belkórodájából.

Thermopalpatio.

Irták: **Jónás Arnold** tr. budapesti gyakorló-orvos és **Benczúr Dénes** tr. klinikai első tanársegéd.

(Vége.)

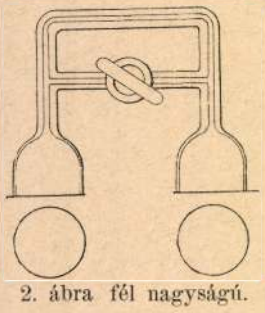
Thermo-electrikus mérések.

Datum	A galvanikus tű nyugalmi állása	Kiütés nagysága 1 percz mulva	A kiütés értéke C.°-ban	A tűk helye a testen	Jegyzet	A betegség neve	
1889. szept. 29.	kisérlet előtt jobbra 5° kisérlet után jobbra 5°	jobbra 100	3·3°	I. hidegebb a májon, II. melegebb a tüdő alsó szélén.	A II. tű, ha melegebb a galv. jobbra téríti ki.	5. ágy. Cirrh. hepatis. A thermopalpatorikus határ az abs. tompulat felett 1 cm. magasságban van.	A mérés szerint a máj felett a bőr hidegebb, még pedig 3 3° C.-sal.
	kis. előtt jobbra 5° kis. után jobbra 5°	balra több mint 100	több mint 3·3° C.	Fordítva.	A II. tű most hidegebb.	„	
„	—	0°	0° C.	Mindkét tű a tüdő felett, a III. a jobb bordaközben egymástól 4 cm.-nyire.	Egyenlő hőmérsékkel bir a tüdő a mért két helyen.	Egészséges tüdő közötti 2 hely.	A tüdő felett a mért két hely között nincs hőmérsékbeli különbség.
	kisérlet előtt 0° kisérlet után 0°	jobbra 20°	0·7° C.	Szív felső és tüdő határ.	II. tüdőn a bordaközben. I. az absolut szívtompulaton.	Egészséges tüdő és szív között.	A tüdő melegebb.
„	kisérlet előtt 0° kisérlet után 0°	jobbra 30°	1° C.	„	Ugyanazon állásban a kisérlet ismételve lett.		
„	balra 8° balra 8°	jobbra 100°	3·3° C.	Parasternalvonalban jobb oldalon. I. májtompul., II. tüdő felett.	A tűk távolsága 5 cm. A kisérlet 1 perczig.	Egészséges máj és tüdő.	A thermopalpatorikus határ igen jól érezhető. A II. tű, ha melegebb, jobbra téríti ki a galv tűjét.
„	„ „	balra 100°	3·3° C.	I. a tüdő, II. a máj felett, a jobb parasternalis vonalban.	Control kisérlet.	„	—
szept. 30.	kisérlet előtt 0° kisérlet után 0°	jobbra 10°	0·3° C.	II. tüdő, I. a szív felett.	A tűk távolsága 6 cm.	A bal felső tüdőlebeny infiltralva. A bal parasternalis vonalban a tüdő felett tompult kopogtatási hang.	A thermopalpatorikus határ csak gyengén érezhető. A két mért hely közül a tüdő melegebb mint egészséges tüdő és szív között.
	kisérlet előtt 0° kisérlet után 0°	balra 10°	0·3° C.	I. tüdő, II. szívtompulat felett.	„	Control kisérlet.	Ha az I. tű melegebb, a galvanometer tűje bal oldalra tér ki.
szept. 30.	kisérlet előtt 0° kisérlet után 0°	jobbra 70°	2·3° C.	II. jobb spina scapulae felett. I. a bal spina scapulae feletti tájon.	A tűk a gerinczoszloptól jobbra és balra.	Felső bal lebenyben phthisikus infilt.	Ha a II. tű melegebb, a tű jobbra tér ki. Kézzel a thermopalpatioval jól érezni a két tüdőcsúcs feletti különbséget.
	kisérlet előtt 0° kisérlet után 0°	balra 60°	2 0° C.	I. jobb old. II. bal oldalt, a spina scap. feletti árokban.	„	Control kisérlet.	„
szept. 30.	kisérlet előtt 0° kisérlet után 0°	jobbra 40°	1·3° C.	Bal. II. Fossa Mohrenheim. I. Aneurysma aortae, a tumoron.	A tűk távolsága 8 cm. A thermopalpatorikus határ feltünő a tumor és a tüdő között.	Aneurysma aortae és aorta insuff. A bal szív nagy hypertrophiája. Férfi. 3. ágy.	A II. tű, ha melegebb a galvanometer, tűjét jobbra téríti. A mérés a control méréssel együtt különböző napon sokszor meg lett téve, mindig egyenlő eredménynyel.
szept. 30.	kisérlet előtt 0° kisérlet után 0°	jobbra 40°	1·3° C.	II. tüdőn, I. szívtompulat felső határán.	Tűk távola 6 cm.	Insufficientia aortae. Hypertrophia cordis sin.	II. tű, ha melegebb, jobbra téríti a galv. tűjét. A thermopalpatorihus határ igen jól érezhető.
	kisérlet előtt 0° kisérlet után 0°	balra 45°	1·5° C.	I. tüdőn, II. a szívtompulaton.	„	Control mérés.	A szív feletti táj hidegebb.
okt. 1.	kisérlet előtt 0° kisérlet után 0°	jobbra 20°	0·6° C.	II. tüdőn, hátul alul jobb oldalon, I. a tüdő hátsó alsó hat. alatt.	Tűk távola 8 cm.	Egészséges tüdő. 50 éves férfi.	A thermopalpatoricus határ jól érezhető. A tüdő felett itt is melegebb a bőr.
„	kisérlet előtt 0° kisérlet után 0°	balra 25°	0·7° C.	I. a tüdőn, II. izmon hátul, jobb oldalt alul.	„	Control mérés.	—

Datum	A galvanikus tű nyugalmi állása	Kiütés nagysága 1 percz mulva	A kiütés értéke C.°-ban	A tűk helye a testen	Jegyzet	A betegség neve	
okt. 1.	kisérlet előtt 0° kisérlet után 0°	balra 40°	1·3° C.	I. a tüdőn, II. a szív abs. tompulatának felső határán.	Tűk távola 6 cm.	15 éves fiú. Egészséges szív és tüdő.	Az I. tű, ha melegebb a galv., tűjét balfelé viszi.
	kisérlet előtt 0° kisérlet után 0°	jobbra 30°	1° C.	II. a tüdőn a bal parasternalis vonalban, I. az absolut szívtompulaton.	"	Control mérés.	A tüdő felett melegebb a bőr.
okt. 1.	kisérlet előtt 0° kisérlet után 0°	jobbra 35°	1·1° C.	II. a tüdő alsó határán a bal hónaljvonalban. I. a léptompulaton.	Tűk távola 5 cm.	Egészséges tüdő, kissé nagyobb lép. Chronikus szívbaj.	A léptompulat felett a bőr hidegebb. A II. tű jobbra téríti a galv. tűjét, ha a melegebb helyen van.
"	kisérlet előtt 0° kisérlet után 0°	balra 30°	1° C.	I. tüdőn, II. a léptompulaton.	"	Control" mérés.	
okt. 1.	kisérlet előtt 0° kisérlet után 0°	jobbra több mint 100°	több mint 3° C.	II. hátul bal oldalt a spin. scapulae feletti árokban. I. az exsudat. felett.	Tűk távola 15 cm.	Exsudatum pleur. lat. sin.	II. tű balra térít, ha melegebb. A thermopalpatorikus határ nem élesen érezhető, a mennyiben sok álhártya van a pleurán.
	kisérlet előtt 0° kisérlet után 0°	balra több mint 100°	több mint 3° C.	Fordított tűállás.	"	Control" mérés.	A temperatura lemérése lassan megyen. Az exsudatum felett a bőr hőmérséke sokkal hidegebb.

Azt hisszük, hogy az eddigi példákból már is bebizonyítottnak vehető fel: 1. hogy a thermopalpatorius határ észrevehetősége csakugyan a vonal két oldalán levő bőrfelületek hőmérsékbeli differentiája által van feltételezve, s hogy 2. a levegőt tartalmazó szerv feletti bőrrészlet a melegebbik.

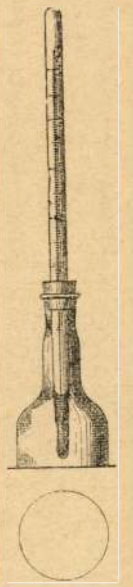
Hogy csakugyan hőmérsékbeli differentia van a thermopalpatorius határ két oldalán fekvő bőrhőmérsék között, arról sokkal könnyebben lehet egy differentialis léghőmérő segélyével meggyőződni. Az általunk használt differentialis léghőmérő Kiss Károly tr. egyetemi üvegfuvó intézetében készült s áll, a mint a mellékelt ábra mutatja, egy kétszer hajlított üvegcsőből, a melynek mindkét végén egy-egy platinlemezzel elzárt üvegharangocska van. Az üvegcső közepén egy higanycsepp van, a mely — ha a harangokat elzáró platinlemezek különböző meleg helyre lettek állítva — a megmelegített levegő tágulása folytán azon harang felé mozog, a melyikben hidegebb a levegő. A csappal ellátott második cső arra való, hogy minden mérés előtt a csap kinyitása által a két harangbani légnyomást egyenlővé tehessük. A harangok alsó nyilása azért lett platinlemezzel elzárva, hogy csakis azon helyek hőmérséke melegítse a levegőt a harangokban a 2—3 mp.-ig tartó mérésnél, a melyekre a műszer reá lett téve. A platina ugyanis annyira jobban vezeti a meleget, hogy az üvegen általi megmelegedése a levegőnek a mérés rövid ideje alatt számba se jöhet. Ámbár absolut méréseket nem lehet e differentialis léghőmérővel tenni, mindamellett a higanycsepp mozgásának gyorsaságából következtetni lehet némileg a hődifferentia nagyságára is. A műszer előnye, hogy a vele eszközölt mérések 3—4 mp.-ig tartanak, s hogy rövid idő alatt igen sok mérést lehet vele tenni. Mi két ily differentialis léghőmérőt használtunk méréseinknél, az egyiknél a 2 harang centrumának egymástóli távolsága 6 cm., a másiknál 4 cm., hogy a thermopalpatorius határoktól jobbra és balra, 2 vagy 3 cm. távolra eső helyek hőmérsékét hasonlíthassuk össze. Ezen differentialis léghőmérőkkel is jól be lehetett bizonyítani, hogy a légtelen és a levegőt tartalmazó szövetek találkozási helyein fekvő thermopalpatorius vonalak két oldalán, a bőr hőmérsékében differentia van, s hogy mindig az a melegebb bőrrészlet, a mely alatt a légtartalmú szerv fekszik. Akárhányszor próbáltuk a differentialis hőmérő egyik harangját a thermopalpatorius vonal egyik, a másikat a másik oldalára tenni, a higanycsepp mindig azon oldalra mozdult, a melyik percussiónál tompultabb kopogtatási hangot adott.



2. ábra fél nagyságú.

Legnehezebb a bizonyítás a közönséges higanyhőmérőkkel, egyrészt mert a higanyhőmérők megerősítése a bőrön nagyon bajos s azonkivül erőművileg könnyen localis vérkeringési zavarokat okozhatnak. Lapos higanyedénynyel biró hőmérők sem alkalmazhatók a bőr hőmérsékének mérésére, a mennyiben már Heidenhein is észrevette, hogy az ily hőmérők alapjuk ruganyossága következtében a higanyfonál magasságát a legkisebb nyomás vagy mozgás kiszámithatlan módon befolyásolja. Azt hisszük, hogy Melcop méréseit — ki ilyen hőmérőket használt, részben már e miatt sem lehet elég pontosaknak tekinteni.

Az általunk használt higanyhőmérők a Fourier-féle[1] contact hőmérő mintájára lettek készitve. Ezen hőmérőt Fourier eredetileg azon czélból construálta, hogy vele vékony lemezek hővezetési képességét tanulmányozza. Mi az eredetileg vékony vaslemezből készült kúpalakú recipienst üvegből készítettük s az üvegharang alsó szélesebb nyilását vagy finom gummihártyával vagy vékony platinlemezzel zártuk el. Ilyen harang-alakú tartót hatot készítettünk. Mindegyikbe pontosan lemért egyenlő mennyiségü higanyt töltöttünk s a felső szükebb nyiláson, a nyilásba erősített parafadugó segélyével egy-egy $^1/_{10}{}^0$ C.-ra beosztott scálájú hőmérőt tettünk. Az üvegharang kivülről vattával lett körülkötve s a méréssel vatta-takaró befedéssel lett gondoskodva arról, hogy a beteg bőre egyenlőtlen hőkisugárzás útján számitásba sem vehető hőmérsékbeli változásokon mehessen által.



3. ábra fél nagyságú.

Előzetes kisérletekből megtudtuk, hogy bár az általunk alkalmazásba vett hőmérők az aránylag nagy érintkezési felület, bőrrel platinlemez útján érintkezve, az alkalmazásba vett higany gyors hőfelvevő képessége folytán alkalmasak voltak a mérés gyors megejtésére, mindamellett 2—3 óráig kell várni, a mig a hőmérő az alatta levő bőrhőmérséket felveszi. A mérést akkor szakítottuk félbe, a midőn a hőmérő egy negyed óráig ugyanazon hőmérséket mutatta. Az ily módon megejtett mérések igen fárasztók, nemcsak a meg-

[1] Fourier. Recherches expirement. Annal. de chim. et de physique. T. 37. pag. 291.

*

mért egyénre, a kinek 2—3—4 óráig kell mozdulatlanul feküdni, de az orvosra is, a kinek folytonosan arra kell ügyelni, hogy a mérés ideje alatt a beteg meg ne mozduljon, sem reálehelléssel vagy a hőmérők megfogása által stb. a mérés eredményét illusoriussá ne tegye. Nem akarunk az eddigi bőrhőmérséki meghatározások birálgatásához hozzáfogni — fentemlített megjelenendő munkánkban arról úgy is részletesen fogunk szólani — de annyit meg kell említenünk, hogy úgy az alkalmazott hőmérők alakja, megerősítési módja, valamint a mérési idő túlságos rövidsége (legtöbbször egy negyed óra) miatt lehetetlennek tartjuk, hogy az illető szerzők összehasonlításra alkalmas számokat kaphattak volna.

A méréseknél, melyeknek czélja ismét a thermopalpatorius vonal két oldalán érezhető bőrhőmérsékbeli differentia kimutatása és annak bebizonyítása volt, hogy ezen differentiánál a melegebb hely a légtartalmú szövet felett van, úgy jártunk el, hogy a thermopalpatorius vonal megjelzése után egyidejűleg két, már a normal thermometerrel összehasonlított s fentebb leirt hőmérőt tettünk a thermopalpatorius vonal két oldalára kellőleg befedve s addig vártunk, mig a hőmérő higanyoszlopa egy negyed óra után se emelkedik tovább.

A következő táblázatban mutatóul egy pár e fajta higanyhőmérővel tett mérést közlünk, melyek szintén jól mutatják a thermopalpatorius határ két oldalán levő bőrhőmérsékleti differentiát. Ezen méréseknél minden vigyázás daczára oly könnyen csúszhattak be hibák, hogy méréseinknek csak azután mertünk némi értéket tulajdonítani, miután a thermoelectrikus mérésekben biztos controllal birtunk.

Idő d. u.	A hőmérők helye: Bal parasternalis vonal 2. bordaköz	4. bordaköz
3 óra 29 percz	30·6	29·8
3 „ 36 „	33·4	32·8
3 „ 48 „	34·4	34·1
4 „ 5 „	35·2	34·9
4 „ 26 „	35·6	35·1
4 „ 42 „	36·0	35·35
4 „ 48 „	35·9	35·3
5 „ 1 „	35·8	35·2
Differentia 0·6° C. A tüdő felett melegebb mint a szívtompulat felett.		

Idő d. u.	A hőmérők helye: Bal parasternalis vonal 2. bordaköz	4. bordaköz
4 óra — percz	30·4	30·0
4 „ 9 „	33·0	32·3
4 „ 28 „	35·3	34·3
4 „ 36 „	35·7	34·7
4 „ 46 „	36·3	35·3
5 „ 8 „	36·7	35·75
5 „ 18 „	36·7	35·9
5 „ 25 „	36·8	36·0
5 „ 34 „	36·8	35·9
Szívtompulat felett a bőr hidegebb 0·9° C.		

Idő d. u.	A hőmérők helye: Tüdő alsó határa	Máj tomp. felső része
4 óra 5 percz	30·3	30·0
4 „ 23 „	35·0	34·0
4 „ 45 „	35·8	35·1
5 „ — „	36·3	35·7
5 „ 26 „	36·0	36·3
5 „ 30 „	36·6	36·2
5 „ 59 „	36·3	35·7
6 „ 10 „	36·1	35·7
A májtompulat feletti bőr 0·4—0·5° C. hidegebb.		

Idő d. u.	A hőmérők helye: Tüdő máj határ	
4 óra 44 percz	28·8	28·8
4 „ 50 „	32·4	31·3
5 „ 10 „	35·1	34·15
5 „ 20 „	35·4	34·6
5 „ 39 „	35·6	35·0
6 „ — „	35·8	35·5
6 „ 8 „	36·0	35·5
6 „ 20 „	36·0	35·6
6 „ 25 „	36·0	35·55
A májtompulat felett a bőr hidegebb 0·4—0·5° C.		

Idő d. e.	A hőmérők helye: Tüdő	Lép
11 óra 31 percz	29·8	31·8
11 „ 51 „	32·9	33·5
12 „ 12 „	33·8	34·2
12 „ 30 „	34·4	34·4
12 „ 40 „	34·5	34·9
12 „ 57 „	34·9	35·4
1 „ 15 „	35·5	35·6
1 „ 25 „	35·6	35·6
1 „ 35 „	35·7	35·6
1 „ 41 „	35·8	35·6
Differentia 0·2° C.		

Idő d. e.	A hőmérők helye: 2. bordaköz bal oldalán	2. bordaköz jobb oldalon
11 óra 36 percz	34·4	33·7
11 „ 54 „	36·6	37·1
12 „ 15 „	38·0	38·2
12 „ 33 „	38·3	38·4
12 „ 54 „	38·4	38·9
12 „ 59 „	38·9	38·9
1 „ 2 „	39·2	38·9
1 „ 6 „	39·2	38·8
Jobb oldalon phthisis infiltratio, láz. Differentia 0·4° C.		

Idő d. u.	A hőmérők helye: Tüdő	Szív
4 óra 2 percz	29·5	27·0
4 „ 12 „	33·0	30·8
4 „ 46 „	35·6	34·5
5 „ 8 „	35·8	35·1
5 „ 41 „	35·9	35·4
5 „ 46 „	35·9	35·4
6 „ 6 „	35·9	35·5
Differentia 0·4° C.		

Idő d. u.	A hőmérők helye: Bal parasternalis vonal Tüdő	Szív
4 óra 9 percz	25·0	25·2
4 „ 11 „	27·6	26·7
4 „ 22 „	29·6	28·3
4 „ 45 „	35·6	35·1
5 „ 9 „	31·6	35·6
5 „ 20 „	36·2	35·8
5 „ 41 „	36·4	36·1
5 „ 46 „	36·5	36·2
6 „ 5 „	36·8	36·4
Differentia 0·4° C.		

A thermopalpatorius határok létezéséről, valamint hogy azok megfelelnek-e a kopogtatási határoknak, könnyű bárkinek meggyőződni, hogy pedig az a sajátságos tapintó érzés, a mely a bőr simító tapintásánál mindannyiszor érezhető, a hányszor csak levegős szervről légtelen szerv felé jutunk, csakugyan a bőr hőmérsékbeli különbsége által van feltételezve, az, azt hisszük, a fentebb leirt három módszer útján nyert adatok alapján *objective* is kimutatottnak tekinthető.

Mielőtt ezen előzetes közleményünket befejeznők, egy pár szóval módszerünk gyakorlati értékéről is szeretnénk még megemlékezni. Természetesen most még csak egyéni — talán elfogult — nézetünknek adhatunk kifejezést; idővel, midőn bővebb tapasztalatokkal fogunk rendelkezni ezen módszert illetőleg, könnyebb lesz ez irányban is szólni. Eszünk ágában sem volt sohasem, hogy a thermopalpatio a percussiót bármily irányban feleslegessé tegye, de azt hisszük, hogy bizonyos specialis esetekben, a midőn pl. gyorsan akarunk tájékozódni, hogy van-e pericardialis exsudatum, léptumor, vagy folyadék a mellkasban; vagy ha síró gyermeket vagy ágyban fel nem ültethető beteg hátát kell megvizsgálni, hasznos szolgálatot tehet a thermopalpatio. Vannak azután esetek, a midőn kopogtatni egyáltalában nem lehet s mégis fontos a mellkas megvizsgálása, mint pl. bordatörés, haemoptoënél, aneurysmák határának felkeresésénél stb., a midőn annál is inkább rábízhatjuk magunkat a thermopalpatióra, mert hiszen segélyével ugyanazon eredményre jutunk, mint jutnánk a kopogtatással. Azt pedig, hogy sokkal könnyebben sajátítható el mint a percussio, bizton merjük állítani. Voltak olyanok, a kik sohasem vizsgáltak meg még beteget s egy pár percznyi gyakorlás után meglelték a kopogtatás útján oly nehezen kimutatható felső léphatárt is.

Ezen előzetes közlemény megírása előtt átnéztük az összes idevágó s alább felsorolt irodalmat. Sokan foglalkoztak már az emberi bőr localhőmérsékének mérésével, találtak is az illetők hőmérsékbeli különbségeket, de soha se jutott senkinek se eszébe, hogy a hőmérséki különbségek segélyével pontosan, biztosan és könnyen meg lehet határozni azon vonalakat — épen mint a kopogtatás segélyével — a melyek az egyes levegős vagy légtelen szervek határát jelölik a test felületén.

Az általunk átnézett specialis irodalom az általános használatban levő kézi könyveken kivül a következő:

Peter. De la temperature de la paroi thoracique au cas de pleuresie aigue. Bull. de l'Academie de Med. V. 1875.

Recherches sur les temperatures morbides locales. France med. 1878.

Jubbé-Duval és *Landrieux.* Gazette des hopitaux. (120, 122).

Anrep. Ueber periphere Tempe raturmessungen bei Lungenkranken. Verhand. d. phys. med. Gesellschaft zu Würzburg. Bd. 14. 1879.

Lereboullet. Les temperatures morbides locales; Gaz. hebd. de med. et de chir. 1878. Bd. 37, 38, 40, 42.
Wegschneider. Ueber das Verhalten der Körpertemperaturen bei einseitigen Affectionen der Brustorgane. Virch. Arch. 69. Bd.
Fräntzel. Ziemssen's Handbuch d. spec. Path. et Ther.
Concato. Sulla termometria comparativa della ascelle et le flogosi unilaterati degli organi toracini. Riv. clin. di Bologna. Nr. 60.
Melcop. Ueber die diagnostische Verwerthbarkeit localer Temperaturen bei Erkrankungen der Brustorgane. Inaug. Diss. Göttingen, 1880.
Couty. Recherches sur la température peripherique. Archives de physiologie normale et pathologique. 1880.
Römer. Beitrag zur Kenntniss der peripheren Temperatur des gesunden Menschen. Inaug. Diss. Tübingen. 1881.
Eichhorst. Spec. Path. u. Therap. Bd. IV. pag. 507.
Arnheim. Ueber das Verhalten des Wärmeverlustes etc. Zeitschr. für klin. Med. V. pag. 363.
Hankel. Archiv der Heilkunde. IX. 1868. p. 321.
Adae. Untersuchungen über die Temperatur peripher. Körpertheile. Inaug. Diss. Tübingen, 1876.
Kunkel. Sitzungsberichte der phys. med. Gesell. 21. Würzburg 1886.

Előzetes közleményünk végén kedves kötelességünknek tartjuk Kétli Károly tr. egyet. ny. rk. tanár úr irányunkban tanusított állandó jóindulatát megköszönni, valamint amaz előzékenységét is, melylyel a kisérletünkhez szükséges beteganyagot rendelkezésünkre bocsátani sziveskedett.[1]

Budapest, 1889. október 6-dikán.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(LII-dik évforduló nagygyülés 1889. október 14-dikén.)

Elnök: **Korányi Frigyes** tnr., jegyzők: **Ángyán Béla** és **Hirschler Ágoston** tr.-ok.

Az elnök a nagygyülést emelkedett hangú beszéddel nyitja meg, a melyet lapunk más rovatában egész terjedelmében közlünk. Ezután bejelenti, hogy az egyesület meghivást kapott, hogy a „Fehér kereszt-egyesület" f. hó 18-dikán tartandó felavatásán küldöttséggel képviseltesse magát. A részvételre e küldöttségben a nagygyülés felhatalmazásából a következő egyesületi tagokat kéri fel: *Janny, Bókai F., Erőss, Takács, Puky, Löw, Bruck.* E küldöttség vezetője maga lesz az elnök.

Következik a választmányi jelentés felolvasása a *Balassa*-jutalomdíj odaitélése és a pályadíjak kiosztása tárgyában.

1. A *Balassa*-jutalomdíj odaitélése tárgyában *Ángyán Béla* tr. egyesületi titkár lényegileg a következőket közli. 1887. junius 1-sejétől 1889. május 31-dikéig megjelent számos, önálló dolgozatok alapján készült és magyar nyelven irott orvosi munkák között az ez ügyben kiküldött bizottság legkiválóbbakul *Purjesz Zsigmond* tnr.-nak „A belgyógyászat tankönyve" és *Klug Nándor* tnr.-nak „Az ember-élettan tankönyve" című szakmunkákat jelölte meg. A bizottság véleménye szerint úgy tartalmi becsénél, mint alkalmi jelentőségénél fogva a jutalomdíjra mind a két munka egyenlően érdemes. Minthogy azonban a jutalomdíj a szabályzat értelmében csak egy munkának ítélhető oda, a bizottság *Purjesz Zs.* tnr.-nak „*A belgyógyászat tankönyve, II. kiadás, Budapest, 1889.*" című munkáját ajánlja egyhangúlag megjutalmazandónak, és javasolja, hogy *Klug N.* tnr.-nak „*Az ember-élettan tankönyve. Budapest, 1888.*" című tankönyve *dicsérettel* említtessék fel. A bizottság ez elhatározásánál az volt a vezérlő szempont, hogy nem méltányos dolog kizárólagosan érvényesíteni azt az eddig követett elvet, hogy a gyakorlati orvostan művelője elégedjék meg a munkája becseért kapott erkölcsi elismeréssel, az anyagi előnyt pedig engedje át a vele egyenlő értékü elméleti munkának.

E véleményes jelentés alapján a választmány a *350 frt díjat* a *Purjesz* tnr. munkájának határozta kiadni, a *Klug* tnr.-ét pedig *dicsérettel* tünteti ki.

2. *I. Balassa-pályadíj.* Az egyesület 1887. október 14-dikén tartott nagygyülése 400 frt pályadíjat tűzött ki a következő pályakérdésre: „*Tanulmányoztassanak az anthrax és veszettség-virus beoltása után fellépő láz keletkezésének körülményei és a nyert eredmények alapján, támaszkodva az eddigi, vagy újonnan nyerendő kórélettani, kórboncztani és kórodai tapasztalatokra, fejtegettessék azon kérdés, hogy mily körülmények közt lép fel a láz a többi fertőző betegségeknél*".

A kitüzött határideig egy pályamü érkezett be a következő jeligével: „*Hol élő példából s tulajdon tapasztalásból tanulhatsz, ott tudományod legjobb alapon áll*". Kölcsey. Az e pályamü megbirálására kiküldött bizottság a tartalom ismertetése után a következő véleményt adja:

„A benyujtott pályamü ezek szerint azon meggyőződést kell hogy keltse, miszerint szerzője a kisérletes kórtan szellemében gondolkodni, érvelni, a természethez kérdést helyesen intézni, s arra helyesen választott módszerrel felelni is teljesen képes, azaz a szakmát tudományosan birtokolja.

Mindenütt kisérleti alapon áll, kivéve a bacteriumok kiválasztotta vegyi anyagok előállítására és hatásmódjára vonatkozó, de a feltett kérdésektől távolabb eső problemákat. Kisérletei gondosak, helyesen megválasztvák és az inductiv érvelés menetének megfelelően logikusan csoportosítottak; a levont következtetéseket pedig józan óvatosság és önbirálat jellemzik.

Ez úton a dolgozatnak ismereteinket ténylegesen bővíteni sikerült s e tekintetben elégséges a fennjelzett két főeredményre (a lépfenés és veszettségi láz és körülményei), s a veszettségnél constatált súlycsökkenésre és magyarázatára utalni.

Nem legutolsó érdeme a műnek az előadás és egész vázolás átlátszó volta, még inkább a tiszta magyarság s e tekintetben némely szerencsés új magyar terminussal (pl. mikróba-*ültetés*, mikróba-*szélesztés* stb.) is találkozunk.

S így nemcsak a tudományos szellem és módszer, az észleletek pontossága és a tárgyalás alakja, hanem absolut becse és a tudomány továbbvitelére nézve jelentősége teszik azt a díjra mindenképen érdemessé!"

E birálat alapján a választmány a kitüzött pályadíjat a beérkezett munkának *kiadni határozta.*

A jeligés levélke felbontatván, kitünt, hogy a mü szerzője *Löte József* egyes. rendes tag.

3. II. *Balassa*-pályadíj. Az egyesület 1887. október 14-diki nagygyülése 300 frt pályadíjat tüzött ki a következő pályakérdésre: „*Tanulmányoztassanak a gőczszerüen fellépő gümős betegségek helybeli kezelési módjai birálatilag és adassanak elő azok gyógyeredményei önálló kórodai adatok s a statistika alapján*".

A kitüzött ideig egy pályamunka érkezett be, a következő jeligével: „*Nil non mortale tenemus, Pectoris exceptis ingeniique bonis*".

A birálatra felkért bizottság részletesen ismerteti a mü tartalmát, azután behatóan fejtegeti érdemeit, fogyatkozásait, végül az általános benyomásról a következőleg számol be:

„A szerző nem merül az egyes kérdések mélyébe, nem részletezi azokat eléggé behatóan. Az egész mü egy bizonyos sietséggel van szerkesztve és kiállítva s nem találjuk meg e tekintetben azon gondot, a melyet mint ilyen pályamunkák ékességét megszoktunk.

A beérkezett mü tehát a pályázat feltételeinek eleget nem téve, a biráló bizottság a pályadíj kiadását nem ajánlja, de tekintve egyrészt a pályakérdés tárgyának kiváló fontosságát a gyakorlatra és azon körülményt, hogy kórházaink a kérdés tanulmányozásához szükséges anyaggal böven rendelkeznek, másrészt ama kedvet, a melylyel szerző a pályakérdés egyes fejezeteit tárgyalja és ama jó anyagot, a mely a munkában elszórva feltalálható: ugyanazon pályakérdés újabb kitüzését ajánlja, alkalmat óhajtván adni ez által a jelen mü szerzőjének is arra, hogy észleleteit és kisérleteit folytassa, s további tapasztalatokkal gazdagodva, munkáját a pályakérdés követelményeinek megfelelőleg kiegészítse".

E birálat és vélemény alapján a választmány a bizottság javaslata értelmében határozott: a díj nem adatik ki; ugyanez a kérdés nagyobb pályadíjjal újból kitüzetik.

Mivel a jeligés levélke felbontását a szabályzat értelmében senki sem kivánta, az elnök megsemmisítette.

4. A III. *Balassa*-díjért egy munka sem pályázott. Ugyanaz a kérdés magasabb pályadíjjal újból kitüzetik.

Az új pályakérdések a következők:

Pályázati hirdetés.

I. A budapesti kir. orvosegyesület az általa kezelt Balassa-díjalapból a következő pályakérdést tüzi ki: „Tanulmányoztassanak a gőczszerüen fellépő gümős betegségek helybeli kezelési módjai birálatilag és adassanak elő azok gyógyeredményei önálló kórodai adatok s a

[1] **Hibaigazítás.** Mult számunkban az 523. lap első hasábján közölt táblázat differentia rovatában a 3-dik sorban véletlenségből kimaradt a következő szám: 1·0° C.

statistika alapján". A pályadíjösszeg négyszáz — 400 o. é. frt —, mely a nyertes műnek az 1891. évi október 14-dikén tartandó nagygyülésen adatik ki. A pályaművek beküldésének határideje 1891. évi május 31-dike bezárólag, mely időig azok a fennevezett egyesület titkárához 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; ezenkivül minden pályamű homlokzatán jeligével láttassék el. Minden pályaműhöz egy, a szerző nevét és lakhelyét tartalmazó lepecsételt levélke melléklendő, melyen a pályamű homlokzatán olvasható jelige álljon. Álnevű 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 találtatik. Fordítások, kivonatok és compilatiók a pályázatból kizárvák. A nyertes művet az egyesület, ha jónak látja, évkönyvében vagy esetleg önállóan is kinyomathatja, ívenként 25 frtnyi külön díjazás mellett. Ha az egyesület e jogával élni nem akar, úgy a mű a szerző tulajdona marad. Ebbeli szándékát az egyesület a díj odaítélésekor tudatja a szerzővel. A pályázatnál beadott kéziratok az egyesület levéltárába tétetnek.

II. Ugyancsak a Balassa-díjalapból jutalmazandó pályakérdés gyanánt tűzi ki a budapesti kir. orvosegyesület a következő kérdést: „Vizsgáltassék meg a lázellenes gyógyszereknek hatása az ideg- és vérkeringési rendszerre és lehetőleg az anyagcserére, különös tekintettel a salicyl-készítményekre, antipyrinre és antifebrinre és a nyert eredmények alapján fejtegettessenek ezen szerek gyakorlati alkalmazásánál felmerülő javallatok és ellenjavallatok." A pályadíjösszeg négyszáz — 400 o. é. frt —, mely az 1891. évi október 14-dikén tartandó nagygyülésen fog a nyertes műnek kiadatni. A pályaművek 1891. évi május 31-ig az egyesület titkári hivatalához küldendők. A pályázati feltételek az I. alatt felhozottakkal azonosak.

III. Ugyancsak a Balassa-díjalapból jutalmazandó pályakérdés gyanánt tűzi ki a budapesti kir. orvosegyesület a következő kérdést: „Adassanak elő önálló vizsgálatok alapján azon tényezők, a melyek a chronikus nephritisnél, a vesék látszólagos egyneműkórbonctani elváltozása daczára, különböző klinikai kórképet és kórlefolyást mutatnak." A pályadíjösszeg háromszázötven — 350 o. é. frt —, mely az 1891. évi október 14-dikén tartandó nagygyülésen fog a nyertes műnek kiadatni. A pályaművek 1891. évi május 31-dikéig bezárólag az egyesület titkári hivatalához küldendők. A pályázati feltételek az I. alatt felhozottakkal azonosak.

IV. A budapesti kir. orvosegyesület szintén a Balassa-díjalapból hatszáz — 600 o. é. frtot — tűz ki *jutalomdíjul* a magyar nyelven írt és önálló dolgozatok alapján készült *legjobb orvosi* értekezésnek vagy könyvnek, mely 1889. évi junius 1-jétől 1891. évi május 31-dikéig nyomtatásban megjelen. A jutalomdíj az 1891. évi október 14-dikén tartandó nagygyülésen hirdettetik ki. Az összeg a nyertes mű szerzőjének jelentkezésekor azonnal kifizettetik.

Kelt a budapesti kir. orvosegyesületnek 1889. évi október 14-dikén tartott nagygyüléséből.

Korányi Frigyes, e. elnök, *Ángyán Béla*, e. titkár.

Az új pályakérdések kihirdetése után *Goldzieher Vilmos* tr. olvasta fel a Donders életét és tudományos működését ismertető szép emlékbeszédet, a melyet lapunk közleni fog egész terjedelmében.

Ezzel véget ért a nagygyülés.

A párisi első nemzetközi fogászati congressus.

(1889. szeptember 2.—7.)

(Folytatás.)

A vegyes közlemények közt, melyek még első nap tárgyaltattak, felemlítendő *Poinsot* azon észlelete, hogy testvéreknél gyakran egy és ugyanazon fokú és fajú elváltozások előfordulnak bizonyos fogakon, más szóval, hogy a fogbetegségek örökölhetők és egy másik észlelete, mely szerint hökhurut okoztathatik vagy legalább súlyosbíttatik a szájban levő elhalt fogak által és hogy ezen fogak eltávolítása igen gyakran javulást vagy teljes gyógyulást von maga után.

Chauvin és *Papot* a gingivitisről tartott értekezésükben következő eredményekre jutnak: a vegyi ingerek vagy fajlagos betegségek útján létrejövő gingivitisek kivételével a többi valamennyi trauma következménye, a trauma rendesen fogkő lerakódása által idéztetik elő. A betegség súlyossága csak azon módtól függő, mely szerint a fogkő lerakódott és pedig a lassú lefolyású és kevesebb kellemetlen tünetekkel járó gingivitis előidéztetik szabályosan lerakódott és nem mélyen fekvő fogkő által, ellenben a gyors lefolyású és súlyos tünetekkel járó gingivitis a cementre szabálytalanul lerakodó és mélyre lehatoló fogkő által hozatik létre. A lerakodásnak szabálytalansága és az ebből következő egyenetlensége a fogkőnek eléggé magyarázzák a folytonos traumát, a gingiván létrehozott sebeket és a lágy szöveteknek elhalását, melyet súlyos esetekben mindenkor észlelni lehet. A foghús annál jobban ingereltetik, minél tovább marad érintkezésben az ingerlő hatánynyal és ily módon a gingiva szövete a legkülönbözőbb elváltozásokat szenvedheti.

A toxikus vagy fajlagos úton létrejött gingivitisek sokkal gyorsabban támadnak és sokkal súlyosabb alakot öltenek fogkő jelenlétében. Higanykezelés alkalmával, ha az illető egyén már előzőleg csekély fokú gingivitisben szenvedett, sokkal könnyebben kap heves tünetekkel járó gingivitist, mint hogy ha gingivája egyébként teljesen ép.

A gingivitis igen súlyos következményekkel járhat, sőt szerzők halálos kimenetelt is észleltek.

A kezelésnek mindenekelőtt sebészinek kell lenni, mely kezelés szorosan a fogászat körébe vág és abban áll, hogy a fogkő, ha kell, több ülésben is lehető leggondosabban letisztíttassék és meg kell győződni, vajjon nem marad-e a fogak között egy csekély lerepedt fogkő-maradék, mely azután mint lobos inger újolag foghúsgyuladást hozzon létre. Egyes esetekben, hol a szöveti elváltozások már mélyre hatottak, hol a gingiva már fekélyes, szóval, hol a gingivitis ulcerosa képe van jelen, a fogkő letisztításán kivül még néha galvanocauter alkalmazása is szükséges. Az orvos, ki fogászattal nem foglalkozik, ha gingivitis esetet kap észlelésre, ha ez higanykezelésnek vagy egy diathesikus állapotnak következménye is, betegét legelőször fogorvoshoz küldje el, ki a fogkő letisztítása által a baj helybeli kezelését eszközölje és csak azután lehet szájvizekre áttérni. A gyógyszerelés mindenkor antiseptikus szerekre szoritkozzék, mert a folytonos traumatikus ingerlés, mely a lágy szövetek elhalásához vezet, sőt néha állcsont necrosist hoz létre, beláthatólag sok septikus anyagot termel a szájűrben, melyeknek megsemmisitése a gyógyszerelésnek egyik főfeladatát képezi.

A második osztály tárgyát a fogászati műtéttan képezte és következő kérdéseket tűzte ki napirendre; 1. *beteg vagy elhalt pulpával biró fogak gyógykezelése*; 2. *megvilágitása azon kérdésnek, hogy mennyivel bir előnnyel az aranytömés a plastikus tömő anyagok felett, viszont a plastikus tömő anyagok között melyik a legczélszerűbb*; 3. *a helybeli és általános érzéstelenités módjai foghúzás eseteinél.*

Az első kérdésre vonatkozólag felemlítendő *Amoedo* (Havanna) *Cunningham* (Cambridge) és *Dubois* (Páris) eljárása. *Amoedo* tárgyát három részre osztja be: 1. Oly fogak kezelése, melyek pulpájának egy része már elhalt, másik része még érzékeny; 2. oly fogak kezelése, melyek pulpája már egy idő óta elhalt; 3. kezelése oly elhalt fogaknak, melyeknek alveolaris fistulájuk van.

Az első esetben úgy jár el, hogy a cariosus részek eltávolítása után kifecskendezi a fogat kalium hypermanganicum oldatával (1 : 1000), felilleszti a coffredamet (a nyál visszatartása czéljából), horgas tűvel eltávolítja az elhalt pulpa legnagyobb részét és hogy a gyökcsúcsban levő még érzékeny pulparészeket érzéktelenitse, 1—2 csepp cocain-oldatot (15—100) fecskendez be Pravaz-fecskendővel a gyökcsatornába; 3—4 percz mulva fájdalom nélkül el lehet távolítani a még bent levő pulparészeket a gyökcsatornából idegtűvel. Ezen műtét után a gyökcsatornából rendszerint kisfokú vérzés mutatkozik, melyet megállítani lehet az által, hogy a gyökcsatornába hideg sterilizált vizet fecskendez. Erre azután kiszáritja a gyökcsatornát finoman összecsavart japán-papirral és bevezet a gyökcsatornába tömény carbolba mártott vattaszálakat, ott hagyja pár perczig és ezt kivéve *rögtön* megtömi a gyökcsatornát chloroformba oldott guttaperchával, melyhez jodoformot is kever.

A teljesen elhalt pulpával biró fogaknál a legelső dolog a gyökcsatornát könnyen hozzáférhetővé tenni az által, hogy a fog koronájából a szükséges részt levéssi; a metszőfogaknál, ha a caries kis terjedelmű, vagy aproximalis felületen létezik, sokkal czélszerűbb a gyökcsatornát a fog lingualis oldala felől megnyitni. A cariosus részek eltávolítása után a coffredamot felilleszti és az üreg kiszáritása után a lehető leggondosabban el-

távolítja a gangraenosus pulparészeket *Donaldson*- vagy *Valker*-féle tűvel. Gyakran és különösen molarisoknál nagyon nehéz a gyökcsatornákat jól kitisztítani a nélkül, hogy azokat tágítanók. Ezen tágítás czéljából a *Gat Gilden*-féle gyökcsatorna tágító műszereket használja. De ezen műszerek alkalmazása nagy óvatosságot igényel, nehogy velük a gyökcsatornát átfúrjuk, vagy a műszert a gyökcsatornában eltörjük. Úgyszintén nagyon kell vigyázni, nehogy fúrás közben a foramen apicalen septikus anyagok keresztül sajtolódjanak, mert ezen körülmény szokta okát képezni a következményes periostitiseknek septikus gyökcsatorna-kezelések után. Ha a gyökcsatornák kitágítva vannak, akkor azokat vagy kaliumhypermanganicummal, vagy más desinficiáló folyadékkal óvatosan kifecskendezzük oly fecskendővel, melynek tűje elég vékony arra, hogy behatolva vele a gyökcsatornába, még maradjon elég hely, hogy a befecskendezett folyadék magával ragadhassa a gyökcsatornában levő és a fúrásból eredő detritust és kisodorja a szájüregbe. Ha a gyökcsatornák így idegen testektől megtisztítattak, kiszárítjuk a fogat aetherrel és meleg levegő befuvásával és sterilisáljuk sublimattal (1 : 500). Ennek megtörténtével rögtön megtömhetjük a gyökcsatornákat jodoformos guttaperchával. A korona üregét azután tetszésszerinti anyaggal (arany vagy plastikus anyagok) tömjük meg.

Alveolaris fistulával complicált eseteknek gyógykezelését épen úgy eszközli mint a fentebb leírt esetekben, csak azon különbséggel, hogy a gyökcsatornákat nagyon erős folyadéksugárral fecskendezi ki, hogy a folyadék a fistulán keresztül kijusson és ily módon azt desinficálja, de az ily fogat is *egy ülésben* megtömi.

Amoedo ezekből folyólag mondhatja, hogy mióta elhagyta a gyökcsatornáknak hosszas kezelését carbolsavval és más erősen izgató anyagokkal, sokkal nagyobb számú fogat ment meg mint azelőtt, hogy két év alatt 400 fogat kezelt ily módon, megtömve a gyökcsatornákat *azonnal* és nem kényszerült többet extrahálni ezekből kettőnél. *Rothmann Armin* tr.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Die Albuminurie in physiologischer und klinischer Beziehung und ihre Behandlung von Pr. Dr. **H. Senator.** 2-dik javított kiadás. Berlin, 1890.

A munka szerzője jó névnek örvend a kisérletező kórtan terén. Jelen munkájának első kiadása is, mely Virchow 60 éves jubileumára készült 1881-ben, magára vonta már a figyelmet. E második kiadás teljesen át van dolgozva és fel van véve benne mind az, mi lényeges az újabb vizsgálatokból. A 11 ívre terjedő füzet hét fejezetre oszlik. Az első a húgyban előjövő különféle fehérje-anyagokat és a húgyhengereket írja le. A második a physiologiai viszonyok között előjövő fehérje-vizelésről szól. A harmadikban az van tárgyalva, hogy az albuminuria mennyiben függ a vérkeringés változásaitól és a húgypangástól. A negyedik a veseszövet változásaival kapcsolatban álló fehérje-vizelést fejtegeti. Az ötödik fejezet a vérromlás okozta fehérje-vizelésről értekezik. A hatodik a fehérje-vizelés klinikai formáit, a hetedik pedig a fehérje-vizelés gyógyítását adja elő. Ez utóbbi fejezet a második kiadásban egészen új és értékes kiegészítője az albuminuria összes kérdéseit felölelő előbbi hat fejezetnek. Azoknak, kik e fontos betegség élet- és kórtanának, valamint therapiájának jelen állásával megismerkedni akarnak, e füzet elolvasása a legmelegebben ajánlható.

—*x.*

Az erjedés chemiájának kézikönyve, írta **Szilágyi Gyula** tr. müszaki chemikus. Budapest, Franklin-társulat. 1890. Ára 2 frt.

E 12 ívre terjedő munkácska tulajdonképen szesz- és sörgyárosok, gazdák, bortermelők és chemikusok számára van ugyan írva, azonban tekintettel arra, hogy az erjedés tana mai nap a fertőző betegségek tanában nagy szerepet játszik, hogy épen ez ipari czélokra kimivelt erjedési folyamatok ismerete képezik az egész erjedéstan legjobban kidolgozott részét, hogy e munkában pontosan és nagy szorgalommal van összeállítva mind az, a mi a szeszes erjedés physiologiájára és chemiájára az újabb vizsgálódás felderített, haszonnal olvashatják azt orvosok is. Csak örvendenünk kell azon, hogy a magyar tudományos irodalomban is önállóan napvilágot láthat már ilyen specialis munka, mely átnézetes világos összeállításánál fogva méltán sorakozik hasonló terjedelmű külföldi társai mellé. —*y.*

Archiv für Ohrenheilkunde. 28. köt. 4. füzet. Lipcse, 1889.

Az alig öt ívnyi füzet öt eredeti közleményt tartalmaz. *Gradenigo* (Turin) befejezi a hallóideg villamos hatásáról és annak graphikus bemutatásáról szóló czikkét; *Bürkner* (Göttinga) poliklinikájának mult évi betegforgalmáról közli kimutatását, *Jacoby* (Boroszló) casuistikát mutat be a sziklacsont cariesére vonatkozólag, *Anton* (Prága) egy a fülkagylón előfordult fibroma esetét írja le, *Jacobson* (Berlin) pedig a berlini orvos-egyesületben szóba került két előadásról értekezik a csecsnyujtvány megnyitását és a sziklacsontban előforduló cholesteatomát illetőleg. Ezek után *Morpurgo* (Triest) ismerteti Politzer könyvét (l. Orvosi Hetilap 1889. 29. sz. 383. old.), *Kretschmann* (Magdeburg) pedig Buck és Sezton legújabban megjelent tankönyveit birálja. Végül *Bürkner* és *Schwartze* (Halle) 9 közleményt beszélnek meg.

Az eredeti dolgozatokra legközelebb e lapban is visszatérünk. *Szenes.*

II. Lapszemle.

Kórtan.

Vaccinatio általi immunitás öröklésének egy esetét közli Bougon, a ki egy 30 éves férfiú fellépett variolois esetéhez hivatván, beoltotta a beteg 20 éves nejét, ki terhességének 8-dik havában volt. A nő 6 pustulát kapott. Egy hó mulva szült. Bougon az újszülöttet is beoltotta, a kin azonban az oltás nem eredt meg. És ámbár atyja — kinek arcza még tele volt pikkelyekkel — a csecsemővel nagyon gyakran érintkezett, ez még sem lett megfertőzve. Tehát nem kapott sem vaccina-pustulákat, sem variolát. E szerint az anya beoltása a terhesség 8-dik havában elég volt a gyermek vaccinatiójára (Revue scientifique, 1889. szeptember 28.) *P. J.*

A viperaméreg physiologikus hatásáról tett észleleteit Kaufmannak a „Revue scientifique“ f. é. szeptember 28-diki számában a következőkben közli:

A viperaméreg nyúlós, szagtalan és színtelen folyadék, (vagy ha színes is, ez a méreg hatására nincs befolyással) virulentiáját sterilisált hajszálcsövekben elzárva 2—3 hóig is megtartja, mikroorganismusokat a friss és tiszta méreg nem tartalmaz. Vegyhatása mindig savi, de hatása közömbösítésre sem változik. Az általa okozott hatások, a szerint a mint a visszerekbe vagy bőr alá fecskendeztetik, vagy általánosak, vagy pedig még localisak is.

A visszerekbe történt injectio után az általános hatások mint idegrendszerbeli, vérkeringési és légzési zavarok jelentkeznek, melyekhez még a tápcsatorna részéről is csatlakoznak tünetek.

Az idegrendszer részéről eleinte kifejezett izgalmi állapot van jelen, mialatt az állat tagjait élénken mozgatja, ezen állapotot csakhamar kimerülés, gyengeség követi, mely mindvégig tart. Ezen állapotban lehet a bőrt csípni vagy szúrni a fájdalom minden jele nélkül, tehát a méreg mintegy narcoticum hat, s minthogy az intelligentia változatlan marad, tehát úgy hat mint egy helybeli analgeticum, mint pl. a cocain.

A vérkeringési rendszer zavarai kifejezettek és súlyosak; a méreg bejutása után a véráramba az arteriosus nyomás rendkivül csökken, mely csökkenés a halálig mindinkább fokozódik. A szívlüktetések nagyon szaporákká, de egyszersmind nagyon gyengékké válnak, úgy hogy alig érezhetők. A vér-

nyomás gyengeségét Kaufmann a sziv gyengeségének és a capillarisok nagyfokú tágulásának tulajdonítja, mely utóbbi nagyon feltünő, a mennyiben congestio, apoplexia a szervezetben sok helyen található. A szivmüködés szaporasága nem a gátló idegek hüdésének, hanem a gyorsító idegek ingerületének tulajdonitandó. A szivlüktetés gyengeségét pedig épen ezen gyorsasága okozná, a mennyiben üregei oly rövid idő alatt nem tudnak eléggé megtelni. A vérhullám gyengülésére okul szolgáló hajszáledény-dilatatio a különböző szervekben nagyon feltünő, igy pl. különösen nagy a congestio a bélcsatorna mucosájában, a hasizmokban, a vesében, a húgyhólyagban.

A halál beállta előtt előbb szünik meg a légzés, azután a vérkeringés.

A mi subcutan injectiónál az általános tüneteken kivül a localisakat illeti, a befecskendés pontja körüli hely megdagad és ibolyaszinü vagy fekete lesz a bekövetkező vérömleny miatt. Ezen tünet jobban vagy kevésbé kifejezett a befecskendés helye szerint, erősebb, ha a czombon történik, mint ha a háton.

Az iránt is kisérletezett Kaufmann, hogy vajjon gyenge oltások képesek-e immunitást kölcsönözni az organismusnak erősebb adag ellen, s tényleg a nyert eredmény positiv, a mennyiben gyenge adaggal történt oltások után az állat erősebbnek is ellenállt. Azt is tapasztalta, hogy az igy nyert ellenálló képesség sokkal nagyobb, ha az erős és gyengített anyaggal történt oltások ugyanazon helyen végeztettek. Megjegyzendő azonban, hogy az ez irányban tett kisérletei csak csekély számúak.

Saját mérgének a vipera ellenáll.

Végezetül a viperaméreg ellenmérgeire vonatkozólag a következőket jegyzi meg:

A légenysavas ezüst nem gyakorol gyengitő hatást a méregre. A higanybichlorid ($HgCl_2$) kedvezően hat ugyan, de a bőrön kellemetlen melléktüneteket okoz. A kaliumhypermanganicum (permanganate de potasse), melyet kigyóharapás ellen annyira dicsérnek, úgy látszik szintén jó hatású, legjobb azonban a chromsav, mely úgy a localis mint az általános hatások ellen gyengítőleg hat, s az injectio helyén a $HgCl_2$-al ellentétben, nem okoz semmiféle kedvezőtlen hatást. Az oldat legyen 1 : 100, az injectio ott történjék, hol a méreg bejutott, hatása annál erélyesebb, minél gyorsabban történik a harapás után. *P. J.*

Sebészet.

Diphtheria ellen Goldwug a jod tincturával ecsetelést ajánlja; 42 beteg közül, kiknek garatját jodfestenynyel kezelte, csak 8 beteget vesztett, a gyógykezelés tartama 2—8 nap közt ingadozott; nehány esetében kétszeri beecsetelés és egy betegénél csupán egyetlen beecsetelés volt már elegendő. Szerző a jó eredményt a jod antiseptikus és a diphtheriás góczokat szétroncsoló tulajdonságának tulajdonitja. (Centralbl. f. Chir. 1889.) *N—l.*

Hydrargyrum salicylicum bőr alá fecskendésével kezelt 38 betegről referál Hahn. Egyszerre 0·1 és 0·05-nyi mennyiség (folyékony paraffinban) injiciáltatik. A higany 36—48 óra után jelen meg a vizeletben; kellemetlen melléktüneteket alig észlelt csekély beszürődés és kis fájdalmasságon kivül. Óvatosság kedveért csak minden 3—4-ed nap csinál egy befecskendést, az eredmény a bujakóros tünetek visszafejlődésére szerinte kedvező. (Arch. f. Dermat. 1888.) *N—l.*

Gége-intubatio. Az utóbbi 3 év alatt gége-intubatióval bő kisérleteket tettek. Annak gyakorlati értékére nézve Gay az amerikai congressuson azt állitja, hogy nem képes a légcsőmetszést kiszoritani; hanem hogy e két müvelet egymást mintegy kiegészíti; 3 éven alóli, különösen rövid, vastag nyakú gyermekeknél az intubatiót ajánlja, mely különben is a légcsőmetszés előtt máskor is megkisérelhető. A légcsőmetszés által körülbelül 25—33%-a a betegeknek gyógyul meg. (Centralbl. f. Chir. 1889.) *N—l.*

Szülészet és nőgyógyászat.

A peteburok-retentio kezelésének kérdéséhez. A szülés után a lepényről leszakadt és a méhüregben visszamaradt burokrészletekkel szemben követendő gyógyeljárást illetőleg még ma is ellentétes nézetek uralkodnak a szülészek között. *Eberhart* egyfelől *Kaltenbach* klinikus tapasztalataira támaszkodva, mely szerint a burokrészletek vagy véralvadéknak a méhüregben maradása azért veszedelmes, mert a hüvelyben mindig található mikroorganismusok számára híd gyanánt szolgálhatnak a méhürege felé; másfelől a *Döderlein* és *Winter* kisérleteit tekintetbe véve, melyek szerint az egészséges méhüreg a gyermekágyban sem tartalmaz mikroorganismusokat; határozott álláspontra helyezkedik a követendő eljárást illetőleg. Csak a hüvelybe belógó burokczafatok eltávolitását ajánlja, mi mellett a gyermekágyban a hüvelyt annak ismételt kifecskendésével aseptikussá teszi s a méhben visszamaradt részletek kiküszöbölése czéljából ergotint adagol. (Zeitschrift für Gebh. u. Gynäc. Bd. XVI. H. 2. p. 292.) *Velits.*

A hüvely tömlőiről értekezik *G. Poupinel* a „Revue de Chirurgie“ 1889. 7. és 8. számaiban. A vagina tömlői ritka és a vizsgálatra érdekes megbetegedések, melyből azonban az egész tömlőre kiterjesztett histologikus vizsgálatnak hiányoznia nem szabad.

E cysták eredete különféle:

Egyesek accidentalis savós bursákból származnak, de ezen hypothesis sok közölt esetben histologikus vizsgálatot nélkülöz.

Legtöbb esetben mirigyekből fejlődnek, melyek jelenléte a vagina mucosájában épen oly kivételes, mint maguknak a tömlőknek származása.

Ritka esetekben e cysták az embryonalis élet tökéletlenül visszafejlődött szerveinek: a Gärtner vagy Müller-féle csatornának helyein támadnak. *Bäcker.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Hogy lehet ártalmatlanná tenni a kalap bőrét a fejre. A kalap belsejében levő bőr, melynek czélja, hogy a kalapot a homlok és fej izzadásától megóvja, zsírsavakat tartalmaz (egész 28%-ig), melyek különösen nyáron izgatólag hatnak a homlok bőrére és lobos kimaródásokat, pörsenéseket okoznak. Ezen úgy lehet segíteni, hogy az új kalap bőrét magnesia ustával ismételve bedörzsöli az ember, de csak annyira, hogy finom lepel maradjon abból rajta a likacsok között Midőn újra bedörzsöli a bőrt az ember, le kell törülni előbb egy zsebkendővel. A magnesia a zsírsavat megköti és ártalmatlanná teszi. (Prag. med. Wochenschr. 1889. Nr. 39.)

2. Hogy lehet gyorsan felismerni a takonykórt? Oly esetekben, midőn embernél vagy lónál a takonykór diagnosisa kétséges, *Straus* azt ajánlja, hogy a gyanus anyagot hím tengeri malaczba vagy nyúl hasürébe kell oltani. Ha a kérdéses anyag csakugyan takonykóros anyag, 2—3 nap mulva a herék megduzzadnak és a lágyékgyürübe felhúzódnak. (Arch. de med. experiment. 1889.)

3. Gégegümőkór orvoslása peru-balzsammal. *Schnitzler* e szerrel feltünő jó eredményekhez jutott. *Helybelileg* alkalmazza e szert különféle alakban: belehelteti, permetében befújja vagy beecseteli. *Belsőleg* is szedeti a szert a beteggel pilulában vagy csukamáj-olajjal vagy lipaninnal vegyest. *Belehelletésre* egyenlő mennyiségü alkohollal elegyíti a peru-balzsamot és kevés terpentin-olajat is tesz hozzá. *Befúvásra* következő alakban rendeli: *Bals. peruv.* 2·0, bismuth. subnitr. sacchari lactis aa 10·0. Ez az alkalmazási mód állítólag különösen a *gégehurutos bántalmaknál és felületes fekélyeknél* hat igen jól. Mélyebb *fekélyedéseknél* Schn. előbb kikaparja a gümős fekélyt éles kanállal és azután ecseteli be a következő oldattal: *Cocain mur.* 0·5 *balsam peruv., alkohol* aa 10·0, *oleum menthae* gtt. V. vagy pedig acid. cinnamomi-t ad a balzsam helyett, mivel Binz szerint ez a perubalzsam ható anyaga. *Collodiummal* egybekötve is adja Schn. a perubalzsamot, hogy vele a beteges részt bevonja azért, hogy az védve legyen a tüdőváladék behatásától. E kezelés mellett a nyálkahártya duzzadtsága lohad, az elválasztás csökken, a fekély beheged, hacsak a tüdőbaj nincsen még nagyon előhaladt állapotban. (Münch. med. Wochenschrift. 1889. — Allgem. med. C.-Zt. 1889. okt. 9.)

TÁRCZA.

Korányi Frigyes tnr. elnöki megnyitója

a budapesti kir. orvosegyesület 1889. október 14-diki évforduló nagygyülésén.

Tisztelt közgyülés!

Egyesületünk alapításának ma 52-dik évfordulóját ünnepeljük. Az idő, a melyben alapját elődeink bölcs előrelátással letették, az orvosi tudomány újkori átalakulásának épen első hajnala volt. A természetphilosophia ködös derengése és az ecclekticismus lágy trivialitásaiból akkor kezdett magának útat törni az exact orvosi tudomány nehézségeken és ellenszegülő sorokon át. A mit Laennec, Andral, Müller János, Rokitansky és ennek nyomában Skoda, mint az exact iránynak megannyi elszigetelt hirdetői létrehoztak, az mint kórbocztani iskola és physiologikus kórtani irány csakhamar az orvosoknak közvagyonává vált. Ezen alapokból kiindulva növekedő gyorsasággal követték egymást a fejlődés phasisai, a kórbonczтani búvárlatból kifejlődött Virchow vezetése alatt a histologiai kutatás és kórtan, a mely a functionalis betegségek búvárlatának meggyökeresedésével Claude Bernard szelleme által szervezett tudománynyá emelte az experimentalis orvostant. A mai aetiologiai kutatás Pasteur és Koch Róbert zászlaja alatt a tudományfejlődés ezen szakaszából csak rövid idő előtt kezdte életét és ime ma már eddig nem sejtett világosságot árasztott a fertőző betegségek birodalmára, s a midőn a pathogenetikus szervezetek élettanának vizsgálatába kezdett mélyedni, a tudományos vívmányok nyalábjából megint új sugár lövelt ki, a mely a vegytan felé tereli a buvárlatot és pedig olyan mesgyén, a mely minden lépésnél érinti az ép és kóros élet folyamatát. Ma Brieger és Baumann buvárlatai gyakorlati actualitással ruházzák fel az életvegytan kérdéseinek egy nagy csoportját, a mely kérdések ezelőtt vagy fel sem vettettek, vagy ha igen: csak abstract alakban, ma pedig a gyakorlati orvostanba új gondolkodási módszert készülnek bevinni, úgy mint negyven év előtt a kórbonczтan tette.

És ha egyesületünk alapitóinak számot adnánk, hogy vajjon egyesületünk követte-e, részt vett-e tudományunknak ezen gazdag változatú fejlődési útjában? Megfelelt-e az alapitók azon intentiójának, hogy legyen a főváros és Magyarország orvosi köreinek egy tudományos központja, a hol tapasztalatainkat és tanulmányainkat közhasználatra kitárjuk és a honnan a további tudományos törekvéseket termékenyitsük? Akkor megnyugvással utalhatunk évkönyveinkre, mindezen fejlődési phasisok különnemű módszereikkel, elmeműveleteikkel és eszközeikkel képviselőkre találtak egyesületünk életében és ezt annyival emeltebb öntudattal mondhatjuk, minthogy minket nem kényeztetett el a végzet, a politikai és socialis viszonyok, anyagi akadályok, nyelvünknek elszigetelő hatása mindmegannyi nehézséget képezett utunkban és volt idő, midőn csak egy maroknyi meleg meggyőződésű ember tartotta kezében a traditio fonalait, a melyhez kötöttük azután úgy mint államéletünknek: úgy orvosi egyesületünknek is új feléledési mozgalmait. És ma itt áll egyesületünk, mint a tudományos férfiaknak számban és tartalomban gyarapodott erős phalanxa, tagjainak száma húsz évtől megháromszorozódott és egyre sürgetőbben válik érezhetővé annak szüksége, hogy az egyesületnek legyen egy megállapodott otthona, a mely a nagyszámú tagokat, a növekedő terjedelmű könyvtárt elfogadni képes legyen, megfelelő berendezésű olvasó- és munkahelyiséget, a bemutatásokra alkalmas tért nyujtson. De a mi a tagok számának gyarapodásánál sokkal nagyobb jelentőségű, a tagok legnagyobbrészt fiatal erők, az új aera tanaiban nevelve és képeződve. Csak gyéren állunk még itt mi régiek, a kik az orvosi tudomány újjászületésének kezdetleges tanaiban növekedtünk fel és a kiknek előbb egyet és mást magunkról le kellett fejtenünk, hogy elméinkben helyet találjanak az új tanok, mint azokat nálunk először *Balassa, Sauer, Arányi* és *Semmelweis* hirdették. Ez nehéz munka volt, a mely kivülről csak kevés támogatásban részesült, de a melyet annál több és melegebb belső haladási inger ösztönzött.

Midőn azokra gondolok, kik a kitartó, erős akarat és annak sikere által a fejlődő generatio példányképeivé emelkedtek fel, akkor feltünik szemem előtt egyike a tiszteletre legméltóbbaknak, a ki mindezen tudományos átalakulások szakaszain diadalmas eredménynyel átküzdötte magát és az újkori orvosi tudománynak nemcsak elismerőjévé, de tanitójává, terjesztőjévé lett, egyik utolsó tagja azon ős gárdának, a melyből egyesületünk eszméje kikerült: *Wágner János*. A lefolyt egyesületi évben ő is elköltözött közülünk és vele egy, a haladásért lelkesülő, de egyszersmind a tovaragadtatást bölcsen mérsékelő elemet vesztettünk el; tisztelet emlékének, a mely iránt adóját leróni bizonyára nem mulasztandja el az egyesület. Ha személyét már régen nem láttuk is egyesületünk ülésein, de szelleme folytonosan hatott tanitványai által, mint egyike azon jeleknek, a melyek egyesületünknek az egyetem tanitásával való szellemi összefüggését bizonyitják. Az egyetemi intézetek gyors fejlődése párhuzamosan haladott az orvosegyesület tevékenységének élénkülésével. Mindig növekedő számban lépnek ki az egyetem intézeteiből jeles képzettségű szakemberek, hogy további munkásságuk eredményeivel gyarapitsák az egyesület szellemi életét és itt eszmetársulásba lépjenek az orvosi gyakorlat többi jeleseivel. A lendület, melyet halhatatlan emlékü *Trefortunk* az orvosi tudomány fejlődésének az egyetem körében adott, ma már kihatott kórházaink életfolyására is, és nagy kórintézeteink emelkedése folytán oly anyaggal és berendezéssel dicsekedhetünk, a mely a tudományos fejlődés legmagasabb feladataira is megadja a lehetőséget. A ki elfogulatlanul tekint fejlődésünkre, az el fogja ismerni, hogy a mai tudománynak nemcsak hivatott *követői* léteznek egyesületünk kapcsolatában, hanem kezdenek feltünni a *vezetők* is növekedő számú úttörő munkákkal a buvárlat terén. És ha a magára hagyatott és mindennemü nehézségekkel küzdő orvosi testület képes volt kezében megtartani és előre vinni a haladás zászlaját: akkor biztosan lehet várni, hogy a mostani vivmányok birtokába jutva, nemcsak extensiv irányban fogja tovább fejteni tevékenységét, hanem intensiv irányban is, mindinkább bemélyedve a tudományos feladatokba, felhasználva azon módszert, mely a természethez válaszra kényszeritő alakban intézi kérdéseit, a kisérleti tudományok módszerét, a mely megadja a birálat önállóságát a vélemények időszaki hullámzásával szemben és a mi ennél több, önállóságot ad az alkotás terén. A kezdetek le vannak téve, csak ápolni és ösztönözni kell.

Várhatjuk-e ezen ápolást és ösztönzést?

A kérdésre tagadhatatlanul bizonyos aggodalommal adhatjuk meg a választ. *Trefort* munkája nem lett és nem is lehetett befejezve, a tudományszakoknak és intézeteknek egy része még ma is inséggel küzd, a közegészségügyi, a fürdészeti mozgalmak, a melyeknek ő hasonlóképen éltető szelleme volt, kezdetlegesek maradtak és nem látjuk a fejlődés azon folytonosságát, a melyhez *Trefort* teremtő, meleg szelleme szoktatott, formai kérdések kerülnek az előtérbe, a melyek merev körvonalaikkal és számokkal terhelt tartalmukkal zsibbasztólag hatnak érzékeinkre; de azt is el kell ismerni, hogy Trefort gazdag alkotásainak korában kevés idő maradt a rendbeszedés munkájára és senki sem ismerheti félre, hogy észszerü rendezés ezen alkotásoknak biztositására szolgál. Ha a formakérdések megoldása csak a *szerzemények rendezésének* jelentőségével bir és a *még* szükséges alkotások nem késnek utána következni, akkor amazoknak hasznossága kétségen kivül áll, az intéző körök felvilágosodott szellemétől méltán elvárhatjuk, hogy a formák megalkotása nem a formalismus szellemének uralomra emelkedését fogja jelenteni. Az iskolának tovább kell fejlődni és kiegészittetnie, hogy a buvárlati irány, a mely ma még csak egyes pontokon nyilvánul, tudományunk életfolyásának jellemévé váljék. Az iskola képezi az erre való előkészület helyét, de az orvosegyesület igen sokat tehet ösztönzésére, folytonosságban való fenntartására és arra, hogy az az orvosgyakorlati téren gyümölcsözővé váljék, a mint tette is

erkölcsi méltánylás, pályakérdések kitűzése és az eszmék surlódása által. Megnyugvással mondhatjuk, hogy elkészítve van a tér arra, hogy munkásságunk az önállóság szinvonala felé emelkedjék. Ezen czél felé való haladás kivánatával kezdjük meg az új egyesületi év munkáját.

Heti szemle.

Budapest, 1889. október 17-dikén.

Országos közegészségi tanács. Az országos közegészségi tanácsnak 1889. szeptember 12-dikén és 26-dikán, továbbá október 10-dikén tartott ülésében a következő ügyek tárgyaltattak:

1. A bel-, pénz- és kereskedelemügyi ministeriumok azon kérdése: „Szükséges és kivánatos-e, hogy a saccharin a forgalomból kitiltassék, s megengedhető-e, hogy mint gyógyszer a gyógyszertárakban a gyógyszerek kiszolgáltatása körül fennálló korlátozó rendszabályok mellett kiszolgáltathassék?

A tanács azon határozatot hozta, hogy a „saccharin“ mint élvezeti táp- és füszer közegészségi tekintetből a forgalomból általánosan kitiltandó, ellenben megengedhető, hogy az a fennálló rendszabályok alkalmazása mellett a gyógyszertárakban mint gyógyszer kiszolgáltatható legyen.

2. Siklóssy Miklós kérvénye az iránt, hogy neki megengedtessék a massirozást a Herkules-fürdőben gyakorolni.

Ez ügyben a tanács nemcsak a személyre, de az elvre is vonatkozó következő véleményét nyilvánította.

Azon időben, midőn a massage még csak egyes kuruzsoló kenő asszonyok specialitását képezte, teljes joggal volt állítható, hogy a massage magában véve tulajdonképeni orvosi szakműveletet nem képezett. De ma, midőn a modern massage azon tudományos kisérleti alapnál fogva, a melyre azt az utolsó évtizedben fektették, s az abból folyó biztos alkalmazás és orvosi kórjóslat, valamint az azzal elérhető eredményeknél fogva, a gyógyító beavatkozások első sorában követel magának helyet és így a fentebbi állítás jogosultsággal nem bírhat. A laikus csak kivételes esetekben foglalkozhatik sikeresen a massage müveletével, így például: bizonyos csúzos bántalmaknál a laikus sem okozhat nagyobb bajt néhány vérömlenynél; nem bírván a szükséges boncztani és élettani úgymint kórtani ismeretekkel és így kellő kórismét meg nem állapithatván, sok esetben csak árthat a betegnek.

Az orvosi gyakorlatban előfordul, hogy valamely beteg villamozásával maga az orvos bíz meg például egy családtagot, vagy más értelmes közeget, de azért, mert bizonyos esetekben az orvos útmutatása, felügyelete és felelőssége mellett egy laikus is jól elbánhatik a beteggel, még egyáltalában nem állítható, hogy az elektrotherapiát megnyugvással lehessen a laikusokra bízni.

Hasonlóan áll a dolog a massage míveleteivel. A massage az utolsó évtizedben tért hódított a bel- és nőgyógyászatban, sebészetben és szemészetben s épen ezen körülmény teszi szükségessé, hogy rectificáljuk azon téves nézetet, mely szerint „a massage tulajdonképeni orvosi szakmíveletet nem képez“, s hogy nem csupán egészségi, de erkölcsi tekintetből is kivánjuk, miszerint a massage-al csakis kellő szakismerettel rendelkező egyének foglalkozzanak.

A kérdést legjobban megvilágítja azon tény, hogy fővárosunk legismertebb s legkeresettebb masseur-je nem fogad el massirozás czéljából nőgyógyászati eseteket, mert hite szerint nem rendelkezik a kellő specialis szakismerettel, s ha valaki ily lelkiismeretes óvatosságot tanusít, ki általános képzettségü orvos, sebész, sőt — mint masseur — specialista, nem mutat-e egyúttal azon veszélyekre, melyeknek kitennök a közönség egészségét és erkölcsi életét, ha a massage gyakorlatára oly egyének is feljogosíttatnának, kik még általános orvosi ismeretekkel sem birnak.

A mondottakból kitünik, hogy a massage üzletszerü gyakorlatát orvosi rendelés és felügyelet nélkül bárkinek megengedni nem lehet, úgyszintén nem fogadható el az sem, hogy a massage gyakorlatára hatósági engedélyek legyenek kiállíthatók.

A közönség ugyanis nem tesz különbséget, ő a hatósági engedély alapján működőben nem az orvos eszközét látja, hanem a specialistát, kivel nem csak massiroztatja, de gyógyíttatja is magát, s hogy mily könnyen törhető át a hatóság által vont kör, mutatja eléggé a fogtechnikusok példája, de mutatja azt a szőnyegen forgó eset is, midőn Siklóssy folyamodó kezdetben orvosi rendeletre, később pedig a nélkül massirozott.

Ezek után véleményünket a következőkben foglaljuk össze:

a) Közegészségi tekintetekből nem véljük megengedhetőnek, hogy bárki is a massage-t orvosi rendelet és felügyelet nélkül üzletszerüleg gyakorolhassa; úgyszintén azt sem, hogy a massage üzletszerű gyakorlatára hatósági engedélyek állíttassanak ki.

b) Tekintve, hogy már magának a Herkules-fürdőnek jelentősége és érdeke szükségessé teszi, hogy ott oly egyén, ki az orvosi gyakorlatra feljogosítva nincs, a massage-al üzletszerüen ne foglalkozhassék, folyamodót kérelmével elutasítandónak véljük.

3. Eisler kérvénye, ki az eltartásra szánt zöld borsónak bizonyos festanyaggal megfestésére kér szabadalmat.

A kérelmet nem véli teljesítendőnek a tanács, mert a tápszereknek, természetes színükön kivül más mesterséges színt kölcsönözni, oly cselekmény, mely a fogyasztó közönség ámításának czéljából legtöbbnyire az illető árú rossz minőségének palástolására szolgál és mert a szabadalmaztatni kért festanyag az egészségre is károsan hathat.

4. Liptay gyógyszerész folyamodványa, melyben lábizzadás elleni szerét szabadon árulhatni kéri;

5. Skor Anna folyamodványa, melyben hajnövesztő szerre kér szabadalmat;

6. Hirschfeld Alajos felségfolyamodványa, járványok ellen javasolt rendszabályainak elfogadása végett;

7. Dr. Módos kérvénye, tápszerek eltartására szolgáló eljárásának szabadalmazását illetőleg;

8. Gradl Gyula folyamodványa, gelatintartályok készítésének s a gyógyszereknek ezekbe helyezésének engedélyezése czéljából:

A tanács a kért engedélyeket s illetőleg szabadalmakat, tekintettel a fennálló törvényekre s a közegészségügyi követelményekre, nem vélte megadandóknak.

Ezeken kivül megállapittatott 23 a kir. törvényszékek által kért felülvélemény.

***

A Wágner János tnr.-féle utazó ösztöndíj-alapítvány szabályzata. Néhai Wágner János tnr. mint annak idején említettük 15,000 frtot hagyott a budapesti egyetem orvosi karának *belgyógyászati utazó ösztöndíjakra.* Ez alapítvány szabályzatát az alapító-levél szellemében az orvosi kar legközelebb megszerkesztette és jóváhagyás végett a közoktatásügyi ministerhez felterjesztette. A szabályzat a következő:

1. Az alapítvány néhai Wágner János tanár-féle utazási ösztöndíj-alapítvány nevet viseli.

2. Az alapítványt az orvoskari tanártestület kezeli s az ösztöndíjat a tanártestület adományozza.

3. Az ösztöndíj pályázat alapján oly, Budapesten oklevelet nyert, magyarországi illetőségü orvostudoroknak adományoztatik, a kik eddig tanusított szorgalmuk, megfelelő előtanulmányaik és kivált önálló tudományos munkálkodásuk alapján a belgyógyászatból, avagy azzal rokon szakból magasabb tudományos kiképzésre alkalmasak s maguktartása őket arra érdemesíti. Előnyben vannak egyenlő qualificatio esetén azok, a kik a II-dik belgyógyászati (volt Wágner-féle) kórodán alkalmazásban vannak avagy voltak.

4. Az ösztöndíjas tartozik a belgyógyászati vagy azzal rokon szakmát a külföld valamely jelesebb szakintézetén avagy intézetein legalább egy tanéven át müvelni. Tartozik félévenként jelentést adni a tanártestületnek, a melyből munkálkodása s tudományos haladása kiderüljön.

5. Az ösztöndíj első fele előlegesen, a második fele a jelentés elfogadása után adatik ki a tanártestülettől. A jelentés el nem fogadása esetén az illetőtől elvonatik s a 2-dik részlet nem fizettetik ki.

6. Az ösztöndíj a folyamodónak kellő tudományos munkálkodása esetén második évre is megadható.

7. Több érdemes pályázó jelentkezése esetén többnek is adható ösztöndíj, ha a kamatokból, annyi összeg gyült meg, hogy újabb 1000—1000 forint rendelkezésre áll.

***

Főtitkár-választás a M. T. Akadémiában. Fraknói Vilmos volt akadémiai főtitkár alelnökké választatván, a megürült állomás a f. hó 14-dikén tartott elegyes ülésen *Szily Kálmánnal* töltetett be. Megelőzőleg kimondotta az elegyes ülés, mit az igazgató tanács is hely-

ben hagyott, azon óhajtását, hogy a megválasztandó főtitkár más hivatalos állást ne viseljen, hanem egészen az akadémiának szentelje tevékenységét. Szilyben most megtalálta az egyént, ki műegyetemi ny. r. tanári állásáról lemond és egyedül csak az akadémia főtitkárságára fordítja erejét. E választással be van fejezve az akadémia életében — úgy hisszük — egy reformkorszaknak már az elnök-választással inaugurált kezdete. A XIX. század tudományának szellemében gondolkodó vezetők állanak ez első tudományos intézetünk élén a tennivágyás ambitiójával, a tetterő férfias higgadtságával és az administrativ tapasztalat otthonos megedzett bátorságával és tapintatosságával. Őszinte rokonszenvünk és az el nem maradható sikerben vetett reménységünk kiséri mind a két választás eredményét!

* * *

A budapesti kir. orvosegyesület e hét hétfőjén tartott évforduló nagygyülésével elkezdette ötvenkettedik évi működését. Az elnöki megnyitó egy-két nagy vonással ékesen szóló képét adta ama változásoknak, melyeken az orvosi tudomány s vele együtt maga az egyesület annak keletkezése óta átment. Valóban, a ki csak pár évtizede is figyelemmel kiséri az egyesület tevékenységének fejlődését, örömmel kell tapasztalnia a folytonos haladást, különösen annak tudományos munkásságában, még pedig az elnöki megnyitóval hozzá tehetjük annak úgy külső terjedelmét, valamint benső értékességét illetőleg. Ez örvendetes haladás kétségenkivül kapcsolatban áll hazai kultúránknak úgy egyetemes, mint különösen az orvosi részt illető emelkedésével és kapcsolatban áll különösen az orvosi egyetemnek magának a haladásával és azzal, hogy az egyetem orvosi intézetei és klinikái kellő érintkezést tartanak fenn az egyesülettel.

És ez csakugyan így van a legjobban és a maga rendjén. Az orvosegyesületi tudományos működés a találkozó pont, melyben tudományunk ősforrásainak az intézeti és klinikai búvárlatnak, továbbá az orvosgyakorlati tapasztalatszerzésnek levezető csatornái szerencsésen egyesülnek. Ez egyesülve működés tarthatja fel legkönnyebben egyfelől az orvosi gyakorlatnak tudományos, másfelől a tudományos orvostannak gyakorlati niveauját. E kapcsolat ápolása és fenntartása a feladat a jövőre is, nem mesterséges eszközökkel vagy szabályzatokkal, hanem az egyesület felébredt tudományos szellemének folytonos eleven működtetésével. És hogy e működés lendületbe jött elevensége továbbra is megmarad, az elmult év tapasztalatai biztosítást nyujtanak ez iránt a jövőre nézve is!

Vegyesek.

Budapest, 1889. október 17-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. szeptember 29-dikétől október 5-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 339 gyermek, elhalt 179 személy, a születések tehát 160 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 6, roncsoló toroklob 5, hökhurut 1, vörheny 4, typhus 6, gyermekágyi láz 2, agykérlob 10, agyvízkór 2, agyhüdés 6, rángások 10, szervi szivbaj 13, tüdő-, mellhártya- és hörglob 13, tüdőgümő és sorvadás 27, bélhurut 13, béllob 3, hashártyalob 1, angolkór 1, görvélykór 2, veleszületett gyöngeség és alkathiba 6, aszkór és sorvadás 2, aggkór 7, vízkór 2, erőszakos haláleset 1 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1750 beteg, szaporodás 499, csökkenés 527, maradt e hét végén ápolás alatt 1722 beteg.

△ **Angol-amerikai-continentalis orvosi társaság** alakult, melynek székhelye Páris lesz. Az elnökség következő: tiszteletbeli elnök *Sir Spencer Wels, Sir Joseph Lister, R. Quain* tr., *Bull, Brown-Sequard, Ricord* tr., *Bollings, Fordyre* tr., *Barker* és *Weir-Mitchell* tr. A végrehajtó bizottságban *Herbert, Chapmann, Dupuy* stb. vannak. Titkár: *Linn.* A társulat első közgyülése mult hó 30-dikán volt Párisban a Grand Hôtelben.

= Az újonnan megválasztott franczia képviselőháznak 48 orvos, 4 gyógyszerész, 1 fogtechnikus és 1 állatorvos tagja van. Hogy mily kiváló mérvben törekednek a franczia orvosok résztvenni hazájuk politikai életében és hogy mily elütők az ottani viszonyok a mi parlamenti életünktől, leginkább illustrálják a következő adatok: a jelenlegi kamarában helyet foglal még 92 földbirtokos, 15 jogtudor, 116 ügyvéd, 40 journalista, 14 mérnök, 6 hajógyáros, 15 volt városi hivatalnok, 2 nyugalmazott tábornok, 2 altengernagy, 21 volt katonatiszt, 11 volt polgármester, 12 volt diplomata, 5 volt államtanácsos, 7 jegyző, 5 volt tanár, 11 ügyész, 6 munkás, 1 kath. püspök, 1 protestans pásztor, 1 zenész, 1 chemikus, 1 typographus stb. Alig tévedünk azonban, ha azt állítjuk, hogy a franczia orvosok tömeges megválasztatása a kamarába azok kedvező anyagi helyzetéből nyeri magyarázatát; mert a praxist a szögre akasztani és Párisba költözni csak az teheti, kinek van annyi tőkéje, hogy gyakorlat nélkül is megélhet. A franczia orvosok helyzetét tehát méltán irigyelhetjük.

— **Az igazságügyminister** f. hó 12-dikén bejelentette a képviselőháznak, hogy rövid idő mulva benyujtja javaslatát a *törvényszéki orvosi tanács* felállítása tárgyában. A tanácsnak 15 tagja lesz, a tanács egy tagja állandó közege lesz orvosi ügyekben az igazságügyministernek. A tanács tagjai e terv szerint díjazásban fognak részesülni. A tanács költségeire 12,000 frt van felvéve az igazságügyi költségvetésben. Mindenesetre üdvös intézmény leend az igazságszolgáltatás gyorsítása szempontjából, másfelől e tanács felállítása által az egyetemek orvosi karai és a közegészségügyi tanács fel fognak szabadulni általa az idejüket túlságosan igénybe vevő törvényszéki felülvéleményezésektől.

○ **A Druitt-féle sebészeti tankönyvnek**, melyet angolból magyarra fordítva ad ki a *Magyar orvosi könyvkiadó társulat*, jelenleg már az utolsó íveit szedik és remélhetőleg már a jövő hó elején szét fog küldetni a társulat tagjai számára. E munka egyike a legelterjedtebb sebészeti tankönyveknek. Magában Angliában 50,000 példány kelt el belőle. Az Egyesült-Államokban pedig a hadsereg orvosainak hivatalos kézikönyve. A magyar fordítás a 12-dik utolsó kiadás után készült és úgy szakbeli, mint nyelvbeli szempontból gondos revisió alá van véve. A kiadás úgy van rendezve, hogy *nem tagok is* megszerezhetik azt. Az *Eggenberger* (Hoffmann és Molnár) könyvkiadó czég elfogad előjegyzéseket a munkára 10 frt bolti árral már is. A munka különben könyvkereskedés útján 4 füzetre osztva külön füzetekben is kapható lesz 2 frt 50 krjával. A könyvkiadó társulat tagjai az 1889-diki könyvilletmény fejében kapják az évi 8 frt tagdíjért, melyhez ugyanez évi illetmény fejében még egy 10 ívnyi szemtükrészeti munka is fog járni. A könyv a fennjelzett magasabb bolti áron azonnal kapható lesz, mihelyt a könyvkiadó társulati tagokhoz a szétküldés megtörténik.

—r. **Az orsz. kisdednevelési kiállítás által díszoklevéllel kitüntettek** sorából lapunk mult számában közleményünkből kimaradt *Dollinger Bertalan* orvos-sebészi műszer és testegyenészeti gépgyára, miért is ezt pótlólag megemlítjük.

— **Kinevezések.** A főpolgármester az üllő-úti új kórházhoz *Ács Károly* tr.-t alorvossá, *Sági Ignácz* tr.-t segédorvossá, a barakkórházhoz pedig *Laufer Salamon* tr.-t napdíjas segédorvossá nevezte ki. *Szilárd Bertalan* tr. a pesti középjárás ideiglenes járásorvosa és állomásán végleg megerősíttetett.

— **A budapesti önkéntes mentő-egyesület** működése szeptember hóban összesen 466. Ezekből rögtöni rosszullét, megbetegedés 52, sebzés, sérülés 194, öngyilkosság és öngyilkossági kisérlet 20, egyéb esetek 6, halálesetek 13, betegszállítás 90, mozgóőrség 87, tüzhöz kivonulás 4. Nappali esetek száma 201; éjjeli esetek száma 174; 6 esetben vaklárma folytán vonult ki az őrség. Ellenőrző orvosok száma 40; működő tagoké (orvosnövendékek): 208; 74 mozgóőrségi szolgálat alkalmával 106 működő tag teljesített szolgálatot. Eddig összesen 12,781 esetben tett szolgálatot.

— **Megjelent** a kolozsvári Karolina országos közkórháznak táblázatos kimutatása az 1888-dik évben ápolt betegekről. Közli *Engel Gábor* m.-tanár h. kórházi igazgató. Ápolás alatt állot 1974 beteg, 128 halálozással. Sebészi műtét végeztetett 209, szemészi 72, szülészi 27 esetben.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. október 10-dikétől egész október 16-ig ápolt betegekről.

1889.		Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
		beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban			
		férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Okt.	10	34	33	67	33	34	67	3	2	5	757	754	1511	819	7	149	536
„	11	32	29	61	19	16	35	1	3	4	769	764	1533	827	9	148	549
„	12	39	31	70	39	41	80	—	—	—	769	754	1523	810	9	144	560
„	13	23	25	48	30	26	56	1	4	5	761	749	1510	807	8	145	550
„	14	48	41	89	48	30	78	1	3	4	760	757	1517	810	7	146	554
„	15	38	41	79	26	28	54	—	1	1	772	769	1541	830	10	146	555
„	16	44	28	72	44	15	59	2	2	4	770	780	1550	822	9	150	559

Harminczharmadik évfolyam. 42. szám. *Budapest, 1889. október 20.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések és reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Dr. Bácskay Béla
a belügyministerium által engedélyezett
nyilvános tehénhimlő-termelő intézete
ARADON
saját termelésű conserválható eredeti tehénhimlőnyirkját a fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiségben szállítja a következő árakon:

		Községek és hatóságoknak:	
1 phiola 2—3 egyénre à frt	—.50	50 egyénre --- --- à frt	5.—
10 ilyen phiola v. több à „	—.40	100 „ --- --- à „	9.—
1 phiola 10—15 egy. à „	2.—	1000 „ --- --- à „	80.—

Az intézet a tiszti főorvos, városi kerületi orvos és városi állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működvén, a megbizhatóság összes garantiáit nyujtja.

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

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz.
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Dr. Reich Miklós
testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

Javalatok:
I. A gerinczoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobosfolyamatok és azok következményei.
II. Az izmok és izületek rheumatikus bántalmai. Köszvény, elhízás. Környi hüdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-görcs stb). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhois.
III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.
IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.
Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Új-Tátrafüred
vízgyógyintézet, klimatikus gyógyhely, moórfürdők, tüdőbetegek sanatoriuma, 1005 meter t. f. magasságban.
Az ősz a Tátrában kiválóan szép és gyógyczélokra ép oly alkalmas mint a nyár. Tüdőbetegek, kik a telet Uj-Tátrafüreden óhajtják tölteni, jól teszik, ha már szeptemberben jönnek fel, s az ősz szép napjaiban aklimatizálódnak.
Szeptember 1-től tetemesen leszállított árak. Uj-Tátrafüred javalva van **idegbántalmaknál**, kivált **neurastheniánál, vérszegénységnél, Basedow-féle kórnál, váltóláznál, tüdő-** és **szivbántalmaknál**, s mindenütt ott, a hol **üdülés** és **erősbödés** vétetik czélba. — Kir. posta- és távirdahivatal a házban.
Dr. Szontagh Miklós.

Reuter erődarája (Kraftgries)
farine chocolatée phosphoreuse
½ kilo 80, ¼ kilo 40. Minta 20 kr.
Legjobb és legolcsóbb gyermek-táplálék.
Csak 12 kr. naponként tejjel együtt. — Az anyatej legteljesebb pótszere. — Könnyen megemészthető, csont- és vérképző. Kitünő hányás és hasmenésnél. Hat hónapon át kipróbálták s melegen ajánlják: az alsó-ausztr. tart. lelencz- és szülőház, a Sz.-Anna-gyermekkórház Bécsben IX., az ált. morvai tart. intézetek Olmützben, dr. Herz, dr. Hüttenbrenner, dr. Elsenwanger Bécsben, dr. Pfost Ischlben, prof. b. Rokitansky Innsbruckban.
Reuter oldható zablisztje
½ kilo 30 kr.
Legjobb táplálék betegek, gyengék, gyermekágyasok számára.
Kapható a legtöbb gyógyszertárban, droguistáknál stb. és posta útján Beck és Reutertől, Wien X.

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilv. tehénhimlő-nyirk termelő intézete
Kétegyháza (Békésm.)
szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi árakon:
1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre 8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállitás 15 kr. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.*

Deckert és Homolka

villanyos műszaki intézete

Budapest, V. ker., Dorottya-utcza 8. sz.

Ajánlják kitünő készítményü **villanygyógyászati** készülékeiket, különösen: a Pürthner-féle szabadalmú, egyenirányú indított áramokra szóló új indítási (inductio) készülékeket; a dr. Spamer-féle új egyenletes telepeket; minden segédeszközzel ellátott, egyenletes és indított áramra szóló hordozható készülékeiket, melyek 200,000 ohmnyi ellenállásra beosztott legújabb **szelenczeáram-feszélyezőkkel** (rheostat) birnak; a legérzékenyebb áramok megmérésére szolgáló **mikro-ampèremérőiket** stb., **villanyos fürdőiket** Eulenburg, Stein, dr. Schleicher tanárok szerint; új **gégevizsgálóikat** (laryngoskop) izzófényü világításra; kitünő munkaképességü **villanyos csömöszölő** (massiv) **készülékeiket** stb., stb. ajánlják továbbá **különleges gyártmányaikat házi távirók-, telefonok-, mikrofonok-, villámhárítókban, villanyvilágítási készülékekben.**

Különleges képes árjegyzékek magyar és német nyelven épp most jelentek meg.

Műleges végtagok
Aczélfüzők
Szabad. nemezfüzők

Első magy. kir. orsz. szabadalmazott testegyenészeti gép- és kötőszer-gyár.

Nemeztokok
Fekvő-lemezek
Nyújtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus

Budapest, üllői-út 11. szám.

Villamgépek
SÉRVKÖTŐK
Szabad. haskötők

Az 1889. évi orsz. kisdednevelési kiállításon I. rendü DÍSZOKLEVÉLLEL kitüntetve.

Fűző-harisnyák
KÖTŐSZEREK
és
egyéb segédeszközök

Szrebrenica Boszniában.

GUBER-FORRÁS.

Természetes arzén és vastartalmú ásványvíz.

Dr. Ludwig Ernő udvari tanácsos és az orvosi vegytan ny. r. tanára vegyelemzése szerint e víz 10.000 részben tartalmaz:

Arzénsavanhydridet	0·061
Kénsavas vasoxydult	3·734

A Guber-forrás sikerrel alkalmazható.

1. Oly betegségekben, melyek a vér rendellenes összetételén alapulnak (vérszegénység, sápkór).
2. Elgyengülés esetén kimerítő betegségek után; továbbá maláriában. váltólázban és az e bajokat követő senyves állapotokban.
3. A női ivarszervek betegségeiben és azok következményeiben.
4. Bőrbajokban.
5. Idegbajokan.
6. Az ujdonképletek bizonyos nemei ellen (Lymphomák).

Kizárólagos szétküldés:

Mattoni Henrik czégei által, és pedig:

MATTONI és WILLE, Budapest.

MATTONI HENRIK, Franzensbad, Bécs, Karlsbad.

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes savanyuvize.

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegye.

Budapesti főraktár:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés.

Számos raktár a vidéken.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

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

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LÚG*

kitünő szerek

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

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

PÁLYÁZAT.

Gömör megyében kebelezett **Nyustya** községben Pelech János **körorvos** lekószönése folytán ezen állomás választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyittatik folyó évi november 2-dikának délelőtti 9 órájára a választás napjáig Nyustya községbe alólírt szolgabirói hivatal helyiségébe, hová s meddig a szabályszerűen felszerelt kérvények, melyekben kiemelve legyen, hogy a pályázók a tót nyelvet is értik, benyujtandók.

A körorvos évi fizetése 730 frt, mely összegben a lakbér is bent foglaltatik; gyógykezelési nappali látogatásért 20 kr., éjjeliért 40 kr. tiszteletdíjat húz, a fuvardíjat az illetők fizetik, esetleg természetben adják, ezen kivül a rimamurány-s.-tarjáni vasműrészvény-társaságtól 100 frt évente kilátásba helyeztettk, ha a megválasztott orvos érte folyamodik.

Nyustya, 1889. október 12-dikén.

1—1 *Kubiny*, főszolgabiró.

Soxhlet rendszere szerint

STERILISÁLT GYERMEKTEJ

150 és 200 grammos palaczkokban és négyféle sürűsödési fokban (I., II., III. és IV. sz.) csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

Budapesti tejsterilisáló intézetben

VI. kerület, Nagy-János-utcza 20. szám alatt

és a gyógyszertárakban.

„VÁROSI GYÓGYSZERTÁR“

Budapest, Városház-tér.

Ajánlja a t. orvosi karnak a következő kitünő gyógyszerkészítményeket:

Kristály tiszta Glycerin-kúpok, könnyű, gyors és fájdalom nélküli székletétek előidézésére. Különösen fontos gyermekeknél és nőknél.

Tinct. ferri formic. Budai, az egyedüli vaspraeparatum, mely a fogakat nem támadja meg, s a gyomrot nem rontja, ellenkezőleg jelentékeny étvágyat okoz, s hatására nézve anaemiánál, idegességnél s általában gyöngeségnél meglepő. Erre vonatkozólag rendkivül sok, tekintélyes orvos részéről, nagyon hizelgő nyilatkozatok vannak.

Extract. hydrast. cannad. Budai (extract. hydrast. cannadensis gyógyszemek). Az orvos urak bizonyára örömmel fogadják az extr. hydr. cannad. ezen új adagolási módját, mivel igy lehetővé válik ezen kiváló jó hatású, de igen kellemetlen ízű orvosszer adagolása. Mindegyik szem 5 csepp hydrast cannadensist tartalmaz. 1 kis doboz 50 darabbal **1 frt 50 kr.**; nagy doboz 100 darabbal **2 frt 50 kr.**

Oxygen belélegzés Limouten-féle tömlőkben 30 liternyi tiszta **oxygen** tartalommal mindig készen kapható.

Továbbá nagybani raktárát kézi és házi gyógytárak berendezésére. A legújabb árjegyzék szives rendelkezésre áll.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a fris dohányplánta kivonata. **Egy gyüszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés.** — Kapható **Mastrichtban Dr. Oidtmann**-nál. Egy üveg ára **2** márka; fecskendő **1** márka **20** fillér.

Koritniczai ásványvíz.

Kitünő gyógyvíz

gyomor-bél-betegségeknél

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Coloenteritis chronica) és aranyeres bántalmaknál. — Kapható a

fürdőigazgatóságnál Koritniczán

valamint a magyarországi kizárólagos főraktárban

ÉDESKUTY L. magy. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz-szállitónál

Budapest, Erzsébet-tér 8. szám.

Az utóidényben augusztus 15-étől szeptember végéig a legszebb szoba és teljes ellátás 2 frt 50 krért kapható.

Első rangú vasmentes savanyúviz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu 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 üditő italt szolgáltat.

Kapható ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

Syrup ferri. albumin. (Widerhofer)

Ezen rövid idő alatt nagy kedveltségnek örvendő szer, nem azonos a sok gyógytárban található szer s a Hagen Manuáleban leirt tojásfehér és Ferr. oxidat. solubileből kevert syruppal, mely rövid idő alatt megromlik s utálatos szagot kap, míg az eredeti éveken át tartja magát; ezt felnőttek s gyermekek egyaránt szívesen veszik s meglepő jó hatása **vérszegénységnél** s mindenütt a hol vas javalva van, a fővárosi orvosi tekintélyek által constatáltatott.

Valódi és pecsétemmel ellátott kapható egyedül alólirott és *Dr. Jármay Gyula* gyógyszerésznél (Zöldfa-utcza).

Budapest, Damjanich-utcza 2.

Nagy Gyula, gyógyszerész.

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhimlő-termelő intézete **Túrkevén** (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből **bármikor, bármily** mennyiségű **eredeti** tehén-himlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállitással:** 50 egyénre **6** frt, 100 egyénre **11** frt, 1000 egyénre **100** frt, 10,000 egyénre **900** frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

ABBAZIA klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágositással mint már évek óta szivesen szolgálok.

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

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkivül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a *Rigollot* által készitett **mustárpapir** ***a legjobb mustármagból készül,*** mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leírása csakis a *Rigollot papirra* illik rá. — **Egy doboz** (10 levél) **ára 80 kr.**

Kapható: Budapest, király-utcza 12 **Török József** gyógyszertárában.

Budapest, 1889. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harminczharmadik évfolyam. 43. szám. *Budapest, 1889. október 27.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Buday Kálmán tr. Közlemény a budapesti kir. magy. tudomány-egyetem kórboncztani intézetéből. Aktinomycosis abdominalis egy esete. — **Szabó Dénes** tr. Közlemény Kézmárszky Tivadar tr. egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. A szülészeti autoinfectio kérdése. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Magyar Tudományos Akadémia:* 1. *Korányi Frigyes* tnr. bemutatása Hirschler Ágoston és Terray Pál tanársegédek részéről: A tüdőüszök kóroktanára vonatkozó vizsgálatok. — Friedrich Vilmos és Stricker Mór gyakornokok részéről: Vizsgálatok a gyomorba vitt víz mennyiségének és hőmérsékének hatásáról az ép és kóros szívre. 2. *Fodor József* bemutatása Schiff Ernő tr. részéről: A vér alakos elemeinek és haemoglobin tartalmának mennyisége, az újszülöttek ép és kóros viszonyai között. — *Mihalkovics* tnr. A berlini anatomiai congressus. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Endoskopie und endoskopische Therapie der Krankheiten der Harnröhre und Blase von Dr. Emil Burchardt. — L'Oevre de Davaine. — Die Aetiologie der acuten Eiterungen von Julius Steinhaus. — *II. Lapszemle. Belgyógyászat. Idegkórtan.* Malariás betegeknél fellépett typhus abdominalisról. — Az astasia és abasia. — A tabes mechanikai kezeléséről Hessing szerint. — A tabes és a paralysis progressivának a bujakórhoz való viszonya. — A neuritis multiplex alkoholica mellett észlelhető elmezavarról. — *Sebészet.* Kolorectostomia. — Idült csontficzamok. — Levegőbehajtás a bélbe. — *Szülészet és nőgyógyászat.* Az endothelialis petefészek-daganatokról. — A symphisis ossium pubis törése és elgenyedése szülés alatt és a gyermekágyban. — A méh retrodeviatióinak viszonya a terhességhez. — *Orr- és gégebajok.* A heveny nátha fertőző természete. — Orrfibroma elektrolysissel gyógyítva. — Az orrszédülésről. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** *Wertner Mór* tr. Árpádkori orvosi adatok. — *Tanárky Árpád* tr. Úti vázlatok a német- és francziaországi sebészeti kórodákról. — **Heti szemle.** Népszerű egészségügyi tanácsadó. — A fehér kereszt-egyesület új házának felavatása. — A Stefánia-gyermekkórház-egylet választmánya. — Az országos kisdednevelési kiállítás. — A budapesti királyi orvosegyesület tárgysorozata az 1889. október 26-diki ülésén. — Vegyesek. — **Boríték**: Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a budapesti kir. magy. tudomány-egyetem kórboncztani intézetéből.

Aktinomykosis abdominalis egy esete.

Közli **Buday Kálmán** tr., I. tanársegéd.

Alig tizenkét éve, hogy *Israel J.* embernél az aktinomykosist felfedezte, s már is a százat meghaladja az azóta közölt esetek száma; az a nagy érdeklődés, melylyel ezen új fertőző bántalom kezdettől fogva találkozott, úgy látszik nem csökkent ma sem, s nem is csodálkozhatunk ezen, ha egyrészt a bántalom súlyosságát, másrészt a sugárgombáról magáról való ismereteink fogyatékosságát meggondoljuk. A jövő feladata még, hogy ezen rejtélyes bántalom homályos oldalait felderítse, egyelőre minden újabb idevágó eset közlése indokoltnak látszik már csak azért is, hogy a rendkivül változatos kórlefolyásból minél nagyobb számú eset összevetésével a kórképet lehetőleg kiegészítsük, tökéletesítsük. Ez volt az egyik szempont, a mely arra vezetett, hogy e sorokban egy általam vizsgált eset rövid ismertetését megkisértsem, a másik azon körülmény, hogy eddig még nálunk aktinomykosis hominis, mint boncolás által kiderített halál-ok, nem találtatott s így nem látszik feleslegesnek újra reáirányitani a figyelmet ezen betegségre, mely nálunk is bizonyosan gyakrabban fordul elő, mint azt az eddig közölt esetek (mindössze 3) csekély számából gondolni lehetne.

Miután az „Orvosi Hetilap“ hasábjain *Pertik*, majd később *Genersich* tanártól megjelent közlemények a sugárgombáról való ismereteinket meglehetős kimerítően reprodukálják, felmentve érzem magam attól, hogy az aktinomykosis kórboncztanát s a sugárgomba górcsői szerkezetét itt újra részletezzem, hanem mindjárt az eset kórodai lefolyására térek át, melyet *Prochnov* tr. tanársegéd úr szivességéből közölhetek.

Gaal Zsigmond 32 éves czipész, felvétetett az egyet. I. sebészi kórodára 1888. október 27-dikén, mely alkalommal nála a jobb lágyékhajlat felett felfelé a köldökig és balfelé a középvonalig terjedő fájdalmas hullámzó terime-nagyobbodás találtatott, melynek eredetére nézve annyit mondhatott, hogy 2 hónap előtt erős hasmenés és hastáji fájdalmak közt lett beteg, egy hét mulva azonban újra egészségesnek érezte magát; 3 héttel ezután, felvétele előtt mintegy 5 héttel, újra felléptek a szúró fájdalmak a jobb hasfélben, lábát ez idő óta nem tudta kiegyenesíteni. November 11-dikén a csipő alatt egy hullámzó kiemelkedés jött létre, melyből bemetszésre ½ liter sűrű zöldes, bélsárszagú geny ürült ki. November 20-dikán a czombhajlásban borsónyi, genyet ürítő folytonossághiány keletkezett, mely kifelé tágíttatott. A betegség további lefolyása alatt folytonos bő genyedés mutatkozott a felső nyiláson, míg az alsó lassankint behegedt. A fájdalmak ezután sem szüntek meg, a beteg egyre halványabb és soványabb lett; f. év április 25-dikén az ágyéktájon új hullámzó duzzanat keletkezett. A hőmérsék 38—39° közt ingadozott, utóbb 40°-ig felemelkedett. A halál kimerülés folytán május 4-dikén állott be.

Boncziegyzőkönyv, 212/2404. sz. 1889. május 5-dikén.

A hulla magas termetű, igen erősen lesoványodott, viaszsárga. Arcz beesett, nyak vékony, mellkas lapos, has erősen besüppedt. A jobb lágyékredő eltünt, a jobb lágyék- és fartájon, úgyszintén a czomb felső részének oldalsó felületén a bőr szederjes-barnás, vizenyős, rajta néhány kicsiny sugaras heg és egy, a mellső felső csipőtövistől median- és alá felé 2 cm.-re fekvő tömött fehér szélű nyilás mutatkozik félkrajczárnyi terjedelemben, mely hátra és felfelé egy kisujjvastagságú szennyes-szürke tömött falzatú sipolymenetbe folytatódik. Borék duzzadt, vizenyős, élénkvörös.

Koponyaboltozat belfelületén számos ujjbenyomatszerű gödör; agy jóval nagyobb, súlyosabb, gyomrocsai erősen tágultak, bennük 25 gramm tiszta savó, ependymájuk szemcsés, tömöttebb. Fogak közül a bal alsó két zápfog szúvas.

Paizsmirigy mindkét lebenye jóval nagyobb, halványsárga, tömött, a metszési lap finoman szemcsézett. Szívburokban 50 gramm átlátszó savó, mind a két szívgyomrocs kissé kitágult, sok szalonnaszerű rostonya-alvadékot tartalmaz, a szívizomzat halványbarna. Tüdők vérszegények, finoman habzó savóval beszüródöttek.

Máj jóval nagyobb, vérszegény, sárgás-vörös. Lép kétakkora, tömött, metszéslapja halványbarna, egynemű. Gyomor és belek nyákhártyája vérszegény, a vakbél hátsó falán palaszürkén festenyzett. Vesék nagyok, vérszegények, a kéreg sárgás-szürke, szélesebb. Húgyhólyag erősen összehúzódott, nyákhártyája halvány.

A vakbél és a felhágó vastagbél mellfelé vannak tolva s felemelve egy a jobb ágyéktájon levő lúdtojásnyi laposra nyomott tályogűr által, melynek tartalmát sötét barnás-zöld bűzös, evszerű folyadék képezi. Ezen tályogűr mögött az ágyéktáji izmokat szürkés kemény, kérges kötőszövet helyettesíti, melyen számos szabálytalan lefutású kisujj-hüvelykujj vastag űrmenet húzódik keresztül. Az űrmenetek egymással s a nagyobb tályogűrrel sokszorosan közlekednek, falzatuk tömött, sötét palaszürke, tartalmuk barnás sürű ev. Ezen merev, vizenyős rostszövet lefelé húzódva befedi a jobb csípőtányért, kitölti a kis medencze jobb felét s a végbél és a jobb ülőgümő közti területet, a szalonnaszerű kötőszöveti kérgek mindenütt benyomulnak az izomzatba s azt, nevezetesen a m. psoast és iliacus internust keresztül-kasúl szelik, úgy hogy az izomszövetből csak keskeny halvány csíkok maradnak vissza. A rostszövet az ágyéki gerinczoszlop jobb feléhez s a jobb csípőtányérhoz oly erősen odanőtt, hogy késsel is alig választható le. A medencze kérges szövete szintén kisebb-nagyobb űrmenetek és öblözetes barlangok által van a legszeszélyesebb módon átlyuggatva, csakhogy az űrmenetek aránylag szűkebbek, mint az ágyéktájon s vagy tömött barnás palaszürke falzatuk van, vagy vörös vizenyős sarjadzásokkal vannak kibélelve, melyek felületükön elzsirosodtak, sárgák, petyhüdtek.

A hol ezen vizenyős rostszövet a szomszédos ép szövettel határos, főkép a csípőtányéron és a cavum ischiorectaleban, ott bemetszésnél számtalan kölesnyi-diónyi barlangocska tűnik elő, melyek öblözetesek, falzatuk egy belső sárgás elzsirosodott, s egy külső barnás-piros sarjadzó rétegből, tartalmuk szürkéssárga kissé áttetsző nyúlós genyből áll. A jobb csípőtányér kissé megvastagodott, szélei erősebben begörbültek, úgy hogy vájulata nagyobb lett; a belfelületét fedő heges szövet genygóczai a vastagodott csonthártyát itt-ott áttörve a csontállományba is átnyúlnak, úgy hogy egy-egy ily tályogűr fele részben a kimart csontban, felerészben a rostos kéregben fekszik. A jobb fancsont vízirányos ágának hátsó része és az acetabulum tájának a kis medenczébe néző felülete csonthártyától fosztott, érdes, szennyes barnás s a kis medencze genygóczai által van körülmosva. Innen a foramen obturatoriumon át két sipolymenet a tomportájra vezet, egyikük a tompor mögé halad s egy belfelületén sárgás-fehér szemcsékkel behintett tályogűrben végződik, a másik a tokszálag felső külső falát áttörve a csípőizületbe hatol. A csípőizületben kb. 20 gramm barnás-sárga geny, a porcz ép, az izülethártya fellazult, élénkvörösen belövelt, sárgás mákszemnyi szemcsékkel behintett. A csípőcsont az említett kimaródás táján felfürészelve jókora kiterjedésben sárgás nyúlós, borsónyi genygóczokkal van kanyargós, kigyózatos vonalakban behintve, a genygóczokat lágy barnás-vörös sarjadzási öv szegélyezi. A borék sárgás genyes savóval vastagon beszűrődött; a jobb here saját burkának 2 lemeze közt genyes rostonyás álhártya. Az összes csigolyák, bordák épek.

A górcsői vizsgálatnál a nagyobb tályogűrök barnás, híg evszerű tartalma sok kilúgozott vörös vérsejtet és barnás festenyrögöket mutat, továbbá szétesö fehér vérsejteket is nagy számmal, néhány trippelphosphat-jegeczet, elzsirosodott izomrost és kötőszöveti rostfoszlányokat, rothadási bacteriumokat. A váladék legnevezetesebb alkotó részei azonban a már szabad szemmel látható mákszemnyi fehér szemcsék voltak, melyek górcső alatt kerek korongokat vagy korongcsoportokat képeztek s az őket körülvevő fehér vérsejtek szürkés bágyadt fényű csoportjától kidomborodó, fénylő sárgás felszinük által élesen különböztek. Már csekély nagyításnál minden korongcsoport szélén jól ki lehetett venni finom radialis csíkokat s a korong közepén kerek s ovalis fénylő pontokat. Ha a korongot erősen összenyomjuk, vagy kalilúggal kezeljük, vagy tüvel szétbontjuk, abban nagy nagyítással kétféle alkotó részt különböztethetünk meg: finom kissé hullámzatosan futó fonalakat, melyek egymást átkuszálva a korong közepén sürű fonadékot képeznek, annak széle felé pedig legnagyobb részt sugarasan futnak, s villaszerűen elágazódnak; a másik alkotó részt az előbbieknél 3—4-szerte vastagabb rövid fénylő képletek teszik, melyek alakra az ár nyelére emlékeztetnek, ezek az ú. n. burkok, melyek radialis irányban az egész korongnak, helyesebben gömbnek felületéről kiemelkednek és így annak egyenlítőjén hosszanti lefutásban mint bunkók, a poluson pedig vetületben, mint pontok mutatkoznak.

A radialis fonalak egy része ezen bunkókban látszik végződni, más részük azonban a bunkók sorozatán túl folytatódva s elágazódva a határoló genysejtek közt vész el. Festés által meggyőződünk róla, hogy a fonalak a közönséges bacteriumfestőszerrekkel jól festődnek, nevezetesen a bazikus anilinszínekkel, hasonlókép a Gram-féle methodus szerint is, míg a bunkók csupán neutralis, vagy savanyú festékek által, pikrinsav, eosin, orseille stb. által festhetők. A mondottakból kitűnik, hogy a fehér szemcsék górcsői szerkezete mindenben megfelel az aktinomyces lényeges morphologikus sajátságainak.

Ezen korongokat fel lehetett találni nemcsak a nagyobb tályogokban, hanem a csipőizület genyes váladékában és a sarjadzásokban is. A csipőcsont fürészlapján mutatkozó borsónyi genygóczok minden cseppje már makroskopice mutatta két üveglap közt összenyomva a fehéres szemcséket és górcső alatt a sugárgombatelepeket, még a legtávolabbi helyein is a csontvelőnek. A sipolymenetet kibélelő sarjadzásokban a sugárgomba kimutatása már nem volt olyan könnyű, a mennyiben a telepek jó részben belehullanak a genybe, úgy hogy a sarjadzásokból ollóval lecsipett darabkák többnyire csak régi pigmentes, elzsirosodott granulatiós szövetet mutatnak s csak itt-ott volt pár aktinomyces telep bennük. Ha azonban ily nagyobb sarjadzó felületet kissé megvakartunk, a vakarékban mindig számos aktinomyces akadt. A régibb sipolyok belfelületét pusztán zsirosan elfajuló rostos szövet bélelte ki, a szövetfoszlányok közt igen sok trippelphosphat és néhány margarinjegecz látszott.

Fedőlemez-készítményen az evszerű barnás folyadékban még streptococcusok is mutatkoztak, ellenben a nyulós sárga genyben igen gyéren fordultak elő.

A hereburkot kitöltő geny és a borék zavaros folyadéka csupán a streptococcus pyogenest tartalmazták, a sugárgomba telepei vagy fonalai abban nem fordultak elő. A bántalmazott csontrészletből és a kis medencze űrmeneteinek sarjadzásából készült metszetek még további betekintést nyujtottak egyrészt az actinomyces finomabb szerkezetének, másrészt a sugárgomba által a szövetekben fellépő változásoknak megítélésére. Mindenekelőtt feltűnt, hogy a bunkók meglehetős keskenyek, szélességük alig érte el a $^{3}/_{1000}$ mm.-t, s mivel igen sűrűn állottak, meglehetős nehéz volt az egyes bunkók határait jól megkülönböztetni, úgy hogy jól feltüntetni őket csupán orceinfestéssel sikerült és csakis oly helyeken, hol ritkábban állottak. Annál szebben lehetett követni a myceliumból kiinduló radialis hyphák lefutását, melyek közül egyesek messze az aktinomyces tőke szélétől kinyultak s a genyesen infiltrált szövetben vesztek el. Más alkotó részt, mint fonalakat és bunkókat nem találtam; a sokak által említett szemcsés központi anyaggal nem találkoztam.

Egy-egy aktinomyces-telep körül nekrobiotikus, egymagvú genysejtekből feküdt egy réteg, ezek közül rostonyareczézetből álló öv, s csak ezek után jöttek sürű rétegben a polynuclearis, festenyszemcsékkel megrakott genysejtek.

A sarjadzásos rétegnek legfiatalabb részében, a mely a genyesen szétesővel határos, ovalis vagy orsó-alakú sarjadzási sejteken kivül sok kirándorlott fehér vérsejtet és számtalan festenyszemcsét veszünk észre, sok tág véredénynyel, míg a sarjadzásos réteg külső részében a véredények szűkek, vastag

falúak, a szövet sejtszegény, rostos jellegű, nyirkedényeiben rostonyareczéből álló alvadékok.

Úgy a csontvelőben, mint az izomközti sarjakban a genynyé szétmálló szövetrészletben mikrococcusokat találtam s a mi különös érdekkel bír, a hajszáledényekben egész coccushengereket is, itt-ott minden különösebb reactio nélkül. Hasonló leletet ír le Ullmann, Wiener med. Presse, 1888.

A csontvelő távolabbi helyein idült lob képét látjuk: rostszövet-szaporodást, festenyzést, jókora kötőszöveti sejteket; a zsírgömbök eltüntek. A csontgerendákon nehány lacuna és átfúró csatorna mutatkozik, a genygóczok közelében megvékonyodtak, sőt elhaltak, a mennyiben a csontsejtek magva némely csontszálakban már nem festődik. Az izomközti sarjakban a már említetteken kivül a pheripherikus részekben tömegesen fordultak elő hosszúkás vagy ovalis óriássejtek pigmentált protoplasmával, melyek közepén 10—20 apró, erősen festődő mag feküdt; alig lehet kétség, hogy ez óriás sejtek az elpusztuló izomrostok helyén keletkeztek s az ú. n. myoklastokkal rokon sejtek.

(Vége következik.)

Közlemény Kézmárszky Tivadar tr. egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

A szülészeti autoinfectio kérdése.

Szabó Dénes tr. egy. magántanár.

(Folytatás.)

Az egyetemi I. szülészeti és nőgyógyászati kórodán 1880—81. tanévben, a II. kóroda megnyitását megelőző átmeneti intézkedés folytán, az egyetemi fél évek idején elmaradt bába-tanfolyamok helyett, a nyári szünidőben külön bába-tanfolyam volt. A gyermekágy viszonyait a tanévben, midőn csak orvosnövendékek és a szünidőben, midőn csak bábatanulók foglalkoztak a kórodán, a következő III. táblázat tünteti elő.

III. Táblázat.

	Tanév	Bába-tanfolyam
Szülések száma	456	165
Gyermekágy: rendes	354 = 77·63%	135 = 82·31%
„ egy hő 38·2° felett	44 = 9·64%	19 = 11·59%
„ több hő 38·2° felett	58 = 12·71%	10 = 6·09%
Halálesetek összesen	9 = 1·97%	1 = 0·60%
Septikus halálesetek	7 = 1·53%	0

A bába-tanfolyam idejében egy eklamptika halt el közvetlenül a szülés után; a tanévnek 7 septikus halálesete közül 5 jut az intézet rovására, 2 behurczolt fertőzés. A bábatanulók vizsgálatai után csak 4·68%-kal több a láztalan gyermekágy, mint az orvosnövendékek vizsgálatai után; a különbség tehát csekély. A bába-tanfolyam alatt nagyobb a száma oly gyermekágyasoknak, kiknél a hőmérsék csak egyszer lépett túl a 38·2 fokon; de a felét sem éri el az igazán lázas gyermekágyasoknak száma, annak, a hányan lázaskodtak az orvosnövendékek vizsgálatai után. Az könnyen érthető, hogy az orvosnövendékek az általuk vizsgált nőknek lázas megbetegedését a gyermekágyban még egyszer oly gyakran okozzák, mint a bábatanulók; de az már hihetetlen, hogy az autoinfectio esetei kétszer oly gyakran forduljanak elő, ha orvosnövendékek s nem bábatanulók vizsgálnak. Indokolatlan lenne azon feltevés, hogy a bábatanulók által vizsgáltak nem külső fertőzés, hanem autoinfectio folytán betegedtek meg, a bebizonyítása ezen nézetnek ép oly lehetetlen volna, mint az ellenkező nézeté.

A szülészeti kórodán a tanév két fél éve alatt orvosnövendékek vizsgálnak, észlelnek és vezetnek legalább 2 szülést, a tanulmányi rend szabályai értelmében. A fél évek közötti szünidőkben a kórodai személyzet és egyes *Kézmárszky* tanár által a gyakorlatra bocsátott oly bábák, kik a tanfolyamot végezve a kórodán foglalkozni óhajtanak, látják el a szülőnőket. A szülőnőkkel foglalkozók minősége szerint az évet 4 részre oszthatjuk: az I. és III. rész a szünidőknek felel meg, midőn női személyzet vizsgál és vezeti a szüléseket, a II. és IV. rész pedig a tanév fél éveinek felel meg, a midőn orvosnövendékek foglalkoznak a kórodán. Az évek ezen 4 szakaszában a gyermekágyasok viszonyait a következő IV. táblázat adja.

IV. Táblázat.

Év	1884.				1885.				1886.				1887.			
Időszak	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.
Szülések száma	84	250	190	165	97	176	316	218	139	281	275	206	139	251	341	224
Szülések napi átlaga	2·33	2·17	2·56	1·73	2·15	2·28	3·03	2·59	2·78	2·81	3·39	2·71	2·67	3·13	3·27	2·85
Láztalan gyermekágy	69	188	138	110	73	129	252	198	117	227	237	173	118	195	291	185
%	82·14	75·2	72·63	66·66	75·25	73·29	79·74	90·82	84·17	80·78	86·18	83·98	84·88	77·68	85·33	82·58
1 hő 38·2 felett a gyermekágyban	9	28	20	25	13	18	27	8	12	27	20	17	10	25	26	15
%	10·71	11·20	10·52	15·15	13·40	10·22	8·54	3·66	8·63	9·60	7·27	8·25	7·19	9·96	7·62	6·69
Több hő 38·2 felett a gyermekágyban	6	34	32	30	11	29	37	12	10	27	18	16	11	31	24	24
%	7·14	13·6	16·84	18·18	11·34	16·48	11·70	5·50	7·19	9·60	6·54	7·76	7·91	12·35	7·03	10·71
Halálesetek	1	1	1	2	—	—	3	—	3	—	—	1	1	—	2	—

A IV. táblázatból kitűnik, hogy az 1886. és 87. években legtöbb a láztalan gyermekágyas az I. és III. (szünidő) időszakban, daczára annak, hogy különösen a III. időszakban a szülések napi átlaga a legnagyobb, s igy a kórodán a gyermekágyasok összetorlódnak; a II. és IV. (tanév félévei) időszakban ellenben a megelőző szünidei szakhoz képest csökkenik a láztalan gyermekágyasok száma. Ezen szabályosság hiányzik az 1884. évben, a melynek III. időszakában nemcsak nem emelkedett a láztalanok száma az előző II. időszakhoz képest, sőt inkább csökkent. Ennek okát abban lelem, hogy kizárólagosan 2 idegen bába vezette a szüléseket. egymást 24 óránként felváltva, míg a szabad 24 órája alatt ki-ki a saját háztartása s egyéb teendője után látott. A fertőtlenitésbe nem teljesen begyakorolt s ahhoz még hozzá nem szokott személyek ápolták a szülőnőket s ezen körülmény kifolyása, hogy kevesebb volt a láztalan gyermekágyas, mint a mennyit a kórodának begyakorolt rendes személyzete elér. A következő években a gyakorlatra bocsátott idegen bábának már nem engedtünk önálló szabad működést, hanem a rendes személyzet mellé osztottuk segédül. Az 1885. év IV. szakában a láztalan gyermekágyasok száma nem apadt, hanem növekedett a szünidőhöz képest, az év többi szakaszában a láztalanok száma szabályosan ingadozik; ezen fél évben (1885/6. tanév I. fele) orvosnövendékeink aseptikusabbak voltak, mint a milyen rendes körülmények között többnyire az intézeti bábaszemélyzet. A gyermekágyasok viszonyai kedvezőbbek átlagosan véve a szünidőkben, mint a tanév féléveiben, több a láztalan, s kevesebb a lázas; úgy vélem, e különbséget

jogosan tulajdoníthatom a vizsgáló személyzet különbségének. Egy kivétel csak a szabályt erősíti, s így nem rontja le a szabályt azon körülmény, hogy a legkedvezőbb eredményt a gyermekágyban, épen oly szakaszban találunk, melyben orvosnövendékek vizsgáltak, ez a már említett IV. szakasza 1885-nek, melyben 218 szülés után: 198 = 90·82% gyermekágyas volt láztalan. A IV. táblázatból a szünidők és semesterek adatait összegezve, nyerjük a következő V. táblázatot.

V. Táblázat.

	Tanév fél évei	Szünidők
Szülések száma	1771	1581
Gyermekágy: rendes	1405 = 79·33%	1295 = 81·91%
„ egy hő 38·2° felett	163 = 9·20%	137 = 8·66%
„ több hő 38·2° felett	200 = 11·29%	149 = 9·42%
Halálesetek összesen	4 = 0·22	11 = 0·69%
Septikus halálesetek	3 = 0·16	5 = 0·31%

Ha a gyermekágyban a megbetegedést a szülőcsatornába bevitt materia peccans okozza, úgy az orvosnövendékek 2%-kal gyakrabban okoznak megbetegedést, mint a kórodai bábaszemélyzet és a gyakorlatra bocsátott idegen bábák, de még ezek is a gyermekágyasok 18%-ánál okoznak hőemelkedést. A kedvezőbb morbiditással ellenkezik a magasabb halálozási arányszám, melyet a szünidőkben észlelünk, ez a véletlen játéka s ezért újabb bizonyítéka annak, hogy a halálozási arányszám nem elégséges az egészségi állapot megítélésére *(Gusserow)*. A szünidők septikus halálesete közül hármat az intézeten kivül vizsgáltak, ezek között volt egy szülőnő elülfekvő lepénynyel s egy lordotikus szűk medenczés szülőnő, kit hosszas vajudás után hoztak szekéren a kórodára, Budapest környékéből.

3. A megbetegedések ingadozását az év folyamán tünteti fel a VI. táblázat, melyben az 1884—87. évek szüléseit havonként összegeztem. E négy évben a szünidei nagy takarítás a kórodán junius havára és julius felére jut, ezen időszakban az I. kórodán a felvétel szünetelt, miért is a táblázatot a julius hóval kezdem.

VI. Táblázat.

Hónap	Szülések száma	Gyermekágy					
		rendes		egy hő 38·2 felett		több hő 38·2 felett	
		szám	%	szám	%	szám	%
Julius	143	112	78·32	14	9·79	17	11·88
Augusztus	437	361	82·60	35	8·00	41	9·38
Szeptember	352	294	83·52	30	8·52	28	7·95
Október	292	236	80·80	24	8·21	32	10·95
November	312	270	86·53	22	7·05	20	6·41
Deczember	297	240	80·80	22	7·40	35	11·78
Január	314	254	80·89	34	9·60	26	8·28
Február	317	251	79·17	29	9·14	37	11·67
Márczius	306	242	79·08	32	10·45	32	10·45
Április	271	216	79·70	23	8·48	32	11·80
Május	329	242	73·86	35	10·63	52	15·80

Nézetem szerint a VI. táblázatban észlelt ingadozása a megbetegedéseknek következő magyarázatot nyerhet. A láztalan gyermekágyasok száma, nagyobbrészt a lázasok rovására (11·88%-ról 7·95%-ra sülyedve) emelkedik 78·32%-ról 83·52%-ra, míg az egy hőemelkedéses gyermekágyasok száma alig változik, oly mértékben, a mint a kóroda személyzete a szünetelés után ismét a rendes munkálkodás kerékvágásába jut. Október havában kezdenek az orvosnövendékek foglalatoskodni a szülőszobán, mindegyikük vizsgál, észlel és vezet egy szülést s a szülés után az illető nő gyermekágyát észleli. Ha minden orvosnövendék észlelt egy szülést gyermekágygyal, úgy a sort elölről kezdjük s mindenik észleli második esetét; ha a soros hiányzik, a legközelebbi jut esethez; minden orvosnövendéket kétszer szólítunk fel eset észlelésére a fekete táblán kiírva a neveket, csak a kétszeri kiírás után jut esethez az, ki a kiírásnál elmulasztotta az észlelést, ezek a hátralékosak. Októberben észlelik az orvosnövendékek első esetjüket, a láztalan gyermekágyasok száma 3%-kal apad, ugyanennyivel növekszik a lázasok száma. Novemberben a második eset észlelésénél a láztalan gyermekágyasok száma 5·73%-kal emelkedik, míg a lázasoké 4·54%-kal apad. Deczemberben az észleléssel hátralékos orvosnövendékek észlelik esetjeiket, a láztalan gyermekágyasok száma 5·73%-kal apad, a lázasoké 5·37%-kal emelkedik.

Kaltenbach a fél év elején mutatkozó számos megbetegedést, az ügyetlen és kiméletlen vizsgálattal magyarázza, a mely az apró szervezeteket a hüvelyből a méhbe viszi és a szövetekbe benyomkodja. A mi viszonyainknál az orvosnövendékek a fertőtlenítő eljárást az első szülés vezetésénél sajátítják el s ezen körülmény szolgál magyarázatul, miért több a lázas az orvosnövendékek első észlelései után, mint a második esetek után, a midőn az orvosnövendékek már ismerik a fertőtlenítés módját s az előadások folyamán annak fontosságáról és szükségességéről meggyőződhettek. Bármilyen valószinűnek lássék *Kaltenbach* magyarázata, melylyel a semester elején észlelt gyakori megbetegedést a kiméletlen vizsgálat következményének nyilvánítja, nem egyeztethetem meg magyarázatát a saját tapasztalatainkkal. A látogatás után az intézet *begyakorolt személyzete* vezeti a szüléseket s a láztalanok száma juliustól szeptemberig növekedik, a felvétel kezdetén a lázasok száma elég nagy s csak lassan apad. A kóroda személyzete nem jut a szünidei „dolce far niente"-ból egy csapásra a pontos, kifogástalan működés kerékvágásába; az asepsis tekintetében több mulasztás esik az év elejére, mint annak későbbi folyamába.

A kóroda személyzete vezeti a szüléseket január havában (egyes észlelők kivételesen), ha a láztalan gyermekágyasok száma alig is emelkedett, a jobb egészségi viszony kifejezéseül a lázasok száma apadt 3·5%-kal az egyszeri hőemelkedések számának rovására. Február közepén kezdik az orvosnövendékek észleléseiket, az egészségi viszonyokban ugyanaz az ingadozás, mint az első fél évben, csakhogy szűkebbek határai: az első szülést észlelik február és márczius ban, a másodikat áprilisban, a hátralékosak észlelnek májusban. A láztalan gyermekágyasok száma általában csökkent a 4 utolsó hóban, legkisebb május hóban (73·86%). A kóroda személyzete kimerült, a kórodában az év folyamán lázt okozó csírok meggyültek, melyek a kórodát beszennyezik, mert pl. alig néhány napon át szellőztethetők egyes ágyak, annyira le vannak foglalva, ily ágy az év lefolyása alatt szennyessé válik. Csakis megfeszített munkásság és a legnagyobb tisztaság eredményezhet oly kedvező egészségi állapotot, a milyent a túlsok szülés és szűk helyiség daczára, a kóroda személyzete elér. A tanév I. és II. fél évében a lázasok számában mutatkozó különbséget talán azon körülmény is magyarázza, hogy a II. fél évben az orvosnövendékek nagyobb része fertőző csírokkal szennyezett. Az orvosnövendékek nagyobb része a szünidőket falún töltve jő az I. fél évben a kórodára; a II. fél évet csak igen kis szünidő választja el az I. fél évtől, melyben az orvosnövendékek más kórodán, esetleg boncztermekben is foglalkoztak, az öltözetek, tanszerek stb. bizonyára nem oly csírmentesek, mint voltak az I. fél év kezdetén.

A VI. táblázatban hiányzik a télnek azon kedvezőtlen befolyása a gyermekágyasok egészségére, melyet *Barnes* annyira kiemel, mert legtöbb a láztalan gyermekágyas novemberben s legkevesebb májusban.

4. Ismeretes, hogy a gyermekágyi láz súlyos esetei intézetekben elég gyakran csoportokat alkotnak, sőt a megbetegedések nem ritkán bizonyos persona peccans vizsgálatait vagy beavatkozásait követik; az egymás után vagy legalább is ugyanazon nap szült nők a gyermekágyban együtt lázaskodnak. Így csoportosítva találok lázas gyermekágyasainknál: 2 lázast 33-szor, 2 egyszeri hőemelkedéssel 24-szer, 1 lázast és 1 egyszeri hőemelkedéssel 59-szer, 3 lázast 5-ször, 2 lázast és 1 egyszeri hőemelkedéssel 19-szer, 1 lázast és 2 egyszeri hőemelkedéssel 8-szor, 3 egyszeri hőemelkedéssel 1-szer, 4 lázast 1-szer, 3 lázast és 1 egyszeri hőemelkedéssel 5-ször, 2 lázast és 2 egyszeri hőemelkedéssel 1-szer, 1 lázast és 3 egyszeri hőemelkedéssel 3-szor.

Azon gyermekágyasok közül, kiknek hőmérséke többször emelkedett 38·2 fölé *208 = 54·58% csoportosan betegedett meg a gyermekágyban;* azon gyermekágyasok közül, kiknek hőmérséke csak egyszer emelkedett 38·2 fölé, ellenben *155 = 46·54%*. Egyes eseteknél a véletlen játéka ugyan nem rekeszthető ki, a csoportosan megbetegedett gyermekágyasok nagy száma (54·58%) azonban azt látszik bizonyítani, hogy a szülésnél vagy a gyermekágyban egyforma ártalom befolyása alatt állottak. Nehezen magyarázható a csoportos megbetegedés autoinfectio útján: valószínütlen, hogy a város különböző részeiből csoportosan érkeznének oly szülőnők, kiknek szülőcsatornájában fertőző csírák tartózkodnak; nagyon hypothesises, hogy minden szülőcsatornában csírák csökkent fertőző képességgel tartózkodnak, melyek a kórodán egyenlő viszonyok közé jutva, fertőző képességüket csoportosan nyerik vissza. Az egyes gyermekágyasok is megbetegedhetnek külső fertőzés folytán természetesen, az egyes megbetegedéseknél az autoinfectiós esetek elkülönítése lehetetlen.

5. A VIII. táblázatban a szüléseket és a gyermekágy viszonyait csoportosítottam, a 24 órára jutó szülések száma szerint. Tekintettel a vizsgáló személyek már ismert befolyására, a táblázat két részre oszlik, *A*) részben az orvosnövendékek által észlelt szülések, *B*) részben az intézeti személyzet és az idegen bábák által ápolt esetek vannak csoportosítva.

VII. Táblázat.

A) Szülések napi száma	Napok száma	Szülések összege	Gyermekágy: Láztalan	Gyermekágy: Egy hő 38·2 felett	Gyermekágy: Több hő 38·2 felett	B) Napok száma	Szülések összege	Gyermekágy: Láztalan	Gyermekágy: Egy hő 38·2 felett	Gyermekágy: Több hő 38·2 felett
1	172	172	142 = 82·55%	11 = 6 39%	19 = 11·04%	94	94	76 = 80·85%	7 = 7·44%	11 = 11·70%
2	176	352	265 = 75 28%	35 = 9·94%	52 = 14·77%	130	260	218 = 83·84%	21 = 8·07%	21 = 8·07%
3	129	387	303 = 78·29%	44 = 11·36%	40 = 10·32%	103	309	248 = 80·25%	31 = 10 03%	30 = 9·70%
4	84	336	272 = 80·95%	31 = 9·22%	33 = 9·82%	81	324	268 = 82·71%	27 = 8·33%	29 = 8·95%
5	40	200	164 = 82·00%	18 = 9·00%	18 = 9·00%	55	275	224 = 81·45%	24 = 8·72%	27 = 9·81%
6	27	162	140 = 86·41%	10 = 6·17%	12 = 7·40%	29	174	144 = 82·76%	10 = 5·74%	20 = 11·49%
7	15	105	83 = 79 04%	6 = 5·71%	16 = 15·23%	10	70	59 = 85·71%	6 = 8·57%	5 = 7·14%
8	9	72	56 = 77·77%	5 = 6·94%	11 = 15·27%	7	56	43 = 76·78%	10 = 17·85%	3 = 5·35%
9	2	18	16 = 88·88%	1 = 5·55%	1 = 5 55%	3	27	22 = 81·48%	3 = 11·11%	2 = 7·40%
10						1	10	6 = 60·0%	1 = 10·0%	3 = 30·0%

A VII. táblázat *A*) felében a láztalan gyermekágyasok száma növekszik, ha a szülések száma 2-ről 6-ra növekedik 24 óránként. Alig hihető, hogy a fertőző csírokat magukkal hozó szülőnők száma nagyobb lenne, ha 24 órában 2 szülőnő érkezik az intézetbe 6 helyett; ellenben ha egy napra 6 szülés jut, úgy az észlelő orvosnövendékek csoportja sürübben fertőtleníti kezeit, ez csak a kivülről származó fertőzés elhárítását mozdíthatja elő. Ha szülőnő érkezik a szülőszobába, az észlelők négyes csoportját értesítik, a kezek fertőtlenítése után külsőleg vizsgálnak, majd újabb fertőtlenítés után 2 észlelő belsőleg vizsgál; a burkok repedésekor újabb fertőtlenítés után az észlelő ismétli a belső vizsgálatot, a gát védelme előtt a szülést vezető újolag fertőtleníti kezeit; ez tehát ha a szülőnő burokrepedés előtt érkezik, legalább 6-szor fertőtleníti kezeit. Minél több szülőnő érkezik, annál gyakrabban s gyorsabb egymásutánban fertőtlenítik kezeiket az észlelők, s ez által a szülőnők fertőzése az egyikről a másikra történő átvitel által úgy látszik ellensúlyozva van, ezt czélozza különben a gyanus szülőnők elkülönítése s a szabály, mely tiltja más szülőnő vizsgálatát annak, a ki gyanus szülőnőt vizsgált (ilyenek a lázasok, a szülőnők büzös folyással, macerált magzattal). Ha csak egy szülés jut 24 órára, úgy a láztalan gyermekágyasok száma nagy, ezek fenti táblázatban a sorozatból kiválnak, ennek oka talán egyrészt az, hogy az egy szülőnő gyakran oly napról marad, melyen sok szülés volt; másrészt ha szülőszoba üres, az észlelők szobája is gyakran kiürül s nem egy a kitolási időszakban jelentkezett szülőnő, az észlelők vizsgálata nélkül szül. Másnapra szülőnő marad oly napokon is, melyekre 2—10 szülés esik, de ez egyenlően előfordulhat minden napon s azért befolyását nem észleljük, míg a kiegyenlítés elmarad, ha a mult napról elmaradt szülés az egyedüli a következő 24 órában. Ha 6-nál több szülés jut 24 órára, a láztalanok száma apad, idő hiányában a fertőtlenítés csökken s a kórodai személyzet elfoglaltsága miatt a felügyelet s ellenőrzés lazább; a szülések száma azonban oly csekély, hogy tévedésektől nem ment a következtetés.

A VII. táblázat *B*) felében a láztalan gyermekágyasok számánál nincs szabályosság, a kórodai személyzet és az idegen bábák, úgy látszik egyformán fertőtlenítik kezeiket, akár egy, akár több szülés jut 24 órára. Egyetlen egy napon szült 10 nő a kórodán, ezek közül csak 6 láztalan a gyermekágyban, ez lehet véletlen is, de a fertőtlenítés lanyhaságának következménye is.

6. A kórodán a láztalan gyermekágyasok száma tetemesen növekedett, különösen azóta, hogy 1883. év szeptember 13-dika óta, fertőtlenítésre a sublimatot kezdtük használni. A gyermekágyasok viszonyait a VIII. táblázat adja, melynek szerkesztésénél a gyermekágy első napján észlelt hőmérsékek figyelmen kivül hagyattak; a gyermekágy rendes (láztalan), ha a hőmérsék a 2. naptól kezdve egyszer sem emelkedik 38·2° Celsius fölé; *Ahlfeld* példájára *késő láz*-nak jelöltem oly hőemelkedést, mely a gyermekágy VII. napja után jelentkezett először.

VIII. Táblázat.

	1884	1885	1886	1887	1888	1889	Összesen
Szülések száma	919	833	898	963	964	498	5075
Gyermekágyasok száma	918[1]	830[2]	897[3]	963	964	498	5070
Gyermekágy: láztalan	675	673	749	797	820	411	4125
%	73·63	81·08	83·50	82·76	85·06	82·53	81 36
Gyermekágyban: 1 hő 38·2 felett	114	68	75	76	60	34	427
%	12·41	8·19	8·36	7·89	6 22	6·82	8·38
Késő láz (VII. naptól)	21 = 2·28%	18 = 2·16%	17 = 1·89%	20 = 2·07%	15 = 1·55%	7 = 1·60%	98 = 1 93%
Gyermekágyban: több hő 38·2 felett	129	89	73	90	84	53	518
%	14 05	10·72	8·13	9·34	8 71	10 64	10 21
Késő láz (VII. naptól)	13 = 1·41%	20 = 2·40%	19 = 2 11%	23 = 2·38%	21 = 2·17%	6 = 1·20%	102 = 2·01%

[1] Egy nő fogó műtétel után elhalt. — [2] Egy vesebajos nő szülés után elhalt. Egy nő varioloissal, szülés után elszállíttatott. Egy vetélő nő az embryo megszületése után eltávozik, a secundinok megszületése előtt. — [3] Egy vesebajos nő szülés után elhalt.

*

A vizsgáló kezek és a külső nemző részeknek fertőtlenítése a szülésnél és a gyermekágyban állandóan kedvezőbb egészségi viszonyokat teremtettek a gyermekágyban, a mióta sublimatot, tehát az addig használt fertőtlenítő szereknél hatásosabb fertőtlenítőt használunk. A szülőcsatorna fertőző csíráit nem pusztítottuk el, egyedül arra szorítkoztunk, hogy a vizsgáló kéz vagy műszerek csírokat ne vigyenek a szülőcsatornába és hogy a külső nemzőrészeken tapadó s könnyen rothadó szerves váladékból talán önkénytesen is ne vándoroljanak csírok a hüvelybe; *tehát a külső fertőzés elkerülése által javítottunk gyermekágyasaink egészségi állapotán.*

A statistika adatai bizonyítják, hogy a lázas gyermekágyasok száma oki összefüggésben áll a fertőtlenítéssel és a vizsgáló személyekkel, hogy ingadozik az év folyamán és hogy a gyermekágyasok gyakran csoportosan betegednek meg. *A statistikából levont ezen tényeket csakis a szülőnők fertőzése, kivülről a szülőcsatornába vitt fertőző anyag által magyarázza világosan, míg a magyarázat lehetetlen vagy erőltetett azon fertőzés által, mely a szülőcsatornában állandóan tartózkodó csírokból származnék (autoinfectio).*

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Magyar Tudományos Akadémia.

(III. osztályülés 1889. október 21-dikén.)

Elnök: **Than Károly**. Titkár: **Szabó József**.

Nem orvosi érdekü tárgyakról értekeztek:

1. **Daday Jenő** l. t. **„A nápolyi öböl rotatoriai“**-ról (székfoglaló).

2. **König Gyula** r. t. **„A metszéspont-tételekről az algebrai görbék elméletében“**.

3. **Hunyady Jenő** r. t. **„Az orthogonal substitutio problemája“**.

Orvosi érdekü tárgyakról értekeztek:

4. **Korányi Frigyes** l. t. „Közlemények az egyetemi belgyógyászati kórodából“. *a)* **Hirschler Ágoston** és **Terray Pál** tanársegédek részéről: **„A tüdőüszök kóroktanára vonatkozó vizsgálatok“**. — *b)* **Friedrich Vilmos** és **Stricker Mór** gyakornokok részéről: **„Vizsgálatok a gyomorba vitt víz mennyiségének és hőmérsékének hatásáról az ép és kóros szívre“**. Mindkét érdekes értekezést egész terjedelmében lapunk fogja közzé tenni.

5. **Fodor József** r. tag bemutatja **Schiff Ernő** tr. részéről (Nagy-Várad) a következő czimü értekezést **„A vér alakos elemeinek és haemoglobin tartalmának mennyisége, az újszülöttek ép és kóros viszonyai között“**. *Schiff Ernő* tr. külföldi tudományos utazása alkalmával a prágai lelenczházban — *Epstein* tanár vezetése mellett — tanulmányokat végezett az újszülöttek vére alakos elemeinek és haemoglobin-tartalmának mennyiségére vonatkozólag. 75 újszülöttön 700 esetben végzett vérsejt-számlálást és egyszersmind haemoglobin-meghatározást. A vérsejteket Thoma-Lyontól ajánlott módon számlálta meg; a haemoglobint pedig Fleischl módszerével határozta meg. Eredménye e következő:

1. Egészséges újszülöttben az élet első napján legnagyobb a vörös vérsejtek relativ száma; az első napok folyamán fokozatosan, bár kis mértékben csökken; a csökkenés ingadozásokkal jár, szabálytalan.

Reggel aránylag számosabbak a vörös vérsejtek mint este; éhezés közben több, mint táplálékfelvétel után.

Az újszülöttek testsúlyának, fejlettségének nincsen határozott befolyása a vérsejtek számára.

Nem mondható állandónak az a tünemény, hogy az újszülöttek vére több vörös vérsejtet tartalmaz mint a felnőtteké, mert Schiff tr. újszülötteken ennek ellenkezőjét is tapasztalta.

2. A fehér vérsejtek szintén az első életnapokban legszámosabbak, s 4-dik napon rendesen minimumra csökkennek. A maximum nem születéskor, hanem az első táplálékfelvétel után csakhamar mutatkozik.

3. A haemoglobin hasonlóképen az első napokban legtöbb, azután fogy s minimumát a 2-dik hét vége felé éri el. A csökkenés néha jelentékeny — egész 35%-nyi.

4. Minden lázas hőemelkedésnél csökken a vörös vérsejtek száma, a láz alábbszállásával ellenben ismét szaporodik.

5. A fehér vérsejtek lázas állapot kezdeténél jelentékenyen szaporodnak; később azonban nincsen összefüggés a láz foka s a sejtek mennyisége között.

6. A haemoglobin láz következtében csökken, még pedig aránylag nagyobb mértékben, mint a mennyire a vörös vérsejtek száma megfogy. —*y.*

A berlini anatomiai congressus.

(1889. október 10—12.)

Négy évvel ezelőtt merült fel a német természettudósok és orvosok vándorgyülésén His ajánlatára azon eszme, hogy az anatomusok a jövőben külön congressust tartsanak, minden évben változólag különféle helyeken, hogy a vándorgyüléseknek ismert külső benyomásaitól és szórakozásaitól menten, anatomiai themák előadásával és megvitatásával behatóbban foglalkozhassanak. Az első gyülés Lipcsében, a második Würzburgban, a harmadik most Berlinben tartatott meg. Mind a három igen látogatott volt, jeléül, hogy az eszme tényleg fennálló szükségen segített. A terv eleinte csak a német anatomusokra számított, de már kezdettől fogva külföldiek is csatlakoztak hozzájuk, úgy hogy a congressusok most nemzetközi jellegüvé fejlődtek. Mint ezelőtt, úgy a mostani gyülésen is a túlnyomó szám a német anatomusok, zoologusok és szövetbuvárokból került ki, de voltak más jó nevü buvárok is, így *Retzius* Stockholmból, *Carvajal* Barcelonából, *Chievitz* Charkowból, Ausztriából *Toldt* (Bécs), továbbá *Hatschek*, *Rabl* (Prága), a német nevezetesebb buvárok közül *His*, *Kölliker*, *Waldeyer*, több belga s holland tudós.

Ezen anatomiai congressusok feladata, kevésbé egyes tárgyak előadása, mert ezek nyomtatásban is hozzáférhetők, mint inkább az előadott themák felett eszmecserék megindítása s különösen az illető készítmények bemutatása. Azonkivül más készítmények is bemutattattak s pedig az anatomia modern irányának szellemében túlnyomólag górcsöviek. E czélra a berlini bonczintézetnek nagy górcsövező termében kb. 70—80 górcső volt felállítva, naponta más-más készítményekkel, a bemutatók maguk szolgáltak a szemlélőknek magyarázatokkal reggel 8—10-ig. Alkalmunk volt ott a modern festési módokkal előállított oly készítményeket látni, a melyek beillettek volna aquarell-festéseknek, 2—3 élénk színnel és éles körvonalakkal, akár rézmetszetek volnának. Délelőtt $^1/_2$10—1-ig tartattak a gyülések s pedig a következő sorozatrendü tárgyakkal:

Október 10-dikén.

1. *His* megnyitó beszéde. 2. *Retzius*: A pete és a Graf-féle tüsző szerkezete. 3. *Flemming: a)* Amitotikus sejtoszlások; *b)* ascidia canina petéje. 4. *Strahl*: A ragadozók méhlepénye. 5. *Bonnet:* A lóébrény burokjai. 6. *Rabli:* A sejtek bipolaritásának jelentősége a szövettanra.

Október 11-dikén.

1. *His: a)* A szagkarély fejlődése; *b)* a nyúltvelő fejlődése. 2. *Van der Stricht:* A porcz-szövetről. 3. *Chievitz:* Area centralis retinae. 4. *Hatschek:* A gerinczes állatok végtagjai.

Október 12-dikén.

1. *Hatschek:* A gerinczesek bordái. 2. *Virchow J.:* A porczos halak szemének vérerei. 3. *Sarasin:* A coeciliák. 4. *Bardleben:* Praepollex és praehallux. 5. *Herting O.:* Erőművi befolyások a pete termékenyítésére és oszlására. 6. *Ballovitz:* Rostozatos szerkezet és összehúzékonyság. 7. *Israel:* A fülkagyló eltorzulásai. 8. *Benda:* A here fejlődése.

A gazdag tárgyhalmaz miatt az előadások tartalmának részletes közlését e helyen nem adhatjuk, csupán annyit akarunk megjegyezni, hogy a legtanulságosabb előadásokat Bonnet, Rabl, His, Hatschek s Herting O. tartották.

His a bevezető beszédében három pontra irányozta a tagtársak figyelmét. 1. Utalt a modern anatomiai dolgozatoknak egyoldalúságára, a mi veszedelmet rejt magában, a mennyiben ki-ki korlátolt terjedelmű themákkal foglalkozván, elveszíti az egész szakma áttekintését. E hibán együttműködéssel lehet segíteni s ezt helyesen közvetíthetik az anatomiai congressusok, a hol egyik a másiknak dolgozatairól és eredményeiről időnként tudomást szerezhet, és készítményeiből vizsgálatainak alaposságáról meggyőződést szerezhet. Nehogy azonban a tagok figyelme kevésbé lényeges vagy talán hibás készítmények átnézésével feleslegesen igénybe vétessék, szükséges lesz a jövőben egy bizottságot kiküldeni, mely véleményt adjon a bemutatandó tárgyakról. 2. Minthogy nagyobb szerveknek, pl. a központi idegrendszernek vagy ébrényeknek, avagy kisebb gerinctelen állatoknak tanulmányozása egyedül hosszátmetszetekből meríthető, az ilyeneknek készítése pedig sok időt s fáradságot vesz igénybe, oly intézetek felállításáról kellene gondoskodni, a hol az ilyen metszetek ép úgy készíttetnek s azután őriztetnek, mint pl. könyvtárakban a könyvnek s ott mindenkinek tanulmányozásra hozzáférhetők. Hogy az ilyenek mikép létesíttessenek, arról az anatomiai congressusok adjanak véleményt. 3. Ugyanazoknak feladata volna egy közös anatomiai műnyelv összeállítása és általános behozatala. Erre nézve bizottság lett ugyan már az első gyűlés által kiküldve, de gondoskodni kellene egy állandó redactorról, a kinek díjazására a porosz kormány felkéressék. Utalt előadó a nehézségekre is, a melyek egy általános anatomiai műnyelv behozatalának útját állják, nevezetesen kifogásolta a Henle által felállított rationalis műnyelvet (pl. a gége-izmokét), a mi a leírást nehézkessé teszi; szerinte helyesebb a történelmi alapú műnyelv, s ha vannak ebben igaztalanságok, azok kijavítandók. A bizottság feladata lesz, e tekintetben a helyeset kitalálni.

Az előadások közül a nevezetesebbekről csak röviden referálunk. *Retzius* a Graf-féle tüszőben a liquor folliculiban kifeszített reczét a granulosa-sejtek nyujtványainak tartja, a melyek a zona pellucida hajszálcsatornáin át folytatódnak be a peteszikbe.

Flemming egy esetben egy salamandra húgyhólyagjában nagy mennyiségű direct (amitotikus) sejtoszlást látott, a minek magyarázatát még nem tudja adni: lehet, hogy az eset kóros hólyagra vonatkozott.

Strahl kutya méhlepényének körzetén fekvő színes szegélyt vérömlésből keletkezettnek találta.

Bonnet a ló méhlepényének fejlődését vizsgálta meg s ismereteink hiányosságát e tekintetben örvendetesen megszüntette. Amaz érdekes eredményre jutott, hogy a lóébrénynél az allantois működését kezdetben sziktömlő végezi.

A legnagyobb érdeket azonban *Rabl* előadása keltette, a ki általános szempontokból fejtegette a histologia elveit, a legkülönbféle ébrényi és kifejlődött szövetekből levezetni azt, hogy minden szövet hámszövetből lesz; ennek sejtjei eleinte bipolaris hengerek, az alapi sarknak mindig más a feladata, s átalakulása, mint a szabad sarknak, pl. festék mindig a szabad felszinen képződik, idegsejteknél az alapi rész a differentiáltabb, izomsejteknél a csíkolt anyag képződése mindig az alapi részen indul meg s csak utóbb zárja körül a magvat stb. Ezen tárgyhoz sokan hozzászóltak s a discussio róla a következő napon is folyt.

Érdekes volt *His* előadása is a szagkarély fejlődéséről az embernél, a melyről kimutatta azt, hogy a szaggumó úgy fejlődik, mint egy körzeti dúcz, és ez a kinövő szagkarélynak medialis homorulatában fekszik; a gumó egyesülése a szagkarélylyal csak utóbb áll be. A nyúltvelő fejlődéséről tartott előadásában kimutatta His, hogy az ötödik hét elején, valamennyi szürke mag egy zárt félgyűrűből áll, a mit ő a „zárt magvak összegeinek“ nevez. Ezek azután fenn tagolódnak az idegmagvakra (XII., X., IX., VIII.) oldalfelé az oldalköteg magvaira s a felhágó V. gyökérre, lenn az olajkára. A felhágó vagus-gyökér (tractus solitarius) eleinte egészen felszintesen fekszik oldalfelé, de utóbb a nyúltvelőnek szegélyalakú visszahajlása s odanövése által a felszinről leszoríttatik.

Van der Stricht különféle kezelésekkel bebizonyítani óhajtotta az üvegporcz rostozottságát. — *Chievitz* reptiliáknál azt találta, hogy az uvea centralis retinae vonalalakú s ott a reczeghártya szerkezete is más. *Hatschek* előadásai a gerinczes állatok (halak) végtagjairól és bordáiról az eddig szokásos homologiák tévességét mutatták ki. *Bardleben* egy kihalt reptilián 6 ujjat talált, a melyek közül az elsőn köröm, a többieken karmok voltak, ez tehát érdekesen mutatja a körömképződés első szakait. *Herting O.* tüskebőrűek petéin különféle erőművi befolyások, nevezetesen hideg után mutatkozó termékenyítési és barázdálódási rendellenességekről értekezett. *Ballovitz* az ondótestek rostozatos szerkezetéről értekezett s ezen szerkezet jelenlétét akarta kimutatni minden összehúzékony sejtjén. — *Benda* a here fejlődését tanulmányozta s ezen vitás kérdést lehetőleg tisztába hozni iparkodott.

Ámbár az egyes előadások tartására fordítható idő ki volt szabva, s az eszmecserék lehetőleg rövidre korlátoztattak, alig lehetett a tárgyakat befejezni, úgy hogy a jövőre nézve csakugyan kérdéses, vajjon három nap elegendő lesz-e a congressus megtartására? Ez alkalommal délutánra az előadásokat az elnökség nem terjesztette ki, mert akkorra más intézetek megtekintése, demonstratiók, górcsövező eszközök s egyebek megszemlélése volt a napirendre tűzve; azonkivül ugyanesak épen ezen időre esett a szerencsétlenségek elhárítására rendezett kiállítás (Unfallverhütung-Ausstellung), a melyet szintén óhajtottunk megnézni. Ezen érdekes tárgyakról máskor óhajtok jelentést tenni. *Mihalkovics.*

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Endoskopie und endoskopische Therapie der Krankheiten der Harnröhre und Blase von Dr. Emil Burchardt.

Szerző az endoskopia történetének rövid felemlítése után a jelenleg használatban levő endoskopikus módszereket sorolja fel, különösen kiemelvén az egyenes tuba alakú endoskopot *(Grünfeld)*, az aëro-urethroskopot *(Antal)* és a villamos cystoskopot. Az *Antal*-féle aëro-urethroskopot különösen strictura és húgycsődaganat vizsgálatára tartja alkalmasnak. Practikus utasításokat ad az endoskopikus vizsgálat kivitelére vonatkozólag, találóan írja le az endoskopikus leletet ép húgycsőnél és hólyagnál.

Sokkal érdekesebbek azonban saját endoskopikus leletei a különféle kóralakoknál mint: urethritis chronica, urethrocystitis, cystitis gonorrhoica és strictura.

Az urethritis posteriornál különösen a colliculus seminalis duzzanatát emeli ki igen sikerült színes képekkel illustrálva. Kezelése főképen endoskopikus beecsetelésből áll arg. nitricummal, jodtincturával, gonococcusok jelenlétében sublimat alkoholos oldatával.

Urethrocystitisnél húgycső- és hólyagmosásokat alkalmaz bórsav és arg. nitr. oldattal.

Stricturánál részint a fokozatos időszakos tágítást alkalmazza, részint a külső urethrotomiát. Teljesen *Antal* álláspontjára helyezkedik, midőn hangsúlyozza, hogy stricturánál, ha a gyors és súlyos visszaesést el akarjuk kerülni, nem elegendő annak kitágítása, szükséges a strictura környékében fennálló lobot is megszüntetni, mi legczélszerűbben az endoskopikus kezeléssel érhető el.

A munka nem nyujtja ugyan mindazt, mit az endoskopia mai napság magában felölel, mert csak saját eseteire támaszkodik, de nagy előnye az, hogy észleleteit pontosan írja le, s hogy endoskopikus leletei kitünő színes ábrákon vannak előtüntetve.

E 128 oldalra terjedő, 22 színes táblával és 6 fametszettel ellátott kis munkát specialisan e szakkal foglalkozóknak melegen ajánljuk. *x.*

L'Oevre de Davaine (charbon, septicémia, parasitisme, microbisme, anatomie, physiologie, anomalies, tératologie). 7 táblával és a szerző arczképével. Paris. I. B. Bailliere, 1889.

A fertőző betegségek mai tanában az a tény, hogy egyes fertőző bajokat külön tisztán előállított microorganismusok határozottan képesek létrehozni, kétségen kivül kisérletileg be van bizonyitva. A legelső betegség, melynél ez legtisztábban és legbiztosabban sikerült, a lépfene. Az erről vont általánosítások a többi fertőző betegségeknél is kisebb-nagyobb változattal igazaknak találtattak. Davaine az elsők közé tartozik, kiknek agyában e mai nap már közfelfogássá vált nézetek megfogamzottak. Érdekkel birhat azért amaz alapvető kisérleti dolgozatok újra közzététele, melyek akkor, midőn megjelentek alig vétettek még figyelembe, ma pedig mondhatjuk róluk, hogy bennök a ma már közkeletűvé vált eszmék csirái majdnem mind megvannak. Úgy a kegyelet, mint a modern bakteriologia történelmi fejlődésének szempontjából helyesen tett A. Davaine doctor, hogy nagybátyjának dolgozatait egybegyüjtve közre bocsátotta. D.-nak különösen két munkája az, a mi nagy érdeket kölcsönöz a kötetnek, a lépfene bacillusának felismeréséről szóló első közleménye, továbbá a septicaemiára vonatkozó nagyérdekű kisérleteinek leirása. A kötet érdekességét nagyban emeli Laboulbéne életleirása Davaineről, melyben a D.-féle eszmék kifejlődése szépen van előadva. A kit a fertőző betegségek kórtanában uralkodó mostani modern irány fejlődéstörténelme érdekel, hasznos olvasmányt fog találni e munkában. —*z.*

Die Aetiologie der acuten Eiterungen von **Julius Steinhaus** Assistenten am pathologischen Laboratorium der kais. Universität in Warschau. Leipzig, 1889. Ára 3 frt 60 kr.

E 12 ívnyi monographia a következő kérdésekre keresi végzett kisérletek alapján a választ. Vajjon lehetséges-e a genyedés bacteriumok nélkül? Nagy gonddal és körültekintéssel végezett állatkisérletei alapján azon eredményhez jut, hogy igen is lehetséges egyes állatokon egyes chemiai szerekkel és kellő adagban, mint pl. $AgNO_3$, calomel, sublimat stb. genyedést előidézni. Maguk a pyogen-bacteriumok is bomlás terményeik útján, tehát chemiai uton idézik elő a genyedést. A másik kérdés, a mit vizsgált, az, hogy klinikailag a genyedő sebeken milyen pyogen-bacteriumok fordulnak elő leginkább. Ez utóbbi irányban 49 esetet vizsgált meg és azt találta, hogy az esetek 66·5%-ában staphylococcusok, 26·4%-ában streptococcusok fordulnak elő. Vegyes infectiót e kétféle bacteriummal csak 9·5%-nál talált. Egyéb pyogen-bacterium csak kivételesen fordult elő. A monographiában a kérdésre vonatkozó irodalom bő terjedelemben és kritikailag van ismertetve. —*g.*

II. Lapszemle.

Belgyógyászat. Idegkórtan.

Malariás betegeknél fellépett typhus abdominalisról szól *L. Cahn* értekezése. Felfogása szerint a malariás typhus nem egyéb, mint malariás betegnél támadt typhus infectio, s mivel az ilyen betegek szervei (a vér, az edényrendszer, s máj, a lép, a szív és vesék) már többé-kevésbé súlyos elváltozásokat szenvedtek, a typhus abdominalis még súlyosabb lefolyást mutat mint különben; a hasi és mellkasi symptomák nem igen térnek el a rendestől, csakhogy bélvérzések gyakrabban és ismételten jelentkeznek, nagy izzadások mutatkoznak, intermittáló albuminuria áll be, s többnyire szívbénulás miatt a halál. A vese-elváltozások miatt a szerző óvakodik a chinin adagolásától, a mely szerinte csupán acut malariás tünetek ellen van javalva. (Thèse de Paris 1888. Gazette medicale 1889. okt. 12.) —*ss*—

Az astasia és abasia-val foglalkozik *Charcot* egy közelebbi előadásán. Az előbbi azon állapot, midőn a beteg bár tudja kellő erővel és pontossággal mozgatni alsó végtagjait, nem képes azokra állani, mert akkor azok rögtön behajlanak. Ezen állapot mindig erősödve van *abasia*-val is, mig ezen utóbbi magában is előfordul. Ilyen abasiás beteget mutat be: 41 éves férfi, psychikusan terhelt családból, ki az utóbbi időben igen sokat bánkódott, a midőn egy este szénéleg-mérgezésbe esett. Alighogy ezen bajából felépült, hirtelen beállott nála egy sajátságos kórállapot: a beteg nem tudott járni, daczára annak, hogy különben teljesen jól működtek alsó végtagjai. A baj határozottan hysteriás eredetű volt, s kiváltó okul az szolgált, hogy a szénéleg-mérgezés alkalmával alsó végtagjain erős hólyaghúzó tapaszokat alkalmaztak s a megijedt beteg magához térve látta bekötött végtagjait, a mire azon gondolata támadt, hogy talán elveszti majd azoknak mozgási képességét. A prognosis mint általában az ilyen esetekben jó. (Leçons du mardi 1889. 16.) —*ss*—

A tabes mechanikai kezeléséről Hessing szerint *Jürgensen* a következőket irja: A suspensiónál fődolog a csigolya-oszlop kifeszítése, mi a Motchutkowsky-Charcot-féle módszer szerint mindig csak nehány perczre történik. Hessing eljárása az, hogy ő a gerinczoszlopot állandóan, éjjel-nappal támasztja, mit egy a törzshöz szorosan oda simuló, a hónaljat és főleg a medenczét támasztópontokul felhasználó szövetcorsett által ér el. Az eredmények jók; a hólyag- és bélzavarok javulnak és gyorsan tűnnek el. Majd a parasthesiák, legvégül az ataxia mulnak el. (Deutsche med. Wochenschr. 1889. okt. 3.) —*w*—

A tabes és a paralysis progressivának a bujakórhoz való viszonyát olykép fogja fel *Strümpell*, miként a heveny fertőző betegségek (typhus, scarlatina, diphtheria) viszonyát az utóbbiak után jelentkező bénulások- és ataxiához. Szerinte meg kell különböztetnünk a microorganismusok okozta direct elváltozásoktól a fertőző betegségek toxikus anyagai által előidézett kóros termékeket. Valamint pl. a diphtheritis okozta első rendbeli elváltozások a garatban a croupos lob, a másodrendűek a bénulások képében mutatkoznak, azonkép a syphilis specifikus gummaképződést, illetve *syphilitikus idegbajokat* létesit, melyeknek leggyakrabbi, de valószinűleg nem egyedüli klinikai alakjait a tabes és a terjedő hüdéses elmezavar képezik. E két betegség csupán egy és ugyanazon kórfolyamatnak különböző localisatiója. (Deutsche med. Wochenschrift. 1889. okt. 10.) —*w*—

A neuritis multiplex alkoholica mellett észlelhető elmezavarról értekezik *Tiling*. Figyelmeztet arra, hogy eme neuritis multiplex gyakran társul elmezavarhoz, sőt épen utóbbi olykor a neuritisnek kezdetét képezi. Az ezen irányú irodalomnak és nehány eredeti érdekes esetnek felsorolása után azon eredményre jut, miszerint a neuritis multiplex alkoholica valamennyi neuritis közt egy különös csoportot képez, a mely semmiképen sem tekintendő kizárólagosan körzetinek, hanem úgy a környi idegek, mint az agy egyidejű bántalmának tekintendő. Valószinűnek tartja, hogy gerinczvelői bántalom van ekkor jelen, bár ez még nincs bebizonyítva. Az alkoholneuritis könnyebb fokaival rokon nehány esete a traumás neurosisnak és senilis elmezavarnak. Mindezen kórképekben a mozgási és érzési zavarokra vonatkozó prognosis nem rossz; a psychikus zavar azonban az emlékezetnek bizonyos hiányosságát eredményezi. (Allgem. Zeitschr. f. Psych. 46. köt. 3. füzet.) —*w*—

Sebészet.

Kolorectostomia névvel új műtételt jelöl Ullmann, mely abban állana, hogy inoperabilis végbélrákoknál az esetek azon részében, midőn a rákos szűkület magasan van fenn, a vastagbél és végbélnek szűkület alatti része közt összeköttetést lehetne csinálni. A műtétel czélja tehát kizárni a carcinomás, szűkült részletet a bélcsatorna útjából, úgy hogy a bélsár a természetes végbélnyiláson üríttetnék ki. Ullmann eddig csak hullákon végezte ezen bélösszevarrási műtételt, mely alig járhat nagyobb fáradsággal és veszélylyel, mint a kolotomia, az eredmény pedig távolról sem oly silány. Sőt ezen műtétnél nem is kell a priori lemondani a rák kiirtásáról sem, hanem csakis akkor, ha a hashártya megnyilása után radikalis műtét lehetetlen voltáról győződünk már meg. (Wr. med. Presse 1889.) *N—l.*

Idült csontficzamok műtételéről értekezik Kirn a statistika és saját tapasztalása alapján. Műtételi beavatkozás csak akkor van helyén, ha a czomb illetve végtag vagy épen nem vagy csak alig használható. Erőszakos visszahelyezési kisérletek és osteoclasis elvetendő; azonban osteotomia a trochanter alatt a végtag állásának javítása czéljából javalva van, legtöbbet várhatunk azonban a czombcsont fejének resectiójától. A véres műtéttel való visszahelyezés csak friss esetekben nyujt eredményre kilátást. (Centr. f. Chir. 1889.) *N—l.*

Levegő behajtást a bélbe kisérelt meg Damsch vízbeöntések helyett a bél felfuvására. Az eljárás bélbezáródás (invaginatio) friss eseteiben alkalmazható a műtét előtt és abban áll, hogy kemény kaucsuk-fecskendővel (a Dieulafoy-készülékhez hasonlólag) befújja a levegőt a végbélbe. Már egy liternyi mennyiség elégséges, hogy a felfuvás a vakbélig terjedjen. Ilyenkor 3 külön területet lehet külön kikopogtatni, az alhason az S romanumnak megfelelőleg az első terület, a köldök alatt harántul megy a vastagbélnek megfelelően a második terület, melyek közt a vékonybélnek megfelelő éles dobos terület foglaltatik. Hasdaganatok jelenléténél ezen felfuvás adhat a daganat kiinduló pontjára nézve felvilágositást; úgyszintén elzáródásoknál az elzáródás helyére nézve. (Berl. klin. Wochenschr. 1889.) *N—l.*

Szülészet és nőgyógyászat.

Az endothelialis petefészek-daganatokról. *Eckardt* egy 4200 gm.-ot nyomó petefészek-daganatban „endothelioma intravasculare"-nak nevezve egy a sarcoma csoportba tartozó daganat-alakot ir le, mely az edények endotheljéből kiindulva, azoknak belsejében fejlődik. A másik oldali megnagyobbodott petefészekben mintegy a daganat keletkezése módját észlelhette. Úgy látszik u. i., hogy az elsődleges elváltozás a petefészeknek ú. n. cavernosus átváltozásában keresendő, s az endothel burjánzása és betüremkedése csak másodlagosan lép fel a praeformált vérüregekbe. A petefészek-daganatok endothelialis alakja igen ritka. Referensnek 1888-ban e lap hasábjain „endothelioma cysticum myxomatodes ovarii" czim alatt közölt esetét is ide adva ez ideig összesen csak 7 eset van közölve az irodalomban. (Zeitschrift f. Gebh. u. Gynaec. Bd. XVI. H. 2. p. 344.) *Velits.*

A symphisis ossium pubis törése és elgenyedése szülés alatt és a gyermekágyban. *Dührssen*-től. Egy eset kapcsán, az idevágó irodalom felhasználásával a következő eredményekre jut. A symphisis elgenyedésének prognosisa — az általános septicaemia és pyaemia kizárásával — a therapiától függ. Ha incisiót nem végezünk, 70·9% a halálozás. Bemetszés nélkül csakis akkor gyógyul a beteg, ha nyilt a törés, s igy a geny szabad kifolyással bir, vagy ha a geny áttöri a tályog falát. A geny kibocsátása után csontos callus képződéssel áll be a gyógyulás. Törés után, a gyermekágy első hét napjában mutatkozó lázak még nem bizonyitják az elgenyedést. Hosszas lázak, a symphisisen levő daganatnak állandó fájdalmassága és növekedése utalnak a vérömleny elgenyedésére. Ha a gyermekágyban fellépett láznak nem tudjuk okát adni, mindig meg kell vizsgálnunk a symphisist is. Az incisiót — elgenyedés eseteiben — mindig korán kell alkalmazni, a sülyedő tályog megelőzésére. Az elgenyedésnek okai: 1. pyaemia (metastatikus lob); 2. nem septikus természetű infectio, mely valamely hüvelysérülés útján támad és 3. a tuberculosis. (Archiv für Gynaekol. 1889. XXXV. 1. füzet.) *Bäcker.*

A méh retrodeviatióinak viszonya a terhességhez. *A. Martin*-tól. Legtöbb esetben a hátrahajolt méh graviditás beálltával spontan reductio útján kiegyenlitődik, s igy az orvos tudomására nem is jut. A diagnosist sok esetben, hol spontan reductio nem jött létre, megkönnyiti a vizelési nehézségekre irányitott panasz. Ha a terhes, de hátrahajolt méh nem tud önként kiemelkedni a kis medenczéből, sürgős beavatkozás szükséges: és pedig minden esetben, akár jelen vannak már az incarceratio tünetei, akár hiányoznak, első sorban megkisérlendő a méh kiegyenesitése és rendes helyzetbe hozása. Ha ez nem sikerül, jöhet szóba incarceratio eseteiben a méh kiürítése, illetőleg exstirpatiója. (Deutsche med. Wochenschrift. 1889. 39. sz.) *Bäcker.*

Orr- és gégebajok.

A heveny nátha fertőző természetét vizsgálta *Cardone* és a váladékban a Fränkel-féle diplococcust és a Friedländer-féle pneumococcust találta meg és igy fertőző volta mellett foglal állást. (Int. Centr. f. Laryng. 1889. Nr. 2.) *Ónodi.*

Orrfibroma elektrolysissel gyógyitva. *Schipmann* egy nagy fibromát, mely az orrlégzést akadályozta és nagy deformitást okozott, elektrolytikus uton 3 cm.-nél kisebb tömeggé sorvasztott, mely azután eltávolittatott. (Int. Centr. f. Lar. 1889. Nr. 2.) *Ónodi.*

Az orrszédülésről közöl Brügelmann egy esetet. Egy 53 éves férfinak 10 évvel ezelőtt gyenge szédülési rohamai voltak, majd féloldali fejfájások csatlakoztak hozzá és nyomási érzet a nyakszirten, nagyfokú nehézhallás és zúgás a fülekben. Mulatás és cselekvésre képtelen volt. A szédülési rohamok is növekedtek, úgy hogy többször elesett; iszony támadt nála alkohol ellen, sőt az ételek iránt is. Mindent felejtett, a mit mondott és képtelen volt egy nevet visszaidézni, egy és ugyanazt többször kérdezte egymásután ugyanaz nap. Az orrban kis congestio, gyakori eldugulás, könnyü duzzanat; garat, gége rendes. Az orr nyákhártyájának megejtett cauterisatiója sikerrel járt. A zúgás elmaradt, a hallás javult, a szédülés megszünt teljesen, étvágy jó lett és hirtelen sör után vágyódott. Jól társalog, rendesen felkeresi a társaságokat, a családok nagy ámulatára, melyeket betegsége alatt teljesen mellőzni volt kénytelen. (Ueber Nasenschwindel spec. über Aprosexia nasalis. Therapeut. Monatshefte 1889. 2. H.) *Ónodi.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Fertőző bélürülékek desinfectiója.** Prof. *Uffelmann* e czélból a legközönségesebb fertőtelenitő anyagok hatását összehasonlitva áttanulmányozta és sok tekintetben az eddigiektől eltérő eredményeket kapott. Leghathatósabbaknak találta az *ásványsavakat*, azután a savanyú *sublimat-oldatot*, higitott *kalilúgot* stb. Vizsgálatai alapján a *folyékony vagy vékony pépes ürülékanyagok* biztos desinfectiójára következő eljárásokat ajánlja:

a) *Kénsav* vagy *sósavat* vízzel kétszeresen meghigitva. Az ürülékeket egyenlő mennyiségü higitott savval kell összehozni és ha kénsavat használ az ember, 2 óráig, ha sósavat, 12 óráig együtt hagyni.

b) *5%-os carbolsav.* Egyenlő mennyiségben veendő a foecaliákkal. 24 órai együtthagyás.

c) *Sublimat-oldat* (sublimat 2·0, acid. muriat. 0·5, aquae 1000·0). Ugyanannyi sublimat-oldat mint a mennyi ürülék. Legalább ½ órai behatás, legjobb a 24 órai behatás.

d) *Calcaria caustica.* Ha gyakorlati szempontokból e szer lenne használandó, 2·5 grammot kell venni 100 gramm ürülékre és 24 óráig együtt hagyni. A *mésztejből* 2·5 rész szükséges 1 rész ürülékre 24 órai behatás mellett. Tömött székelés desinfectiójára még nincs kellő vizsgálat. (Therap. Monatshefte. 1889. 9. f.)

2. **Amylenhydrat epilepsia ellen.** *Wildermuth* epilepsia ellen e szert következőleg adja. Rp. Hydrat. amylen. *grammata 20*; aquae dest. *grammata 200.* M. S. Napjában négy evőkanállal 20—40 grammnyi borban bevenni, kettőt reggel éhgyomorra, kettőt lefekvés előtt. Minden kanál 1·5 gramm amylenhydratot tartalmaz. Hogy a szert meg ne szokja a beteg és hogy a huzamos használatnak káros következményei kikerültessenek, néha-néha félbe kell hagyni az adást és bromvegyületeket adni helyette. Megfordítva is indicálva van az adás, t. i. bromkészitmények adása után egy idő mulva azokat felváltani, nehogy a brom-mérgezés tünetei támadjanak. (La Semaine médicale. 1889. okt. 9.)

3. **Nátha ellen** *Morell Mackenzie* (London) következő szert ajánl: Rp. *Morph. sulf.* 0·12, *bismuth. subnitr.* 3·5. MDS. Nátha kezdetén mint port kell szippantgatni, de 24 órán túl nem. Hogy a nátha *bronchitissé* ne fejlődjék, este a következő 2 pilulát kell bevenni: Rp. Extr. hyosciami pulv. aconit. aa 0·2, calomel. pulv. ipecauanh. aa 0·05. Mf. pil. Nr. 2. Másnap reggel pedig éhomra *natr. tart.* oldat és *senna* veendő. (Allg. med. Centr.-Zt. 1889. szept. 25.)

TÁRCZA.

Árpádkori orvosi adatok.

Irta **Wertner Mór** tr. Szempczen.

(Folytatás.)

Fia és utódja *II. István* a féktelen Venus kicsapongó tisztelője volt. Jóllehet a dynastia életben maradása csakis ő rajta állt (akkor nem tudták még, hogy vak Béla él) még sem akart nősülni. „István király nem akart törvényes nőt, hanem idejét csak kéjhölgyekkel töltötte, a miért is az ország bárói s nagyjai elszomorodtak az ország gyászos helyzetén s a király magtalanságán".[1] Csak az ország rendjeinek ismételt sürgetésére, hogy vessen véget botrányos életének s a dynastia kihalásának veszélyével szemben volt István rábírható, hogy 1121-dik évben a német Steflingi Adelheiddal lépett házasságra. A házasság nem volt igen szerencsés. Eltekintve attól, hogy e házasság meddő, gyakran akadunk a király megbetegedésére, melyeknek okát kicsapongó életmódjában (főkép az általa Magyarországban letelepített kúnok szépeinek társaságában) kell keresnünk.

Így pl. 1127-ben betegedett meg annyira, hogy már halála híre is terjedt,[2] a mi Bors és Iván főurakat arra bírta, hogy ki-ki a saját pártjával királynak kikiáltatta magát. E bajából fellábadt ugyan, de két év mulva, épen midőn a byzánczi császár ellen készülő hadak fővezérségét kellett volna átvennie, megbetegedett, a miért a sereg vezetését neje fivérének (vagy rokonának) Stefling grófnak volt kénytelen átadni.

Haláláról következőleg szól a krónika: „A király vérhasba (?) esett. Midőn a magyarok hírét vették, hogy a király már közel van halálához, lekaszabolták a kúnokat. A király azon véleményben, hogy már jobban van, a nála panaszon levő kúnok felé tartotta kezét. Ezek előrohantak, hogy megcsókolják a király kezét, mi mellett annyira megszorították kezét, hogy a királyon új fájdalom vett erőt, mely folytán meghalt." (1131. $^{2}/_{3}$ április.)

Utódja *II. (vak) Bélára* vonatkozólag tudjuk, hogy élte 33-dik évében halt meg (1141. február 13-dikán). Halálának okáról Thuróczi (II. 64.) ad gyenge felvilágosítást. Szerinte ugyanis Béla a családjában előfordult számos elhalálozáson kétségbe esve (1137-ben sógora a cseh I. Sobieslav; 1140-ben nővére Adelheid, Sobieslav felesége halt meg), továbbá vaksága okozta unalmában borivásnak adta magát; de más források erre nézve nem hoznak adatot.[3]

Fiáról s örököséről *II. Gézáról*, jóllehet már 31 éves korában halt meg (1161-dik május 31-dikén), mit sem tudunk.

Géza fivére, *II. László*, 1162. február 1-jén hirtelen halállal mult ki. Másik fivérét *IV. Istvánt*, görög történetírók szerint[4] 1164. *Tamás* orvosa mérgezte meg.[5] II. László életének valószínűleg szintén méreghalál vetett véget, miután mindkettőt I. Manuel görög császár csak ármányos czéljainak elérésére használta fel. A görög ármánynak valószínűleg *III. István* († 1173. május 3-dikán) is áldozatául esett. Mánuel István fivérét Bélát, kit a trónutódlás ürügye alatt magához Konstantinápolyba vett, alkalmatlannak találta s szabadulni akart tőle. Valószínű tehát, hogy a gyermektelen István hirtelen halála, melynek folytán Béla jutott a magyar trónra, Manuel cselszövevényeire vezethető vissza.[6]

III. Béláról († 1196. április 23.) nem tudunk semmit.

Fia *Imre* 1204-ben sokat betegeskedett, a miért is 5 éves fiának koronáztatását s trónrajutását biztosítani törekedett. Miben állott Imre betegsége, megállapítani nem lehet.[1] Meghalt 1204. november 30-dikán, fia, *III. László* még gyermekkorában 1205. május 5-dikén halt meg.

II. Endre 1218-ban keresztes hadjárata alatt betegedett meg, mit némelyek mérgezésnek tartanak. Ő maga Honorius pápához írt levelében azt írja, hogy mérget nyujtottak neki, de ő a bevett ellenméreg következtében súlyos betegségbe esett. Meghalt 1235 végén 60 éves korában. *Fülöp* nevü orvosa *olasz* volt. Ez működött közre, midőn András özvegye, estei Beatrix álruhában 1235-ben a német követek kiséretében elszökött.

Fia *IV. Béla* kedvencz fiának Bélának 1269-ben bekövetkezett halála miatti bújában halálos betegségbe esett, melyben 1270-ben 64 éves korában halt meg. IV. Béla Teutonicus János boszniai püspök szentté avattatását czélzó s a strassburgi domonkosi főkáptalanhoz intézett kérelmében azt mondja egyebek közt, hogy ő maga súlyos betegségéből csakis a szent férfiú csodaereje folytán gyógyult meg.

Uralkodása idejéből 1255-diki évből maradt fenn egy érdekes oklevelünk,[2] melyben az esztergomi városi hatóság bizonyítja, hogy Job felesége „dum infirmitate vexaretur, optans curam medicorum, pronecessariis expensis terram suam.... vendidit."

1257. márczius 4-dikán[3] következőket mond a király: „Quod accedeus ad nostram presenciam *Magister Tyburcius phisicus fidelis noster* a nobis humiliter postulavit, ut quasdam terras existentes in comitatu de Guersenicha fel Guersenicha et ol Guersenicha ac Stupna vocatas sibi confirmare.. dignaremus. Nos...sua et fratrum suorum recolenda merita ad animum duximus revocanda, de quibus ad noticiam singulorum pauca de plurimis referamus. Cum enim civitas Spalatensis infidelitatis illata macula se a nostro dominio retrahere niteretur et nos ad refrenandam eorum maliciam dilectum...nostrum dionysium tunc Banum tocius Slavonie misissemus, Trystanus frater eiusdem magistri Tyburcy usque ad portas civitatis ob fidelitatem corone debitam approprians ibidem occubuit laadabiliter dimicando.. Duo eciam fratres eius in exercitu generali habito contra Thartaros sunt perempti, fidelitatis constanciam fuso sanguine proprio declarantes. Ad hec *idem Magister Tyburcius una cum...Philippo Zagrabiensi Episcopo ad sedem apostolicam et curiam Regis Corraldi in nostris legacionibus proficiscens* redeunte eodem Episcopo ipse ibidem pro expediendis nostris legacionibus usque ad anni spacium iugi laborum instancia extitit commoratus. Hec itaque et alia ipsius et fratrum suorum merita que recitata per singula occuparent locum spaciosi sermonis ad animum revocantes..."

Béla leánya, *Margit*, a nyúlszigeti zárda fejedelemasszonya 1271. január 18-dikán, 29 éves korában halt meg, néhány napig tartott forró betegség következtében.

Béla fia s utódja *V. István*[4] 1272. év nyarában hadával Szerbiába vonult. Távollétében ifjabb fiát, Endrét, elrabolták s Ausztriába vitték. Ennek hírére István haza sietett, de részint felizgatott lelki állapota, részint a nagy forróság következtében

[1] Thuróczi II. 63.

[2] „Incideret in gravem infirmitatem Agriae, ita ut omnes illi mortem imminere viderent".

[3] A későbbi Petthő mondja: „Vak Béla végre meghala birodalmának 10. esztendejében vízi betegségben". — Thuróczi (II. 64.) különben is mondja: „vino largius uti coepit, unde hydropis malo adfectus anno 1141. moritur".

[4] Niketas Choniates 84. Kinnamos V. 132.

[5] Révai: „Stephanus IV. qui per ambitionem bellum movisset non necessarium calamitosumque, Hungariae cum in arce Zemléniense latuisset, *ultrificis furiis exagitatus* interiit".

[6] *Arnoldus Lubecens.* „Rex vero interiit appotiatus, ut dicitur, a fratre suo, quem de terra ejecerat." A krónika téved, a gyanú inkább Manuelt éri. – Révai: „Post victoriam obtentam ex dolore summo et labore, quem illi pugna peperisset, morbo tentabatur, crevitque morbi vis in tantum, ut victus corporis et animi aegritudine, brevi excederat vita" (Cent. II. p. 625.)

[1] Imre 1199-ben Lőrincz jobbágyját a Sopronmegyei Bokha nevű földdel megajándékozván, a következőket mondja (Fejér, Cod. diplom. II. 346.): „ex quibus (meritis) primordialiter decrevimus enarrandum, quod cum in Maramorisio tempore venationis venatum ivissemus, *noster ecus velociter cursitans, subtus nos cecidisset*, ipse Laurentius Comes solus superveniens a morte tali turpissima et amarissima, invocato Dei auxilio, nos liberavit, et per ecum eundem tam male fuit vulneratus, quod infine amissionem manus alterius est perpessus". Lehet, hogy Imre betegsége innen vette kezdetét.

[2] *Wenzel.* Árpádkori új okmánytár. VII 296. sz.

[3] Hazai okmánytár. VII. 64/52.

[4] V. István egy 1267. kelt oklevelében említést tesz *János* nevű orvosáról „*quam* etiam (t. i. egy bizonyos birtokot) quum ad manus nostras fuisset devoluta, *Johanni Medico nostro dederamus*, et ipso mortuo, Stephano, filio Pekus, contuleramus". *Fejér* Cod. dipl. IV. 3. 411. oldal.

útközben megbetegedett, úgy hogy Budára érve, ereje majdnem teljesen elhagyta. Erre a városból a Nyúlszigetre vitette magát, a hol leánya Erzsébet apácza volt; leánya gondozása daczára meghalt nehány nappal reá 1272. évi augusztus 1-jén 32 éves korában.

(Folytatása következik.)

Úti vázlatok a német- és franczia-országi sebészeti kórodákról.

Irta **Tanárky Árpád** tr. műtevő orvos.

(Folytatás.)

A második sebészeti klinika Bardeleben tanár vezetése alatt áll s egy osztályát képezi a híres Charité kórháznak, a berlini orvosi világ e fő nevezetességének. A nagy kiterjedésű kórház több régibb és újabb épület halmazából áll, melyek különböző időkben emeltettek a szerint, a mint a város rohamos növekedése szükségessé tette a gyógyintézetek szaporítását. A homlokzatot képező legrégibb főépület még azon czélszerűtlen kaszárnya-stylban van építve, mely majd csak nem a legújabb időkig általánosan alkalmaztatott a kórházak építésénél, de az újabb pavillonok már fokozatosan mutatják a hygienia haladását, a szerint, a mint létrehozattak. A kórház alapítása az első porosz király idejére esik, ki e helyen először egy ideiglenes épületet emeltetett az akkor tájban dühöngő pestis alkalmával; utóda I. Frigyes Vilmos, a nagy Frigyes atyja volt az, a ki tulajdonképen a Charitét „gyógy- és tanintézetté" emelte. Százezer tallért, az akkori időben tekintélyes vagyont hagyományozott egy oly kórház felállítására, hol sebészek képeztessenek ki s alapító levelében átkot mondott arra, ki ez összeget másra fordítaná, mint a nevezett czélra. Ez időtől fogva szerepel a Charité, mint tanintézet, míg e század elején, az egyetem alapításakor, egészen annak czéljaira adatott át.

A majdnem kétezer ágygyal biró kórház mind a tizennégy osztálya egyszersmind egy-egy egyetemi klinika, élükön az illető szak tanáraival, s így e roppant anyaghalmaz egészen felhasználtatik a tanításra s a tudomány előbb vitelére. Az osztályok egyike a 300 ágyat magában foglaló sebészeti kóroda, melynek élén Bardeleben tanár, a német sebészet nestora áll, ki ez évben ünnepelte működésének ötven éves jubileumát. A különálló pavillon, melyben a kóroda elhelyezve van, egyike az újabb keletűeknek s építése abba az időbe esik, midőn már kezdték belátni a tágas termek, a jó szellőzés s a többi hygieniai kellékek fontosságát. Berendezés tekintetében azonban a klinika sokkal hátrább áll a Ziegelstrassei mintaépületnél. Különösen a tanterem ellen hallottam sok panaszt, mely nem eléggé tágas, nem eléggé világos s kevés benne a hely a hallgatóság számára.

Pedig Bardeleben tanár előadásai nemcsak tanulságosak, de igen élvezetesek is; az ősz tudós különös érdeküvé tudja azokat tenni szellemes modorával és hosszú pályája alatt szerzett tapasztalatainak közlésével; a fősúlyt az elemi dolgokra, a sebészet alapvonalaira fekteti; minek előadására bő alkalma nyilik terjedelmes osztályán, hol, mint közkórházban általában lenni szokott, nagy számmal vannak a heveny sérülések s a különféle közönségesebb esetek, melyekkel a mindennapi sebészet foglalkozik, de a melyeknek alapos ismerete gyakorló orvosokra nézve fontosabb, mint a nagy műtéteké. Berlin számos kórháza, valamint a jótékony egyletek, vagy magánosok által fenntartott gyógyintézete közül még csak kettőről, mint a sebészekre nézve legnevezetesebbekről akarok említést tenni.

Az egyik az „Augusta-Hospital", a berlini nőegylet tulajdona, s a város egyik még épülőfélben levő negyedében, tágas parkok között fekszik; nevét Augusta özvegy császárnétól kapta, a ki saját költségén építteté az intézetet, főleg azon czélból, hogy benne ápolónők képeztessenek ki. A kórház nem nagy, alig van benne 200 ágy, de szebb berendezésűt alig lehet nála találni; a fejedelmi kegy semmi költséget sem kimélt, hogy az intézet minden tekintetben példa gyanánt szolgálhasson.

Széles, befásított területen épült kisebb-nagyobb pavillonokban vannak elhelyezve a kórtermek, mindennel gazdagon ellátva, különösen az első és másod osztályú betegek ízléses kiállítású helyiségei, hol még a nagyobb igényekkel biró vagyonosabb betegek is minden lehető kényelmet feltalálhatnak. A sebészeti osztály főorvosa, Küster tanár neve általánosan ismert az irodalomból, különösen azon nagybecsű közlései után, melyek rendesen minden 3—5 évben szoktak napvilágot látni s mintegy évkönyveit képezik az Augusta-Hospitalnak, s melyek fogalmat nyujtanak a kiváló sebész működéséről.

Különös érdekkel bír Küster műtőterme, mely mellékhelyiségeivel együtt egy külön pavilont foglal el.

Az újabb tapasztalatok s bacteriologiai vizsgálatok nyomán a sebészek egy része mindinkább kezdi hangsúlyozni az antisepsis mellett az asepsis fontosságát a sebészetben; a desinficiens szerekkel mi tönkre tehetjük a fertőző organismusokat, vagy legalább is hátráltatjuk fejlődésüket, de a tisztaság által megakadályozhatjuk sok esetben azoknak a sebhez való odajutásukat. Különösen a műtőterem az, hol legnagyobb értéke van a minél szigorúbban vett tisztaságnak; azért az újabb kórházaknál mindinkább nagyobb súlyt fektetnek e helyiségek kifogástalanságára.

Az Augusta-Hospital műtőtermében, azt hiszem, minden el van érve, a mi csak e tekintetben elérhető. Az üveglemezekkel bevont falak s a nagy gonddal összeállított kőparquette igen könnyen tisztán tarthatók; a műtő-asztal s a műszer és mosdószekrényen kivül pedig nincs a helyiségben semmi tárgy sem, mely esetleg menhelyére válhatnék a fertőző csíráknak.

S ha tekintetbe vesszük azt, hogy a beteg, valamint a műtő és segédek kezei mily szorgosan fertőtleníttetnek, szinte azt kell hinnünk, hogy az infectiónak még lehetősége is ki van zárva. Érdekes megtekintenünk a sebészeti osztály ambulatoriumát is, hol naponta 60—80 járó beteg láttatik el. Sebészekre nézve az Augusta-Hospitalnál nem csekélyebb érdekű a Friedrichshaini városi kórház sem, melynek igazgatója és sebészeti osztályának főorvosa Hahn tr., szintén Németország legjelesebb sebészei közé sorozandó.

De míg az Augusta-Hospital kevés ágygyal birván, inkább mint minta-kórház szerepel, hol ápolónők képeztetnek, addig a Friedrichshaini mint közkórház sok beteg felvételére épült s berendezésében inkább szem előtt tartatott a költségkímélés elve. A műtőterem azonban itt is egy egész különálló épületet foglal el, s az Augusta-Hospitalénak mintájára lévén berendezve, attól semmi tekintetben sem áll hátrább.

A többi tizenkét épület, a barakkok módjára, de kettős tetővel épülve, összesen 600 ágygyal bír.

Kik Berlin orvosi viszonyai iránt érdeklődnek, ne mulasszák el a fertőző betegek felvételére szánt másik új városi kórházat megtekinteni a Moabit külvárosban, valamint az új szülészeti klinikát sem, melyek mind megannyi nevezetességei a porosz főváros orvosi világának. A berliniek nem hiába büszkék közintézeteikre, legalább a mi a kórházakat illeti, sehol sem találni oly czélszerű és gazdag berendezésűeket, mint náluk.

Az állam és város példáját követik a jótékony egyesületek és magánosok is a kisebb gyógyintézetek felállításában, milyen több mint 150 van Berlinben.

A gyorsan világvárossá fejlődött Berlin, ha a Szajna parti vetélytársától fény és pompa dolgában még messze áll is, de a humanistikus intézmények terén már nemcsak utólérte, de túl is haladta Párist.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1889. október 24-dikén.

Népszerű egészségügyi tanácsadó. A képviselőház pénzügyi bizottságában a jövő évi költségvetés belügyi tárczájának tárgyalása alkalmával *a közegészségi kiadásoknál* a bizottság egy tagja felhivta a minister figyelmét arra, hogy czélszerű lenne, hogy népszerű egészségügyi tanácsadó szerkesztetnék, mire a minister azt válaszolta, hogy az egészségügyi tanácsadó megiratásával már is foglal-

kozik. A részletekről egyéb tudomásunk nem lévén, nem szólhatunk a tárgyhoz közelebbről, hanem azt gondoljuk, hogy e tekintetben czélszerű lenne, ha az intéző körök meghallgatnák az „*Országos közegészségi egyesület*"-et, mely több éve működik már a fővárosban, melynek feladata épen a közegészségügyi eszmék népszerűsítése. Azt hisszük, hogy a nevezett egyesület szivesen vállalkoznék akár egy ilyen népszerű egészségügyi tanácsadónak szerkesztésére, akár valamely már megszerkesztett munka átvizsgálására. Különben népszerű egészségügyi tanácsadóul legczélszerűbben lehetne felhasználni ez egyesület közlönyét az „*Egészség*"-et, mely már pár éve jelenik meg rendszeresen és rendeltetése épen abban áll, hogy az egészségügyi ismereteket népszerűsítse a nagy közönségben. Az egyesület különben egy népszerű könyvtárt is indított meg, melynek első füzete „*Huszonöt év Markusfalva életéből*" egészen népies modorban írva épen most látott napvilágot.

***

A fehér kereszt-egyesület új házának felavatása f. hó 20-dikán ment végbe nagy ünnepélyességgel. Ez egyesület 1885. juniusban alakult meg, azon emberbaráti czélból, hogy a szerencsétlenül járt nőket, midőn a szülőházból gyermekükkel elbocsáttatnak, 4—6 hétig ellássa és ez által őket a nyomortól és elsülyedéstől megmentse. Az egyesületnek eddig 11 ezer forintos ágyalapítója, 23 alapító, 90 pártoló és 580 rendes tagja van. Vagyoni állása jelenleg 22,000 frt. Eddigelé 500 nőt vett fel már intézetébe és tartotta el 8 naptól 6 hétig. Ezen felül az egyesület a közönséget egészséges, megbizható dajkákkal látja el és sok ezer beteg gyermeket segít, kik ingyen rendelést és ingyen orvosságot kapnak. Az egylet új háza 32,000 frtba került. Az egyesület Stefánia özvegy trónörökösné fővédnöksége alatt áll és a legmagasabb körök pártfogását élvezi. Az országban számos fiókja alakult. A nemes emberbaráti czél szempontjából óhajtandó, hogy ez egyesület eszméje minél tágasabb körben pártolásra és utánzásra találjon!

***

A Stefánia-gyermekkórház-egylet választmánya e hó 18-dikán Morlin Imre elnöklete alatt ülést tartott, s az elnöki előterjesztésből örömmel értesült arról, hogy október 7-dikén gróf Csáky Albin közoktatási minister meglátogatván a kórházat, legnagyobb megelégedését fejezte ki az intézet berendezése felett. A jubileumi gyüjtőíveken begyült eddigelé 2750 frt s ezeken 30 rendes tagot nyert még az egylet a kórház támogatására 5—5 frt tagdíjjal s az országos siketnémák intézetét is, az elnök Deutsch Sámuel indítványára 50 frtos évjárulékkal. A választmány ezek után folyó ügyeket intézett el.

***

Az országos kisdednevelési kiállítás, mely f. év augusztus 8-dikán nyilt meg, az elmult héten bezáratott. Az eredmény, melyet a kiállítás elért, erkölcsi és anyagi tekintetben egyaránt teljesen kielégítő. Üdvös hatása meg lesz a jövőre is, a mi a kiállítás és rendezői érdemének tulajdonítandó. A kiállításban résztvett 115 kiállító; a kik között 7 külföldi; a kiállított tárgyak száma jóval meghaladja a tízezret. A kiállítás látogatóinak száma a 15,000-et meghaladta, egy-egy napra körülbelül 300 látogató esett, a mi kétségbevonhatatlanul szép siker. E látogatottság és azon körülmény folytán, hogy Csáky Albin gróf közoktatásügyi minister a kiállításnak készséggel bocsátott rendelkezésére helyiséget, azt az örvendetes eredményt hozta létre, hogy a kiállítás *jövedelemmel* volt bezárható. A kiállítás eredményének mondható továbbá az „Anyák könyvtára". A kiállítás napjai alatt irók, irónők, paedagogusok és orvosok összesen 24 népszerű felolvasást tartottak, a mi szintén növelte a kiállítás hatását, érdekességét és így látogatását. Kivánatos lenne, ha a kiállítás rendezői lépést tennének az iránt is, hogy a mi a kiállításban maradandó és tanulságos volt, állandósíttatnék, talán mint egy „Kisdednevelési iparczikkek osztálya" a városligeti iparcsarnokban, hol az valóban szélesebb körben válhatnék a köztanulságra hozzáférhetővé úgy a fővárosi mint a fővárost látogató vidéki közönségnek. A kormány és a kiállítók bizonyára készséggel járulnának közre egy ilyen *permanens kisdednevelési kiállítás* létesítéséhez!

***

A budapesti királyi orvosegyesületnek f. hó 26-diki XXI. rendes ülésére a következő tárgysorozat tüzetett ki: I. Betegbemutatások: 1. *Navratil Imre* tr.: „Agysértés egy esetéről". 2. *Benczur Dénes* tr.: „A thermo-palpatorikus vizsgálati módszer bemutatása". 3. *Feleki Hugó* tr: „Adat a hólyagkő képződésének módjaihoz". II. Napirend: 4. *Szontágh Félix* tr. „Kritikai megjegyzések a gyermekkori gyomor és bélbántalmak gyógykezelésének mai állásához".

Vegyesek.

Budapest, 1889. október 24-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. október 6-dikától 12-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 336 gyermek, elhalt 198 személy, a születések tehát 138 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 4, roncsoló toroklob 10, hökhurut 1, vörheny 2, typhus 7, gyermekágyi láz 1, agykérlob 6, agyhüdés 1, rángások 13, szervi szívbaj 10, tüdő-, mellhártya- és hörglob 13, tüdőgümő és sorvadás 29, bélhurut 22, béllob 1, hashártyalob 5, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 13, aszkór és sorvadás 1, aggkór 10, vízkór 1, erőszakos haláleset 6 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1722 beteg, szaporodás 537, csökkenés 487, maradt e hét végén ápolás alatt 1772 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. október 15-dikétől 22-ig tarjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 69 (meghalt 4), álhimlőben 1, bárányhimlőben 21, vörhenyben 24 (meghalt 1), kanyaróban 17, roncsoló toroklobban 17 (meghalt 6), torokgyíkban 3 (meghalt 4), trachomában 14, hökhurutban 1.

— **Scheiber** tr.-tól megjelent: „Ueber die halbseitige Bulbärparalysica und die bei denselben vorkommenden Lage, resp. Formveränderungen des Gaumens, Rachens, Zungenbeins und Kehlkopfes" a Berl. klin. Wochenschrift, valamint „Ueber eine neue Wannenform für electr. dipolare Bäder" a Wiener med. Presse különlenyomatában.

— **Szontagh Felix** tr. kartársunk, ki a Stefánia szegénygyermekkórháznak több éven át első segédorvosa volt, ennek kötelékéből kilépve, lakását a IV. ker. váczi-utcza 7. számú házba tette át. Ugyanő f. év november 1-től kezdve a budai szent János-kórházban az igazgatóság engedélye mellett naponta d. u. 3—4-ig ingyenes rendelést fog tartani szegény beteg gyermekek számára.

— **Jármay László** tr. november 1-jével megkezdi orvosi működését Meranban.

— **Megjelent**: *Bókai János* tr. igazgató-főorvostól a következő két értekezés: *Miként jelentkeznek a tejfogak és vannak-e fogzási betegségek?* (Az országos kisdednevelési kiállításban tartott előadás), továbbá *Casuistische Mittheilungen aus dem Stefanie-Kinderspitale zu Budapest;* különlenyomat az „Archiv f. Kinderheilkunde"-ből. Továbbá *Szabó Dénes* tr. egyetemi m.-tanártól „*Zur Frage der Selbstinfektion*" mint különlenyomat az Archiv für Gynecologie XXXVI. kötetének 1. füzetéből; *Kánitz Ágost* kolozsvári egyetemi tanártól: *Haynald Lajos bibornok mint botanikus*, különlenyomat a Haynald albumból; *Lendvay Benő* tr. Pozsony megye főorvosától „*Huszonöt év Markusfalva életéből*". Elbeszélés a nép számára. Kiadja az országos közegészségi egyesület. Az Eggenberger-féle könyvkereskedés (Hoffmann és Molnár) bizománya. Ára 30 kr.

○ **Rembrandt híres festményét**, az ú. n. „Anatomiai leczké"-t — mint a „Medical Record" írja — a chicagoi szépművészetek intézetének vették meg. Azelőtt Sagan herczeg tulajdona volt.

△ **Septicaemia a Brown-Séquard-féle herelé befecskendések után**. *Dayton*-ban (egy észak-amerikai államocska) egy beteg, kinél ilyen befecskendéseket csináltak, a tisztátlan befecskendések folytán septicaemiát kapott és belehalt.

— **Az új izraelita kórházat**, a mely az arena-út és a Szabolcs-utcza sarkán épült, f. hó 19-dikén meglátogatta Gerlóczy alpolgármester Gebhard t. főorvos kiséretében. Az alpolgármester, kit Böke Gyula tr. igazgató és a rendelő főorvosok kalauzoltak a díszes épületben, a legnagyobb elismeréssel nyilatkozott a modern igényeknek megfelelő berendezésről.

— **A fővárosi önkéntes mentőegyesületnek** tudvalevőleg a Sólyom-utcza és Markó-utcza sarkán emelnek új otthont. Az építési munkálatok olyan serényen folynak, hogy a díszes épület a jövő hó közepe táján tető alá jut. A mellékhelyiségek építéséhez csak tavasszal fognak hozzá.

— E hó 21-dikén leplezték le *Dumas*-nak a híres franczia vegyésznek emlékszobrát szülővárosában Alais-ban. Az ünnepélyen

Harminczharmadik évfolyam. 43. szám. *Budapest, 1889. október 27.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések és reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilv. tehénhimlő-nyirk termelő intézete
Kétegyháza (Békésm.)
szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi árakon:
1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre 8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállitás 15 kr. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.*

Tamar Indien Grillon
frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.
A **dugulás** és annak következményei ellen, ú. m.: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**
Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnynyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drastikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.
A **Tamar Indien Grillon** Francziaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.
Magyarországi főraktár:
Török József gyógyszertára Budapest, király-uteza 12.
Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

Új-Tátrafüred
vízgyógyintézet, klimatikus gyógyhely, moórfürdők, tüdőbetegek sanatoriuma, 1005 meter t. f. magasságban.
Az ősz a Tátrában kiválóan szép és gyógyczélokra ép oly alkalmas mint a nyár. Tüdőbetegek, kik a telet Uj-Tátrafüreden óhajtják tölteni, jól teszik, ha már szeptemberben jönnek fel, s az ősz szép napjaiban aklimatizálódnak.
Szeptember 1-től tetemesen leszállított árak. Uj-Tátrafüred javalva van **idegbántalmaknál**, kivált **neurastheniánál, vérszegénységnél, Basedow-féle kórnál, váltóláznál, tüdő-** és **szivbántalmaknál**, s mindenütt ott, a hol **üdülés** és **erősbödés** vétetik czélba. — Kir. posta- és távirdahivatal a házban.
Dr. Szontagh Miklós.

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

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz.
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Dr. Bácskay Béla
a belügyministerium által engedélyezett
nyilvános tehénhimlő-termelő intézete
ARADON
saját termelésű conserválható eredeti tehénhimlőnyirkját a fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiségben szállítja a következő árakon:

1 phiola 2—3 egyénre à frt —.50	*Községek és hatóságoknak:*		
10 ilyen phiola v. több à „ —.40	50 egyénre --- --- à frt 5.—		
1 phiola 10—15 egy. à „ 2.—	100 „ --- --- à „ 9.—		
	1000 „ --- --- à „ 80.—		

Az intézet a tiszti főorvos, városi kerületi orvos és városi állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működvén, a megbizhatóság összes garantiáit nyujtja.

Dr. Reich Miklós
testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

Javalatok:
I. A gerinczoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.
II. Az izmok és izületek rheumatikus bántalmai. Köszvény, elhízás. Környi hüdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-görcs stb). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhois.
III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.
IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szivbajok.
Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize a

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

MOHAI

Legjobb asztali és üditő ital.

ÁGNES

Hazánk legszénsavdúsabb vize.

FORRÁS

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége **József főherczeg** asztalán rendes italul szolgál.

Friss töltésben mindenkor kapható:

ÉDESKUTY L., magyar királyi és szerb királyi udvari ásványviz-szállitónál, Budapesten.

Ugyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Kefir kitünő és naponta friss minőségben kapható ***Budapesten a Központi tejcsarnok szövetkezetben,*** honnan házhoz is szállittatik. Vidéki megrendelések **az első magyarországi kefirgyárhoz intézendők Kassára,** a honnan is 5 üveg kefir 5 kgrmos posta-csomagban 1 frt 65 kr. utánvéttel szállittatik. A kefir házilag való előkészitéséhez négy hónapig használható kefirmag ára 4 frt. Gyomor- és tüdőbajosok, vérszegény gyermekek, súlyos betegségből lábadozóknak orvosi szaktekintélyek által melegen ajánlva. *Számos köszönő és elismerő irat. Ismertető füzetek megkeresésre bérmentve küldetnek.*

Fischer Győző

városligeti testegyenesítő- és vízgyógyintézete

(ezelőtt Dr. Fischhof vízgyógyintézete)

Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.

I. A testegyenesitő osztály betegei bajuknak megfelelő, külön készitett készülékekben **fájdalom nélkül** járkálhatnak; a szobában, ágyban maradni nem kényszerülnek. Gyógyithatók a következő bajok: **izületi gyuladások, ficzamodások, zsugorodások; csonttörés, görbülés; a térd és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok** (fájdalmasság, szú, sorvadás), mindenféle **hátgerincz-görbülés;** gyermekek veleszületett **ficzamodásai, bénulásai;** végtagok **értágulása, vastagodása.**

II. A vízgyógyászati osztályban a gyógykezelés Dr. Fischhof 35 év óta folytatott rendszere szerint történik. Ide tartozó betegségek: **idegbajok, bénulások, gyengeségi állapotok, légzési, vérkeringési, emésztési bajok. Rheuma, köszvény** stb. **Massage, villamozás.**

Az intézet vezető **orvosa** délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak és az érdeklődőknek szivesen szolgál felvilágositással és a testegyenesités alatt lévő betegeket bemutatja. — A betegek **bentlakók** és **bejárók.** — Méltányos árak. — Prospektus.

A Franklin-Társulat kiadásában Budapesten megjelent s minden könyvárusnál kapható:

A

GYAKORLATI ORVOSTAN HALADÁSA.

Kiadta

a „Gyógyászat“ szerkesztősége.

Ára füzve 1 frt 20 kr. *Ara füzve 1 frt 20 kr.*

TARTALOM:

I. A belgyógyászat jelen állása. — *Dr. Székács Bélától.*
II. Az ideggyógyászat jelen állása. — *Dr. Schwarz Arthurtól.*
III. A sebészet jelen állása. — Ujabb műtétek a bélhuzam betegségeinél. — *Dr. Báron Jónástól.*
IV. A húgyszervek sebészetéről. — *Dr. Bakó Sándortól.*
V. A sebkezelés haladása. — *Dr. Schächter Miksától.*
VI. A szülészet és nőgyógyászat haladása. — *Dr. Szabó Dénestől.*
VII. A szemészet haladása. — *Dr. Grossmann Lipóttól.*
VIII. A szemészet némely részeinek haladása. — *Dr. Szili Adolftól.*
IX. A laryngologia haladása. — *Dr. Jelenffy Zoltántól.*
X. A fülgyógyászat haladása. — *Dr. Purjesz Ignácztól.*
XI. A gyermekgyógyászat haladása. — *Dr. Erőss Gyulától.*

Pasteur elnökölt és tartott beszédet a franczia Tud. Akadémia és a kormány több tagjának jelenlétében.

† **Ricord**, a syphilidologok veteránja, ki az idei párisi syphilidologok és dermatologok congressusán még ifjú hévvel elnökölt, mint Párisból jelentik 89 éves korában elhunyt.

∞ **Fogakkal világra jött gyermek** esetéről tesz említést *I. H. Klark* a „Lancet“ legutóbbi számában. Az eset több év előtt fordult elő a St. Thomas-kórházban, hol az említett gyermek két jól kifejlett metsző foggal jött a világra.

△ **Új betegség.** Kis-Ázsiában most, mint a politikai lapok jelentik, egy új lázas betegség uralkodik, melyet az ott lakók „Dengh“-nek neveznek. A baj nem halálos, de nagyon terjed. Csak Smyrnában 200,000 ember esett bele. Utóbbi időben Konstanitnápolyban is fordultak elő egyes esetek. A betegség azzal kezdődik, hogy az arcz, nyak, kezek kipirulnak. Sokszor e helyen kiütések is mutatkoznak. Majd fejfájás, fülzúgás, nyilalás és fényiszony támad a szemekben. A beteg rendesen álmatlan. Lassanként a többi testrészre is kiterjed a baj és a lábakban, különösen a térdekben fészkeli be magát. 3—8 nap mulva beáll a javulás, de gyengeség marad vissza 2—3 hétig is. A kormányok úgy tekintik, mint ragadó betegséget és a szokásos óvó intézkedésekkel igyekeznek tovább terjedését meggátolni.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. október 17-dikétől egész október 23-ig ápolt betegekről.

1889.	Felvett beteg			Elbocsátott gyógy.			Meghalt beteg			Maradt beteg			Az ápoltak közül a Rókus-kórházban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	bevény fertőző	az üllői-úti kórházban
Okt. 17	45	29	74	30	38	68	2	3	5	783	768	1551	834	7	146	564
„ 18	35	28	63	22	27	49	1	2	3	795	767	1562	841	7	147	567
„ 19	33	28	61	45	43	88	—	4	4	783	748	1531	833	7	140	561
„ 20	33	20	53	34	20	54	—	1	1	782	747	1529	823	7	143	556
„ 21	45	34	79	40	40	80	3	2	5	784	739	1523	812	8	149	554
„ 22	46	40	86	24	22	46	3	—	3	803	757	1560	836	9	146	569
„ 23	54	28	82	24	28	52	—	2	2	833	755	1588	861	9	147	571

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk **legtisztább, legolcsóbb** és **legjobb** szénsavdús, égvényes **savanyuvize.**

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegye.

Budapesti főraktár:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés.

Számos raktár a vidéken.

HAZSLINSZKY KÁROLY

gyógyszerésztől

Budapest, VIII. ker., Sándor-tér 3. szám

az összes orvosi szaklapokban előnyösen méltatott és a gyakorlatban kitünőnek bizonyult legujabb gyógyszerkészitmények:

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky (vasas phosphorpastilla) emulsio oleosavval állandó készítmény, kellemes jóizű és rendkivül erősítő czukorkát képez. Angolkóros, vérszegény és általában gyenge gyermekeknél. Naponta 2 db. adatik be. Tartalmaz 10 db. 0.005 Phosph., 0.20 Ferrum lacticumot.

Egy doboz, 20 pastilla, 90 kr.

Conserv. ferrum peptonatum Hazslinszky (vasas pepton conserv), mely daczára, hogy dúsan tartalmazza a hatóanyagokat, kellemes jóizű csemegét képez. Alkalmazható mindenütt, a hol a vas javalva van. Naponta 2 db. veendő be. Tartalmaz 1 db. 0.10 Ferrum oxyd. és 0.30 Peptont.

Ára egy doboznak, 20 conserv, 90 kr.

Pastilli Pepsini c. acid. hydro-chlor. Hazslinszky (Pepsin pastilla sósavval készítve) általánosan ismert jó hatású gyógyszer gyomorbajoknál. E pastillákat a betegek kitünő savanykás ize miatt szivesen veszik be. Naponta 2 db. veendő. Tartalmaz 1 db. 0.36 Pepsint és 0.05 acid. hydro-chlor.

Ára egy doboznak 90 kr.

Megrendelhető minden gyógyszertárban és a feltalálónál.

Kisérletezések ezen gyógyszerekkel több gyógyintézetben a legkitünőbb sikerrel tétettek, hivatalosan megvizsgáltattak és védjegygyel láttattak el.

Dr. Jármay László

tátrafüredi fürdőorvos

orvosi gyakorlatát a téli idényen át Meranban folytatja.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

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

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

Új hashajtó szer. **Purgatif Dr. Oidtmann.** Rhamnus, allium és a fris dohányplánta kivonata. **Egy gyüszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés.** — Kapható **Mastrichtban Dr. Oidtmann**-nál. Egy üveg ára **2** márka; fecskendő **1** márka **20** fillér.

Soxhlet rendszere szerint

STERILISÁLT GYERMEKTEJ

150 és 200 grammos palaczkokban és négyféle sürüsödési fokban (I., II., III. és IV. sz.) csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

Budapesti tejsterilisáló intézetben

VI. kerület, Nagy-János-utcza 20. szám alatt

és a gyógyszertárakban.

Deckert és Homolka

villanyos műszaki intézete

Budapest, V. ker., Dorottya-utcza 8. sz.

Ajánlják kitünő készítményü **villanygyógyászati** készülékeiket, különösen: a Pürthner-féle szabadalmú, egyenirányú indított áramokra szóló új indítási (inductio) készülékeket; a dr. Spamer-féle új egyenletes telepeket; minden segédeszközzel ellátott, egyenletes és indított áramra szóló hordozható készülékeiket, melyek 200,000 ohmnyi ellenállásra beosztott legújabb **szelenczeáram-feszélyezőkkel** (rheostat) birnak; a legérzékenyebb áramok megmérésére szolgáló **mikro-ampèremérőiket** stb., **villanyos fürdőiket** Eulenburg, Stein, dr. Schleicher tanárok szerint; új **gégevizsgálóikat** (laryngoskop) izzófényü világitásra; kitünő munkaképességü **villanyos csömöszölő** (massiv) **készülékeiket** stb., stb. ajánlják továbbá **különleges gyártmányaikat házi távirók-, telefonok-, mikrofonok-, villámhárítókban, villanyvilágitási készülékekben.**

Különleges képes árjegyzékek magyar és német nyelven épp most jelentek meg.

Müleges végtagok
Aczélfüzők
Szabad. nemezfüzők

Első magy. kir. orsz. szabadalmazott testegyenészeti gép- és kötőszer-gyár.

Nemeztokok
Fekvő-lemezek
Nyújtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus

Budapest, üllői-út 11. szám.

Villamgépek
SÉRVKÖTŐK
Szabad. haskötők

Az 1889. évi orsz. kisdednevelési kiállításon I. rendü DÍSZOKLEVÉLLEL kitüntetve.

Fűző-harisnyák
KÖTŐSZEREK
és
egyéb segédeszközök

Szrebrenica Boszniában.

GUBER-FORRÁS.

Természetes arzén és vastartalmú ásványvíz.

Dr. Ludwig Ernő udvari tanácsos és az orvosi vegytan ny. r. tanára vegyelemzése szerint e viz 10.000 részben tartalmaz:

Arzénsavanhydridet	0·061
Kénsavas vasoxydult	3·734

A Guber-forrás sikerrel alkalmazható.

1. Oly betegségekben, melyek a vér rendellenes összetételén alapulnak (vérszegénység, sápkór).
2. Elgyengülés esetén kimerítő betegségek után; továbbá maláriában, váltólázban és az e bajokat követő senyves állapotokban.
3. A női ivarszervek betegségeiben és azok következményeiben.
4. Bőrbajokban.
5. Idegbajokan.
6. Az ujdonképletek bizonyos nemei ellen (Lymphomák).

Kizárólagos szétküldés:

Mattoni Henrik czégei által, és pedig:

MATTONI és WILLE, Budapest.

MATTONI HENRIK, Franzensbad, Bécs, Karlsbad.

Koritniczai ásványvíz.

Kitünő gyógyvíz

gyomor-bél-betegségeknél

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Coloenteritis chronica) és aranyeres bántalmaknál. — Kapható a

fürdőigazgatóságnál Koritniczán

valamint a magyarországi kizárólagos főraktárban

ÉDESKUTY L. magy. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz-szállitónál

Budapest, Erzsébet-tér 8. szám.

Az utóidényben augusztus 15-étől szeptember végéig a legszebb szoba és teljes ellátás 2 frt 50 krért kapható.

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből **bármikor, bármily** mennyiségü **eredeti** tehén-himlőt szállithatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállitással:** 50 egyénre **6** frt, 100 egyénre **11** frt, 1000 egyénre **100** frt, 10,000 egyénre **900** frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LÚG*

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők *előállitására a háznál.*

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Budapest, 1889. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)