Harminczharmadik évfolyam. 44. szám. *Budapest, 1889. november 3.*

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. Schaffer Károly tr. Közlemény a budapesti egyetem elmekór- és gyógytani intézetéből. A chloralamid álomhozó hatásáról. — **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.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. *Navratil Imre* tnr. Agysértés egy esete. 2. *Benczúr Dénes* tr. A thermopalpatorius vizsgálati módszer. 3. *Feleki Hugó* tr. Adat a hólyagkőképződésnek módjaihoz. 4. *Dollinger Gyula* tr. Psoitis acuta infectiosa. 5. *Csapoli István* tr. Sarcophaga-nyű az emberi fülben. 6. *Szontágh Felix* tr. Kritikai megjegyzések a gyermekkori gyomor- és bélbántalmak gyógykezelésének mai állásához. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Les plantes medicinales indigénes et exotiques, leurs usages thérapeutiques, pharmaceutiques et industriels par Dujardin-Beaumetz et E. Egasse. — Huszonöt év Markusfalva életéből. Elbeszélés a magyar nép számára. Irta Lendvay Benő tr. — A beteg baba, gondos anyák számára írta Faragó Gyula tr. — Berichte der k. k. Krankenanstalt Rudolph-Stiftung in Wien vom Jahre 1888. — *II. Lapszemle. Kórtan.* Szarvasok közt fellépett veszettség-járvány. — *Belgyógyászat. Idegkórtan.* Automatikus-ambulatorius epilepsia. — A házinyúl mellékveséinek kiirtása által előállott elváltozásokról. — *Szülészet és nőgyógyászat.* Elektromosság a nőgyógyászatban. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra* — **TÁRCZA.** A két magyar tudomány-egyetem és a leczkepénz-rendszer változtatás. — *Szenes Zsigmond* tr. Fülészi útitárczák. II. - *Wertner Mór* tr. Árpádkori orvosi adatok. — **Heti szemle.** Figyelmeztetés a nápolyi zoologiai állomásra. — Az országos közegészségi egyesület. — Belügyministeri rendelet az orvostörvényszéki és orvosrendőri boncolatok tárgyában. — — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.
Melléklet. A „Szemészet“ 5. száma.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a budapesti egyetem elmekór- és gyógytani intézetéből.

A chloralamid álomhozó hatásáról.

Irta **Schaffer Károly** tr. tanársegéd.

Hypnotikus szereink e legfiatalabbjáról a közleményeknek már is egész sorozata jelent meg, a melyek vagy e szernek bizonyos somatikus bajok kiséretében fellépett álmatlanság vagy az elmebetegségek folyamán jelentkező agrypnia, illetve nyugtalanság elleni hatásáról értekeznek. Jelen sorok ama kisérletekről szólnak, melyeket a megfigyelő osztály beteganyagán volt alkalmam végrehajthatni; észleleteim csaknem kizárólag elmebetegekre vonatkoznak, míg az agy functionalis betegségei mint hysteria és hysteroepilepsia e kisérletek sorában csak mellékesen vétettek figyelembe.

A chloralamid színtelen, apró kristályokat képez, melyeknek kissé keserű ízük van, de utóiz nélküliek. Oldódnak vízben 1:9 arányban, mások szerint 1:15 arányban; továbbá másfél rész 96%-os alkoholban, borban, arakban. Chemiai összetételére nézve a chloralanhydrid és formamidnak összetételi terméke, melynek képlete: $CCl_3CH<^{OH}_{NHCHO}$. A jegeczek meleg vízben könnyebben oldódnak, mint hidegben, ha azonban 60 fokon túl történik a melegítés, úgy a szer alkotóira szétbomlik; 115°-nál megolvadnak. A chloralamid oldatai híg savak által nem bántatnak, míg lúgos és szénsavas alkaliák által szétbontatnak.

A különböző szerzők által eddig tett kisérletek és az azokból levont tapasztalatok röviden a következők: megegyezőleg constatáltatott, hogy a chloralamidnak az érlökés szaporaságára, a hőmérsékre, diuresisre és légzésre modificaló befolyása nincs. Megoszlók a vélemények a chloralamidnak az emésztésre gyakorolt behatására nézve, mert míg *Alt*[1] azt állítja, hogy a gyomor működése e szer által nem lassíttatik, addig *Halász*[2] kisérletei alapján kimondotta: „dass die Verdauung nach Einnahme von Chloralamid nicht unwesentlich verzögert wird“.

Rabow[3] sohasem tapasztalta e szernek az emésztésre való káros befolyását. Az edényrendszerre gyakorolt behatást illetőleg e szerző végleges eredményre nem jutott. Szerinte a chloralamidnak eddigi kisérletei alapján zavaró mellékhatásai nincsenek, míg *Alt* és *Halász* megegyezőleg azt tapasztalták, hogy szédülés, fejfájás, bágyadtság, itt-ott hányási inger, émelygés a kellemetlen, körülbelül 1 órával a bevétel után jelentkező mellékhatások. *Alt* szerint e hatások 3 óra mulva tetőpontjukat érték el, mi mellett az érlökés szaporaságának csekély növekedése is jelentkezett.

Mi az elmebetegségek folyamán mutatkozó álmatlanság, illetve nyugtalanság elleni hatását illeti, úgy *Rabow* tapasztalatai szerint dühöngőknél, avagy nagyon izgatott betegeknél 3—4 gm.-os adagokban teljesen hatástalan, míg alkohollal való visszaélés miatti, hysteriás, neurastheniás álmatlanság esetében bevált. *Alt* kedvező megnyugtató hatást ért el gyakrabban kiszolgáltatott kisebb napi adagok által (1—2 gm.); így a delirium tremens, izgatott hypochondriás elmezavar és heveny zavarodottság egy-egy esetében, sőt epilepsiás dühöngés egy

[1] Berl. klin. Wochenschr. 1889. 36. sz.
[2] Wiener med. Wochenschr. 1889. 30. sz.
[3] Erlenmayer-féle Centralblatt. 1889. 15. sz.

esetében 3 gm.-ra gyorsan állott elő az álom. 13 elmebetegnél 3—5 gm.-os esti adagokra a hatás kimaradt. Kiemelendő, hogy chorea két esetében chloralamidra *Alt* észlelete szerint az izomnyugtalanság teljesen megszünt.

Mindent összegezve a szerzők a chloralamidot jó, de nem teljes biztossággal ható hypnoticumnak tartják, melynek álomhozó hatása 2—3 gm., melynek a szivre és vérkeringésre káros befolyása nincs, cumulativ hatást nem fejt ki. Javalata leginkább az egyszerű álmatlanság; az általa előidézett álom $^1/_2$—$^5/_4$ óra mulva jelentkezik 2—3 gm.-nyi adagra; tartama 6—8 óra.

Áttérve saját észleleteimre, a chloralamidot a következő kóralakoknál alkalmaztam:

1. *Terjedő hüdéses elmezavar* 15 esete közül olyanokban, hol egyszerűen álmatlanság forgott fenn, már 2 gm.-os adag biztosított nyugodt álmot; csekélyebb izgatottságnál 4—5 gm. nyugalmat szerzett, jelentékenyebb izgatottság egyik esetében 6 gm.-ot adva, egy másikban 5 gm. + 0·5 gm. 1% morphium-injectióra állott elő nyugalom, míg egy harmadik esetben 5 gm. chloralamidra az első fél éjet töltötte a beteg nyugodtan. Voltak azonban eseteim, hol 5 gm. + 1 cgm. morphium hasztalan adatott s a kisérletek későbbi folyamában határozottan kitűnt, hogy 3—4, sőt 5 gm. chloralamid fokozottabb nyugtalanságnál eredménytelenül alkalmaztatik. Egy paralytikus 4 gm. chloralamidra nem, de 3 gm. chloralra aludt, egy paralytica meg 5 gm. chloralamidra nem, de 4 gm. chloralra reagált.

2. *Mania* 5 esetében csak a mania mitisnél mutatkozott jó hatás, míg a mania typicanál, még inkább a gravisnál eredményt nem mutathattam fel. Az alkalmazott adag maximuma 5 gm. volt.

3. *Hallucinatorius zavarodottság* 5 esetében, főleg a nagy izgalommal, zavartsággal járó, maniás színezésű alaknál 4 gm. eredménytelenül adatott, míg 2 cgm. morphiumra álom következett be. A heveny sensualis tébolyodottság illetve a heveny hallucinatorius üldöztetési téboly egy esetében, hol jelentékeny izgalom és ellenséges hallucinatiók szerepeltek eleinte 2, majd 4 gm. hatástalannak bizonyult s csak ezen ingerültségi állapot csökkenése után mutathattam fel már 2 gm.-mal eredményt. Csekélyebb izgalommal járó heveny zavarodottság egyik esetében 3 gm.-ra egész éjre kiterjedő nyugalom állott elő, míg egy másik gyógyuló félben levő alaknál 2 gm. is álmot biztosított.

4. A *vesania chronicara* vonatkozólag nagyjában ugyanazt mondhatom. Agitált melancholiásnak benyomását keltő vesanus 3 gm.-ra az egész éjjel aludt. A vesania lefolyásában fellépett heves maniás rohamok idejében 5 gm., sőt 3 gm. chloralamid + 1 cgm. morphium is sikertelenül alkalmaztatott; az exaltalt vesania egy másik esetében 2 gm.-ról fokozatosan 5 gm.-ra felemelkedve álom nem következett be, míg egy másik nyugtalan vesananál 4 gm.-nak sikertelen adagolása után 5 gm. álmot hozott. Egyszerű álmatlanságban szenvedő vesanusnál 2 gm. chloralamid teljes nyugalmat biztosított. Összesen a vesania 6 esetében alkalmaztatott a chloralamid.

5. *Melancholia* 3 esetében egyszerű álmatlanság ellen 2 gm. két esetben jó sikerrel, egy harmadikban 2 gm. eredménytelenül alkalmaztatott.

6. A *psychosis epileptica* három nyugodtabb esetében 2 gm.-mal biztosan küzdöttünk az agrypnia ellen, míg egy, hallucinatorius izgalmakkal járó esetben 4 gm.-ra volt szükség a nyugalom biztosítására, mi azonban nem sikerült mindig, úgy hogy morphiumhoz is kellett folyamodnunk.

7. *Dementia senilis* két esetében 2 gm.-mal nyugodt álmot létesítettünk.

8. *Delirium tremens* négy esete közül egyikben sem tapasztaltam megnyugtató hatást. Az egyik deliransnál, kit rendkivüli nyugtalansága miatt isolálni kellett, s kinél nagy öntudatzavar és tömeges érzékcsalódások constatáltattak az első éjjel 5 gm.-ra, később ugyanennyi chloralamidnak 1 cgm. morphiummal való megtoldása után sem birtunk nyugalmat létesíteni. Egy másik esetben 5 gm. szintén cserben hagyott. Egy harmadik delirans, kinek esti 6 órakor 3 gm.-ot, később 9-kor ugyancsak 3 gm.-ot adtam, szintén nem aludt. Az első deliransnál a chloralamidra étvágytalanságot és felböfögést láttunk létrejönni. A deliriumok lezajlása után azonban egyszerűen mint hypnoticum e betegeknél jól bevált; 3 gm.-ra jól aludtak.

Áttekintve azon eredményeket, melyeket a chloralamidnak a felsorolt elmebetegségeknél köszönhettünk, ki kell mondanunk, hogy az mint *hypnoticum* egyszerű álmatlanság eseteiben jó sikerrel alkalmaztatott, mihez hozzájárul még az is, hogy betegeink még 4—5 gm. után sem panaszkodtak fejfájásról, émelygésről vagy valamely egyéb kellemetlen utóhatásról, kivéve egy alkoholistát; de mint *sedativum* egyáltalán nem vált be, mert 5, sőt 6 gm.-nyi adagban, avagy morphiummal combinalva, eredményt egyáltalán nem mutathattunk fel. Mindaddig, míg csak valamely kóralak lefolyásában az álmatlanság ellen kellett hatnunk, úgy számíthattunk a chloralamidra, a hol azonban izgalmakat és nyugtalanságot kelle csillapítanunk, ott cserben hagyott. Felemlítem, hogy a szert 8 kóralaknál 46 betegen 540 esetben kisérlettem meg.

A chloralamid bevétele után az álom $^1/_4$—1 óra mulva következett be; egy maniás nőnél 3 óra mulva a bevett szer mennyisége és elalvás bekövetkezésének ideje közt összefüggést nem tapasztaltam. Az álom tartama 2 és 7 óra között váltakozott; nyugtalanság és izgalom eseteiben 2 órai álom a maximum volt.

Hátra van még, hogy megemlékezzem azon eredményekről, melyeket a chloralamid alkalmazására némely idegbetegségnél felmutathattunk. Alkalmaztuk a hysteria egy, a hysteroepilepsia 3 és a haematomyelitis egy esetében.

Hysteroepilepsiában szenvedő három beteg 1—3 gm.-ra igen jól aludt; ezek közül az egyiknél a chloralamid typikus hatása mutatkozott, miért is e beteg naplójából a következőket sorolom fel különösen: N. M. 20 éves; mindeddig szükség esetén chloralt szedett.

Október 1-jén bevett 2 gm. chloralamidot; jól aludt, fejfájásról panaszkodik.

Október 2-dikán bevett 2 gm.-ot, mire élénkebb fejfájások jelentkeztek; beteg nappal gyakrabban érez álmosságot és elalvásra hajlamot.

Október 9-dikén 1 gm.-ra jól aludt.

Október 10-dikén 2 gm.-ra 15 perez mulva elaludt és 8 órán át zavartalanul aludt, fejfájása nincs.

Október 11-dikén 3 gm. chloralamidra másnap heves fejfájást érzett, mely főleg a homlokon volt legerősebb s egész napig eltartott; étvágytalan. E kellemetlen tünetek egy nap mulva megszüntek.

Október 13-dikán 2 gm.-ra jól aludt.

Vizelete, érlökése, légzése a chloralamid adagolása alatt rendes. Felemlitem, hogy egy másik hysteroepilepsiás betegünknél 2—3 gm. tartós álmot eredményzett, de heves fejfájásokról, émelygésről és fülzúgásról panaszkodott.

Egy hysteriás betegünk, kinek egyébként bizonyos megszokott gyógyszerei vannak és minden új szer iránt a legnagyobb bizalmatlansággal viseltetik, a chloralamidra nem aludt oly jól mint sulfonalra, mely az ő rendes hypnoticuma.

Haematomyelitisben szenvedő betegnél 2 gm. chloralamid álmot nem hozott; e beteg éjjelenkint sokat szenved az alsó végtagokban jelentkező fájdalmas tonikus görcsöktől, melyek őt mindannyiszor felébresztik; chloralhydratra legalább a görcsök közti időben aludt a beteg, mi a chloralamidnál nem mutatkozott; valamely fájdalomcsillapító hatását ez esetben nem észlelhettem.

Összegezve utóbbi észleleteimet, úgy csak ismételhetem ama kijelentésemet, hogy a chloralamid elég jó hypnoticum, de már 2 gm.-os adagok után kellemetlen fejfájásokat eredményezett, melyek 3 gm. után igen kellemetlenekké váltak; az étvágyat ily adagban némely betegnél határozottan csökkenté, és mint eddig le nem írt utóhatást másnapra kiterjedő álmosságot eredményezett.

Végül összehasonlítani akarom a chloralamidot eddigi álomhozó szereinkkel, s előnyeit egyéb szokásos szerekkel szemben kiemelni, valamint javalatait megállapítani.

Mindenekelőtt a vele rokon chloralhydratot kell tekintetbe vennem, mely felett a chloralamid azon határozott előnynyel bir, hogy a szívre károsan nem hat. Ismeretes továbbá, hogy a chloralhydrat ellenjavalatát a hysteria és epileptikus állapotok képezik, noha alkalmam volt arról meggyőződhetni, miszerint a hysteroepilepsiások némelyike épen csak a chloralra reagal, míg minden egyéb hypnoticum velük szemben kudarczot vall; fentebb kimutattam, hogy a hysteriások már 2 gm., sőt 1 gm. chloralamidra jól alusznak, s így czélszerű lehet a chloralhydrat előtt, mely egy hysteroepilepsiás betegünknél gyakori szívdobogást hozott létre, a chloralamidot megkisérleni, noha az általa előidézett kellemetlen fejfájás hosszasabb adagolásának ellentmond.

A sulfonallal már azon oknál fogva sem vetekedhetik, mivel amannak kiváló előnye a hosszasabb alkalmazhatás; fejfájásokat, étvágytalanságot, miként a chloralamid már relative igen rövid idei adagolás után, nem létesít; azonkivül hatása a hysteriásoknál kielégítő.

Az amylenhydrat mögött semmikép sem áll; ez is gyengébb szer mint a chloralhydrat s az emésztésre szintén kellemetlen befolyású.

A paraldehyd felett azon előnynyel bir, hogy nincs kellemetlen íze; különben nagyobb fokú nyugtalanság eseteiben az egyik ép oly keveset használ mint a másik.

A félelmi állapotoknál s így főleg a melancholiánál oly kitünően ható morphium- és opiummal a chloralamid nem mérkőzhetik, valamint nem állja meg helyét a hyosciaminnal szemben sem, mely a nagyfokú öntudatzavarral és hatalmas motorius jelenségekkel járó mania gravisnál a leghevesebb dühöngést is rövidebb avagy hosszabb időre megszüntetni képes.

Mindezek után a *chloralamid javalata csupán az egyszerű agrypniára korlátozható*, s ezen esetben is az utóhatásként gyakran jelentkező fejfájás, olykor émelygés, étvágytalanság alkalmazását különösen kivánatossá nem teszik, s így épenséggel nem mondhatnám, mintha e szert álomhozó szereink gyüjteménye különös gyarapításának tekinthetném. Alkalmazhatjuk mindenesetre ott, hol már több hypnoticumot kisérlettünk meg vagy azon esetben, ha egy eredeti álomhozó szernek abbahagyása miatt ideiglenesen más hypnoticumhoz kell folyamodnunk. Mint sedativum azonban semmikép sem jő tekintetbe.

Budapest, 1889. október 18-dikán.

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

Aktinomykosis abdominalis egy esete.

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

(Vége.)

Az aktinomyces mesterséges tenyésztésére vonatkozó kisérletek tudvalevőleg eddig csak fél eredményre vezettek. Boström állitja, hogy neki sikerült a tenyésztés oly módon, hogy előbb gelatina-lemezt készitett a gombával, s innen oltotta azt tovább vérsavóra; miután a csont genygóczaiban a sugárgomba elég tisztán mutatkozott, megkisértettem ily módon a tenyésztést, azonban minden eredmény nélkül. A hereburok genyéből kultura által a streptococcus pyogenest sikerült előállitanom.

Esetünkön végig tekintve, a boncztani változásokból s a szövettani leletből ráismerünk a chronikus aktinomykosis jellemző tulajdonaira. A kérges, rostos szövetbe ágyazott elágazó sipolymenetek, melyek izmokon, csontokon áthúzódnak, a sipolyokat kibélelő sárgás petyhüdt sarjadzások, a nyúlós szürkés-sárga geny a sárgás-fehér szemcsékkel s végül maga a sugárgomba az ő sajátszerű összetételével: mind együttvéve egy jól jellegzett kórképet alkotnak. Diagnostikus nehézségekről tehát alig lehet szó, csigolya- vagy bordacaries, perityphlitis a boncztelet szerint amúgy is kizárhatók voltak, úgy hogy az aktinomykosist nem accidentális, hanem önálló bántalomnak tarthattuk, melynek lassúbb lefolyását egyebek közt az amyloid elfajulások is bizonyitották.

Már nem ilyen egyszerűen áll a dolog a fertőzés módjának kérdésével. Minden útbaigazító jelet összevetve is csak valószinűségi véleményt mondhatunk. Az Israel által a fertőzés kapuja s az elváltozások helye szerint felállított 3 csoport, ú. m. 1. a feji és nyaki; 2. a mellkasi; 3. a hasi aktin. közül esetünk határozottan az utóbbiba sorolandó. A hasi aktinomykosisoknál az esetek egy részében biztossággal, más részében valószinűséggel a belekben lehetett találni az infectio kapuját. Némely esetben aktinomykotikus fekélyek áttörését, máskor legalább lenticularis, aktinomycessel behintett fekélykéket, vagy fekélyek után fejlődött finom hegeket, néha csak erősebb catarrhusból származott pigmentatiót lehetett találni azon bélrészleten, mely az aktinomykotikus intra- vagy retroperitonealis tályog mellett feküdt. Máskor semmi anatomikus elváltozás nem volt a belekben s csupán a megbetegedés előzményei és a tályog helyzete a bélkacs mögött engedték meg valószinűséggel azt a felvételt, hogy az infectio a beleken át történt, de a belekben, úgy mint ez a mesenterialis mirigyek gümősödésénél is történhetik, nem hagyott nyomot. A gyér kórelőzményi adatok esetünkben erős hastáji fájdalmakról és hasmenésről emlékeznek; Partsch állitja, hogy az abdominalis aktinomykosisok kezdete gyakran folyik le erős bélhurut és typhlitis képe alatt. A boncztelet szintén támogatja azon feltevést, hogy a fertőzés a vakbélen át történt, a vakbél hátsó falán palaszürke festenyzés volt s mindjárt mögötte feküdt a legnagyobb, vastag, kérges szövettel határolt tályogür. Hogy ennyi gyanújelből valószinűséggel a vakbélbe merjük helyezni az infectio helyét, azt támogathatjuk Israelnek és Partschnak nézetével, a kik nagyobb számú esetből azt a következtetést vonják le, hogy a hasi aktinomykosisnál a bélcsatorna változásai sem nem állandók, sem nem jellegzetesek. „A gomba vándorló természete miatt, mondja Partsch, a bélcsatorna azon helyén, hol az infectio történt, boncztelásnál, kivált elhúzódott eseteknél, minden változás már visszafejlődhetett.“ Israel pedig figyelmeztet arra, hogy a bélcsatorna változásai gyógyulhatnak, mialatt az aktinomykosis a környezetben tovább terjed és számos esetben a festenyes foltok egyszerű follicularis béllob maradványainak volnának tekinthetők.

Azon kérdésre, vajjon tiszta aktinomykosissal, vagy genyedést okozó bacteriumokkal való vegyes fertőzéssel van-e dolgunk, a válasz az utóbbi irányban kedvező, a mennyiben a csontvelő és izomzat nularis genygóczainak nyulós genyéből a streptococcus pyogenest culturával és festett készitményeken ki lehetett mutatni, a borék szövetében s a hereburkok közt levő geny pedig csupán streptococcusokat tartalmazott, aktinomycest egyet sem. Azért hangsúlyozom ezt újra, mert lovaknál az ondózsinór aktinomykosisa — castratio után — már többször észleltetett, úgy hogy magának az aktinomykosisnak átterjedése is képzelhető lett volna, esetünkben azonban a változások ezen részét csupán az aktinomykosishoz csatlakozó egyszerű phlegmonenek kellett tartani. Ezek után tehát szintén azt kell hinnem, hogy az aktinomyces hatása a legközelebbi környezetre fehér vérsejttel beszűrődésben és reczézetben megalvadó izzadmány képzésében, a távolabbi részekre pedig vérdús, lágy granulatiós szövet létrehozásában talál kifejezést s később sem tud a nekrobiotikus környezet szétmálasztásán kivül nagyobb szövetterületeket genynyé feloldani. Hogy embernél az aktinomykosis kórképénél többnyire a genyedések vannak előtérben, azt, úgy gondolom, némileg magyarázza azon körülmény, hogy az ember genyedésekre különösen hajlandó s e tekintetben az állatokat tetemesen felülmulja, úgy hogy vegyes fertőzések genycoccusokkal nála sokkal inkább fordulhatnak elő.

Az aktinomykosis kórismézésére egyetlenegy jól kifejlett aktinomyces tőke feltalálása elégséges, s ennyiben a diagnosis felállitása többnyire biztossággal történik, azonban górcsői vizsgálat nélkül, vagy fejletlen tőkék górcsői leletéből biztos diagnosist tenni nem lehet. A fiatal aktinomyces telepek néha egyáltalán nem mutatnak bunkókat, fonalaik a szélen nem állanak sugarasan, sőt nem is ágazódnak el, úgy hogy a

leptothrix alakoktól morphologice semmiben sem különböznek. Ezért Babes tnr. azon állítását, hogy egy-két hullámzatos fonalból, ha ezek sejtben feküsznek s főleg ha elágazódnak, az aktinomykosist kórismézni lehet, kissé koczkáztatottnak kell tartanom, mert a leptothrix fonalak ép oly hullámzatosak, elágazók lehetnek mint az aktinomyces fonalai. Hangsúlyoztam fentebb, hogy górcsői vizsgálat nélkül nem lehet az aktinomykosist kórismézni, s itt főkép a szemcséknek tulajdonított pathognomostikus jelentőség ellen volna kifogásom. Pertik tnr. is azt írja még az aktinomyces szemcsékről, hogy azok jelenléte esetén górcső nélkül is nagy valószinűséggel lehet az aktinomykosist kórismézni. Ezen állítás minden korrektsége mellett is arra csábithatna, hogy a górcsőnek a diagnosisban alárendelt szerepet juttassunk, holott a döntő szó mindig a górcsőt illeti. Israel egy esethez, hol a geny a „karakteristikus" szemcséket tartalmazta, de górcsői vizsgálat nem eszközöltetett, a következő megjegyzést füzi: „Az eset aetiologice nem értékesithető biztosan, mert górcsői vizsgálat nélkül a kölesnyi szemcséket nem lehet biztosan sugárgombáknak tartani, mert *más hasadó gombák* is, különösen a leptothrix, hasonló formában és nagyságban előfordulhatnak."

Hogy én Israel skeptikusabb álláspontjára helyezkedem, arra a következő eset tanitott. Egy 21 éves kőmives fartáji tályogjából származó genyet volt alkalmam vizsgálni, melyben Haberern főorvos úr, kinek osztályán a beteg feküdt, a tályogmegnyitásnál mákszemnyi sárgás szemcséket látott; ha a barnás, bűzös, kissé nyúlós genyet vékony rétegben kiterítettük, benne számos sárgás-fehér szemcse tünt fel, melyek felületes megtekintésnél górcső alatt is az aktinomyceshez hasonló sárgásbarna korongoknak és korongcsoportoknak látszottak. Tüzetesebb górcsői vizsgálatnál azonban kitünt, hogy a radialis rajzolat, bunkók, elágazódó fonalak teljesen hiányzanak, az egész telep egyenletes finom szemcsézettségen kivül egyéb szerkezetet nem mutatott, széjjelnyomott és Gramm szerint festett készitményekben sehol fonalak, hanem tisztán csak vastag, rövid bacillusok csoportjai látszottak.

Tenyésztve a bacillus egy a gelatinát zöldesen színező és gyorsan elfolyósitó, bűzös gázokat produkáló kulturát képezett s igy rothadási bacteriumnak, a sárgás-fehér szemcsék pedig a rothadási bacillus zoogloéáinak bizonyultak. Az illető beteg pár hét mulva elhalt s boncolásnál a 3. ágyékcsigolya szújából eredő psoas-tályogot találtam mindkét oldalon, a bőséges szirup-sűrűségű feketés-zöld evben megint sok fehéres-sárga szemcsét láttunk, de górcsői vizsgálatnál megint csak bacillusok mutatkoztak, aktinomycesnek nyoma sem volt.

Visszatérve esetünkre, azon kérdést, hogyan inficiáltattak itt aktinomyces által a belek, fájdalom, teljesen felelet nélkül kell hagynunk, mert sem a betegség előzményei, sem a beteg foglalkozása semmi támpontot erre nézve nem nyujt, a cariosus zápfog tartalma górcső alatt gyanúsat nem mutatott. A gomba propagatiójának módjára nézve pedig azt hiszem igazazuk van azoknak, a kik szerint előre kúszó hyphákból válnak le egyes darabkák, mert sokszor látunk számos láttéren átvonulni ilyen nyulványokat. Hogy a fiatal, kisebb kulturák inkább csak fonalakból állanak, bunkók s radialis elrendeződés nélkül, azt szintén tapasztaltam. Ha meggondoljuk ily fiatal alakok hasonlatosságát a leptothrix buccalis telepekhez, melyek radialis fonalakat, sőt bunkókat is mutatnak, értjük Partsch skeptikus felkiáltását, hogy talán az aktinomyces morphologikus jellegei nem is elégségesek a kórisméhez!

Természetes dolog, hogy a mig a kultura által az aktinomyces új jellegeket nem nyer, addig a diagnosis, prophylaxis s a gomba egész élettana megmarad azon a primitiv fokon, a melyről azt lehet mondani az első közlemények megjelenése óta, magasabbra emelkedni csak alig tudott.

Végül álljon itt egy kis statistika a hasi aktinomykosisról.

Az aktinomykosis embernél eddig mintegy 130 esetben került közlésre, köztük 34 hasi aktinomykosis, ezekből 6-nak kimenetele bizonytalan, 8 gyógyult, a többi 20 halállal végződött, az esetek több mint $^2/_3$-a a 40. életév alatt volt. A lefolyás tartama 10 halállal végződő hasi aktin.-nál következőleg változott: 6 lefolyt 1 éven, 3 lefolyt $1^1/_2$ éven belül, s csak egy tartott $1^1/_2$ évnél tovább; a leggyorsabb lefolyású eset 3 hónap alatt vezetett halálhoz. A boncztani elváltozások közül volt: bélátfúródás 8 esetben, typhlitikus tályog 3 esetben, alhasi tályog 3 esetben, psoastályog 5 esetben, májtályog 6 esetben, sokszoros tályog 4 esetben, izületi tályog 3 esetben.

A klinikus tünetek többnyire hasmenés és hastáji fájdalomból állottak, s a jellegzetes kemény szövetbeszűrődésekből, melyek tályogképződésre vezettek.

Esetünk, mint alhasi, végbélkörüli, horpaszizom és csipőizületi tályog combinatiója medenczecsonti cariessel az érdekesebbek közé sorolható, annál inkább, mert eddig az aktinomykosist legfelebb felületes változásként találták a csipőcsontban, holott itt a csipőtányér egészen át volt hálózva a medenczecsont járataival.

* * *

E sorok megirása után jutott kezembe Baumgarten mykologiájának legújabban megjelent utolsó füzete, melyben egyebek közt az aktinomykosis is tárgyalva van. Legyen szabad ez alkalommal utalnom arra, hogy a genyedésekre nézve az emberi aktinomykosisnál az ő felfogása hasonló azzal, melyet fentebb nyilvánitottam, s hogy a sugárgomba központjában a szemcséket és pálczikákat a legtöbb esetben ő is hiába kereste.

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

A szülészeti autoinfectio kérdése.

Szabó Dénes tr. egy. magántanár.

(Folytatás.)

II. Lázas gyermekágyasok.

Daczára annak, hogy a statistikából levont tényeket a kivülről származó fertőzés magyarázza, nézzük, nem-e nyujt a lázas gyermekágyasok tanulmányozása szintén útmutatást az iránt, hogy a megbetegedés mi módon származik?

Az 1884—87. években 381 gyermekágyasnál emelkedett a hőmérsék legalább kétszer 38·2 fölé, a kórodai tünetek szerint a láz oka: általános septikus fertőzés 13 esetben = 0·36% (meghalt 10); helyi fertőzés peri- és para-metrás izzadmány képződésével 14 esetben = 0·38% (ezek közül 2-szer határozottan resistentia, körül nem irt izzadmány); necrotikus folyamatok a hüvelyben vagy méhnyakon 14-szer 0·38%; a méh lobos érzékenysége kimutatható izzadmány képződése nélkül 57-szer = 1·57%; a méh lobos érzékenysége idegen tartalommal ürcgében (endometritis) 64-szer = 1·77%; fekélyek a külső nemzőrészeken 105-ször = 2·91%; ruptura uteri 1-szer, phlebitis 2-szer, phlegmasia 2-szer, bubo labialis 2-szer, bubo inguinalis 1-szer, abscessus glandulae bartholini 2-szer; sebes bimbó vagy az emlők lobja 54-szer = 1·49% (8 esetben genyedés); cystitis 3-szor, gastritis 7-szer, polyarthritis 2-szer, bronchitis diffusa 1-szer, phthisis pulm. 6-szor, pneumonia 2-szer; nephritis, intermittens tertiana, varicella, variola (azonkivül egy esetben szülés után közvetlenül áthelyezve), abscessus glutei, caries femoris sipolyképződéssel, caries tibiae, spondylitis, hasdaganat, eklampsia, hystero-epilepsia, bélhurut egy-egy esetben; székrekedés 10-szer, ismeretlen a láz oka 8-szor. A hőemelkedések oka tehát:

a szülőcsatorna	277 esetben =	7·67%
az emlők megbetegedése	54 esetben =	1·49%
esetleges megbetegedések	32 esetben =	0·88%
kérdéses	18 esetben =	0·49%
	381 esetben =	10·53%.

A megbetegedések okainak ily táblázatos összeállitása ugyan többé-kevésbé önkényes, mert ugyanazon esetben többféle ok is közreműködhetik, de a valószinűség jellegével mégis bir. Ezen táblázatban kitűnik, hogy az emlők megbetegedését

alig, az esetleges és kérdéses eredetű hőemelkedéseket pedig épen nem kerülhetjük el, ha a fertőtlenítés eszményi fokot is érne el, a gyermekágyban tehát hőemelkedés mindig lesz ez okból, intézetekben az elkerülhetlenek közé sorolandók a már fertőzötten érkező szülőnők megbetegedései is. Az esetlegesen megbetegedettek száma (0·88%) tetemesen ingadozik, *Ahlfeld* 2%-ra, *Kézmárszky* tanár 1874—82. években körülbelül 3%-ra becsüli. A kórodán kétségtelenül csekély a súlyosan betegek száma, az általános fertőzés (0·36%), a helyben korlátolt fertőzés, izzadmány-képződés (0·38%) vagy necrotikus folyamatok a szülőcsatornában (0·38%), együttvéve is csak *1·12*%-át képezik az összes gyermekágyasoknak; a fertőzés veszélyét a kórodán tehát csak kevés szülőnőnél nem kerülhettük el.

Döderlein a gyermekágyasok viszonyait tanulmányozva úgy találja, hogy a súlyosan beteg gyermekágyasok száma még mindig aránytalanul nagy, a halálesetek igen megapadt számához viszonyítva. Az iskolában tanított fertőtlenítő eljárásnak többnyire gyenge és eltorzított utánzatával találkozunk a gyakorlatban; véleményem szerint ezen tökéletlen, sőt hibás fertőtlenítés is megsemmisíti a fertőző csírok egy részét, úgy hogy kevesebb marad a beoltásra, vagy a csírokat fertőző képességükben módosítja. Nem egy gyermekágyas megbetegedése, mely manap gyógyul, az antiseptikus idő előtt valószínűleg halálban végződött volna.

Kórodánkon a gyermekágyban gyakran találkozunk hőemelkedésekkel: 1. a külső nemzőrészek sérüléseinél; 2. peterészek visszamaradásánál a méhüregében; 3. a gyermekágy első napján; a hőemelkedés okára mi útmutatást ad a kórodai észlelés?

1. A hőemelkedések leggyakoribb oka a külső nemzőrészek sérülése, ezen sérüléseket fertőzés fekélylyé változtatja, melyet lobgát környékez; a lobnak elterjedése a szomszéd kötőszövetbe, mirigyekbe, a méh belső hártyájára azonban nem ritka. Az először szülők sűrűbb megbetegedését a szülőutak gyakoribb és súlyosabb sérüléseinek tulajdonítják a szülészek; tényleg befolyásolják ezen sérülések a gyermekágyat? A külső nemzőrészek állapota szerint csoportosítva a gyermekágyasokat a következő IX. táblázat adja a gyermekágyi viszonyokat.

IX. Táblázat.

A külső nemzőrészek állapota	Esetek száma	Gyermekágy		
		láztalan	egy hő	több hő
			38·2 felett	
Sérülések	891	627 = 70·37%	123 = 13·80%	141 = 15·82%
Nem varrott gátrepedések	230	179 = 77·82%	19 = 8 26%	32 = 13·91%
Varrott gátrepedések	282	209 = 74·11%	30 = 10 63%	43 = 15·24%
Nemzőrészek épek	2205	1879 = 85·21%	161 = 7·30%	165 = 7 48%

A nem egyesített gátrepedéseket külön rovatba soroztam, mert a kóroda napos orvosa, ki gátrepedés esetén annak varrása felett dönt, a kicsiny vagy erősen zúzott repedéseket, melyeket varrattal nem egyesít, sublimat-oldatba mártott vattagomolyokkal fertőtleníti és jodoformmal behinti; ez magyarázza a gyermekágy kedvezőbb lefolyását. A külső nemzőrészek sérüléseinél, horzsolásainál, zúzódásainál különös fertőtlenítés vagy kezelés a gyermekágyban is csak különös javalatra, úgy mint bevontság, hőemelkedés, vizenyő eseteiben veszi kezdetét. A gátrepedések egyesítése kevésbé jártas kézzel, szintén veszélyezteti a gyermekágyast, azért van csak 74·0% láztalan gyermekágyas.

Ha a gyermekágyasok külső nemzőrészeiknek sérülése eseteiben 15%-kal gyakrabban lázasok, mintha a külső nemzőrészek épek, úgy a sérülések befolyása a hőemelkedésekre kétségtelen; ezen sérülések nagy fontosságát a gyermekágyi megbetegedések aetiologiájában, már egy előbbi czikkemben[1] iparkodtam vázolni. Azon apró szervezetek, melyek a külső nemzőrészek sérüléseinek szájjelesését, fertőzését okozzák, vagy a szülésnél és gyermekágyban jutnak a sebfelületekre, vagy azon apró szervezetekhez tartoznak, melyek már a szülés előtt is a szülőcsatornában tartózkodtak. Ezen kérdés fejtegetésére tekintsünk oly sérüléseket, melyek a külső befolyástól távolabbra esnek, s ilyenek a méhnyak és méhszáj repedései.

A méhszáj repedéseit felszivatási láz követi *Fritsch* szerint, *„ha a repedés tisztátalan, bacteriumokkal borított felületen történik“*. A gyermekágyasok kibocsátásánál, a belső vizsgálat rendesen a méhszáj minőségét is figyelembe veszi (a belső vizsgálat gátrepedések varrása után marad el); a méhszáj repedései csak akkor vonatkoztathatók biztosan a lefolyt szülésre, ha ez az illető első szülése volt. A kibocsátási leletben 1188 először szült nő fejlapján találom a méhszáj kisebb-nagyobb repedéseit feljegyezve; a gyermekágy láztalan volt 909-nél = 76·51%; egy hőemelkedés 140-nél = 11·78%, több hőemelkedés 38·2 fölé pedig 149-nél = 12·54% fordult elő a gyermekágyban. A láztalan gyermekágyasok száma az általánosnál kisebb a méhszáj repedései esetében. A külső nemzőrészek állapotának befolyását a gyermekágy lefolyására már ismerjük a IX. táblázatból; ha ezen körülményt figyelembe véve, a méhszáj-repedések eseteit, a külső nemzőrészek állapota szerint osztályozzuk, a következő X. táblázatot nyerjük.

X. Táblázat.

	A külső nemzőrészek sérültek	épek
Az esetek száma	751	437
Gyermekágy láztalan	537 = 71·50%	372 = 85·12%
Gyermekágyban egy hő 38·2 felett	99 = 13·18%	31 = 7·09%
Gyermekágyban több hő 38·2 felett	115 = 15·1%	34 = 7·78%

Ezen táblázat számadatait az autoinfectio tana nehezen magyarázza, mindkét sorozatban közös a méhszáj repedése és a hüvelyben tanyázó apró szervezetek s a gyermekágyban mégis 14% különbség a megbetegedésekben. *Mert nem képzelhetem, hogy a szülőcsatornában 14%-kal ritkábban tartózkodnak a fertőzésre alkalmatos csírok, ha a külső nemzőrészek épek, mint ha sérültek.* A méhszáj sérülései veszedelmesebbek a külső nemzőrészek sérülése esetében, mint a nélkül? A megbetegedések számainak különbsége csodálatosan ugyanaz, mely előállott, a midőn a gyermekágyasok viszonyait tárgyaltuk, a külső nemzőrészek állapota szerint osztályozva azokat (l. IX. táblázat). Az arányszámok ezen megegyezése nekem azt látszik bizonyítani, hogy a szülőcsatorna rendes lakóinak nem jut szerep a megbetegedéseknél; mert a hány gyermekágyas megbetegszik a külső nemzőrészek sérülései esetében, teljesen eltekintve a méhszáj minőségétől, ugyanannyi betegszik meg akkor is, ha a méhszáj bereped, már pedig ha a hüvely apró szervezetei fertőzik a méhszáj sebfelületeit, bizonyos többletnek kellene ez esetekben mutatkoznia. *Ahlfeld* nézete, hogy a gyermekágyi folyás e külső nemző részek sebfelületeit másodlagosan fertőzné, így általánosságban tarthatatlan; a méhnek felszivatási képessége általában nagyobb, mint a hüvelyé s sebfelületei mégis kevésbé érzékenyek volnának a fertőzést illetőleg? Azt vélhetnők, hogy a hüvelynek apró szervezetei gyakrabban okoznak autoinfectio folytán megbetegedést, ha a gyermekágyi folyás útjában sebfelületet ér, tehát a külső nemzőrészeken; a nyakcsatornában és hüvelyben a nyákhártya felületén azonban a berepedés pillanatában is tanyáznak apró szervezetek, hol van a hatásuk eredménye, ha csak a külső sebfelületek fertőzése okoz hőemelkedést?

A gyermekágyasok megbetegedése annál gyakoribb, minél közelebb a külső világhoz sérült meg a szülőcsatorna; daczára ennek a szülőcsatorna és nem a külső világ szolgáltassa a fertőző csírokat? A külső nemzőrészek sérülései ritkábban a szülés alatt keletkezésüknél, pl. a gátvédelemmel stb. fertőztetnek, de leggyakrabban a gyermekágyban. A kórodán idővel meggyülemlő pyogen csírok fertőzhetik a gyermekágyasok sebeit, azért több a megbetegedés az év végével, mint közvetlenül a nagy tisztogatás után (meszelés, a padló bemázolása olajfestékkel, az ágyak lesurolása stb.). Az ápolónő kezei, a

[1] *Kézmárszky* tanár: „Ueber Verletzungen der äusseren Genitalien“. Klinische Mittheilungen. Stuttgart, 1884. év, 120—145. oldal.

*

pöcsap, az ágytál, az ágy- és ruhanemű, melylyel a nemzőrészeket le is törlik, a székelés stb. fertőzhetik a gyermekágyas sebfelületeit; hólyaghurutot ha ritkán is, mégis csak észleltünk a kórodán. *Döderlein* a levegőnek fontosságát a fertőző csírok elterjesztésénél tagadja; azt hiszem ez indokolatlan, a kóroda viszonyait tartva szem előtt, melynek levegőjébe a porral jut a fertőző anyag a betegek váladékaiból. *Winter* említi a genyedést okozó csírok nagy elterjedtségét, csak *v. Eiselsberg* leletét akarom kiemelni, kinek sikerült erysipelás beteg közelében a levegőben streptococcust és a kórtermek levegőjében általában a staphylococcus pyogenes aureust kimutatnia. Miután kórodánkon egy ápolónő 10 gyermekágyast lát el és tisztogatja nemzőrészeiket, a fertőzésnek átvitele egyik gyermekágyasról a másikra nem valószinűtlen, daczára annak, hogy a lázas gyermekágyasokat külön ápolónő látja el. A lázasok ápolónője akkor veszi át a gyermekágyast ápolásra, ha láza van, a csírok azonban már előbb is a szülőcsatornában lehettek s azokat az ápolónő a látszólag rendes gyermekágyastól tovább hurczolhatta. A csírok elhurczolása gyermekágyasról gyermekágyasra, legfölebb műszerekkel képzelhető ott, hol minden gyermekágyast külön ápolónő gondoz, a mint ez bábaintézetekben lehetséges és tényleg dívik.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XXI. rendes ülés 1889. október 26-dikán.)

Elnök: **Kétli Károly** tnr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Szénássy Sándor** tr.-ok.

Az utolsó rendes ülés, valamint a nagygyülés jegyzőkönyveinek felolvasása és hitelesítése után elnök jelenti, hogy az egyesület könyvtára javára beérkeztek könyvek: a „Gyógyászat“ szerkesztőségétől, Lechner Károly, Bánóczy Gyula, Abonyi József, Glass és Diescher tudoroktól, Waldeyertől, a zempléni orvosegylettől és az orvostanhallgatók segély-egyletétől.

A) Bemutatások.

1. **Navratil Imre** tnr. **„Agysértés egy esetét“** mutatja be. 17 éves kereskedő-segéd 1889. május 30-dikán egy 12 mm. revolverből öngyilkossági szándékból halántékába lőtt. Mentők vitték bemutató osztályára, a hol soporosus volt, bal facialisa és bal alsó végtagja hüdött. Jobb szemöldök felett 6·5 cm.-re egy $1\frac{1}{2}$ cm.-nyi szakgatott szélü löseb, melynek környéke pörkölt és melyen át vér- és agyállomány nyomult előre. Csontszélek érdesek, töredezettek. Innen hátfelé a koponyatetőn $14\frac{1}{2}$ cm.-re, közel a középvonalhoz, a bör alatt lehetett a golyót diónagyságú daganat alakjában tapintani. A bemeneti nyilás beköttetett. Másnap reggel a daganatra reámetszett bemutató és a golyót eltávolította, ekkor 10—12 gm. vér ömlött ki. Apró csontokat is távolitott el. Az agyhártya szakgatott szélü volt, egy tyúktojásnyi kiterjedésben lemeztelenítve, roncsolva, vérrel aláfutva. Gyenge sugárban langyos sublimatot árasztott a sebre és ez alkalommal egynehány gramm agytörmelék távozott el. A csonttörés hátra túlment a lambda varraton és a homlok felé két repedés ment; az egész hiány jó lúdtojásnyi volt. Gyenge jodoformlepel és sublimatgaze-kötés. A bemeneti nyilást is nagyobbította trepannal. Ekkor tolúlt elő a golyónak egy kis szilánkja és haj. Miután a lőcsatorna, melybe a golyó hátfelé $9\frac{1}{2}$ cm.-re hatolt, kitisztittatott, jodoformgaze-csikkal és fedő-kötéssel boríttatott, melyet azután naponként változtattak. Beteg még 5 napon keresztül soporosus. Az elhalt agyrészletek időnként éles kanállal óvatosan kikapartattak. Hatod napra bal arczon rángások lépnek fel, majd delirium, melyek chloralhydratra megszünnek, de a hányás, mely időközileg fellépett, tovább tart; később a kimeneti nyilásnál agyelőesés mutatkozott.

Ma a hátsó nyilás helyén kemény heg van, mely alatt a csont lúdtojásnyi terjedelemben hiányzik; elől a hiány datolya-nagyságú, de a bőr ép, ellenálló; mikor a beteg előre hajtja fejét, az agy pulsatiója észlelhető, a bal felkar még gyenge. A szellemi működések épek; epilepsia nem jelentkezett. Bemutató még a következő megjegyzéseket teszi: a felső és alsó végtag hüdött volt, a mi kétségtelenné teszi, hogy ezek centrumai megsemmisültek; 4—6 hét alatt a hüdések engedni kezdtek. Szó sincs róla, hogy a centrumok regenerálódtak volna, hanem kétségtelen, hogy más góczok vették fel a beidegzést. Némelyek ezt a másik, ép hemisphaerának tulajdonítják, mások — ezek közt van bemutató is — azt hiszik, hogy a szomszédos terület vette át a beidegzést. Kérdés, fog-e epilepsia támadni. Ez, tekintetbe véve a hegesedést, nem lehetetlen. De az sem lehetetlen, hogy a betegnél a góczok hiányozván, hiányzik a traumás epilepsia kriteriuma. Bizonyos, hogy operativ beavatkozás nélkül nagyobb genyedés, nagyobb hegképződés és a traumás epilepsiára nagyobb kilátás lett volna.

Jendrássik Ernő tr. nem meri osztani előadónak azt a kifejezését, mely szerint kétségtelen, hogy a mozgató centrumok elpusztultak és más terület vette át a beidegzést; ez nehéz kérdés és még eldöntetlen. A golyó járása ez esetben nem világosít fel, hogy milyen agyterület sértetett meg, a sebcsatorna harántirányából azt lehet következtetni, hogy a gyrus centralis ant. és posterior; de hogy mennyi esik a pusztulásból a roncsolásra, mennyi a genyedésre, ezt nehéz eldönteni sectio nélkül, s ezért a helyettesítést nem tartja kétségtelennek.

Fischer Jakab tr. kérdi: vajjon az oculomotorius pályáján volt-e rendellenesség, miután vannak, kik állítják, hogy ennek centruma a homloklebenyben van, míg mások szerint a halántéklebenyben. Továbbá kérdi, hogy a bőrérzékenység milyen volt?

Navratil Imre tnr. kijelenti, hogy az oculomotorius pályáján nem volt rendellenesség. A bőr érzékenysége megvolt. Jendrássik tr. felszólalására megjegyzi, hogy bonczolat nélkül bajos megállapítani, mennyi pusztult el, csak a tünetekből mert itélni, mert a hüdés teljes volt. Nem tartja fenn azt az állítást határozottan, hogy minden elpusztult; ha valami azokból fennmaradt, akkor epilepsia fejlődhetik.

2. **Benczúr Dénes** tr. bemutatja **„A thermopalpatorius vizsgálati módszert“** (l. e lapok 41-dik és 42-dik számát).

3. **Feleki Hugó** tr. **„Adat a hólyagkőképződésnek módjaihoz“** czímmel 57 éves nőt mutat be, kinél egy év előtt lithotripsiát végzett. A beteg akkor már 8 év óta szenvedett vizelési nehézségekben és ezen idő alatt kezdetben $1—\frac{1}{2}$ évi időközökben, az utolsó 2 évben felette sürün 1—1 dinnyemag—mandolanagyságú kő távolodott el húgycsövén át, úgy hogy ez utóbbi időben, noha vizelésnél sok apró kő kallódott el, mintegy 50 példányt gyüjthetett össze.

Meglepő volt, hogy a $12\frac{1}{2}$ gm.-nyi törmelékben nagy számban lehetett 3—4 és több egymással összefüggő és a kő eredeti alakját még feltüntető darabokat találni, melyek összefüggését egy a középen mintegy tengelyként áthúzódó 3—4 cm. hosszú szőke szőrszál eszközli; úgy hogy a morzsalék legalább 200 kőnek felel meg, melyek magját 1—1 ily szőr képezi. Hasonló viszony a spontan eltávolodott köveknél is látható.

A nő a mütét után nyolczad napra munkaképes volt és 3 hónapig jól érezte magát, de ezután az előbbi tünetek vissza kezdtek térni, újból kövek ürültek ki és jelenleg hólyagjában ismét kövek kórismézhetők.

Kétségtelen lévén, hogy a bemutatott 280 kő mindegyikének magját egy-egy, egyeseknél csak górcsővel látható szőrszál képezi, kérdés, hogy jutottak e szőrök a hólyagba? Három eset lehetséges: 1. kivülről jutottak be; 2. szomszédos dermoidtömlő áttörése és még fennálló communicatio útján kerültek oda; vagy 3. a húgyutakban fejlődtek. Az első eset kizárható. A szőrök górcső alatt emberi szőrszálaknak bizonyultak és a vizeletben is időnként nagy számban találhatók. A nő régebben müszerrel meg nem vizsgáltatott, tehát így sem tolódhattak be és az ép elméjü beteg asszony maga be nem tologatta. A hólyag dermoidtömlővel áttörés útján való communicatiójának néhány esete az irodalomban fel van jegyezve, de ez esetben e feltevés ellen szólani látszik: hogy álképlet ki nem tapintható, hogy a nő e bántalom miatt azelőtt feküdni kénytelen nem volt, továbbá, hogy tömlő alkatrészek a vizelettel el nem távolodtak és jelenleg sem mutathatók ki sem górcsövi, sem vegyi vizsgálattal. *Nyilt dermoid* a hólyag falában is lehet, mint azt Klebs említi és Rayer trichiasis vesicae név alatt leírja. De ezen bántalomról oly hézagosak ismereteink, hogy előadó csak cystoskopiai vizsgálattól vár felderítést, melyet mihelyt a hólyag capacitása megengedi, végre is fog hajtani.

Mátrai Gábor tr., ki a szóban forgó beteg vizeletét vizsgálta, a következőket említi fel. Vizelet szürkés-sárga színü, zavaros, kissé büzös, nem nyúlós, f. s. 1022, alkalikus, kevés fehérnyét tartalmaz. Górcső alatt sok genysejt, látóterenként 50—60, kevés vörös vérsejt,

látóterenként 1—3; néhány hólyaghám és szőrszál, továbbá trippel phosphatjegeczek.

Paralbumin, mely a cysta folyadékban rendesen megvan, nem volt kimutatható, úgyszintén cholestearin és haematoidin sem.

4. **Dollinger Gyula** tr. **„Psoitis acuta infectiosa“** esetet mutat be. K. P. 13 éves kovács-inas f. év junius hó közepe táján ismeretlen okból magas lázat és a has bal oldalában szúró fájdalmakat kapott; 3 héttel később vétette fel magát az irgalmas-rend budai kórházában. Ekkor bal czombja 90°-ig volt felhajlítva, megmozgatása igen fájdalmas, a has bal felében egy daganat, a mely a fossa iliacából a középvonalig terjedt. A hőmérséklet 39·0—40·5 közt változott. Az egyéb kórjelek is kétségtelenné tették a heveny psoitist. A „Revue de chirurgie“ f. évi márczius havi füzetében Pangolph 2 esetet ír le, a melyekben a psoastályogból a geny lefolyását biztosítandó, az os ileit megfúrta. A bemetszést a gluteuson át készítette s az os ilei meglékelése után ez úton vezetett a tályogba draincsövet. Igaz, hogy hanyatfekvő betegnél az os ileinek az a legmélyebb helye, a melyen G. azt meglékelte, de a tályog G. eseteiben úgy mint az bemutatóéban nem szorítkozott az os ileire, hanem a m. psoas felső tapadásáig terjedt s így a tályog legmélyebb része a hanyatfekvő betegnél a m. quadratus lumborum tájéka. A G.-féle csontlékelés helyett tehát azon eljárás szerint operálta, a melyet 1881-ben gümös psoas-tályogok számára ajánlott volt és azóta 15 esetben végezett. A bemetszés a spina ant. sap. mögött, szorosan a crysta ilei mellett történt, a ½ liternyi geny kibocsátása után ellennyilás a m. quadratus lumborum külső szélén, a tályog kiöblítése sublimat-oldattal, drainezés. A műtét estéjén a hőmérsék 36·8. Beteg láztalan marad. Ezen eset érdekes felvilágosítást nyujt ezen tályogok kórokát illetőleg. A tályognyitásnál feltünt, hogy az os ilei széle és a vele szomszédos rész csonthártyától le volt meztelenítve és szürkés-sárgásan elszínesedve. Ezen csontrész el volt halva. Ez esetben tehát mindenek szerint osteomyelitis vagy periostitis acuta infectiosa volt az elsődleges baj és a psoas-tályog ennek terménye. Szontágh Felix ír le a Bókai által szerkesztett gyermek-kórházi casuistica III-dik füzetében egy esetet, a melyben az osteomyelitikus gócz az os ilei küloldalán lévén, tályog képződött a m. gluteus alatt. Ha mint a fentebbi esetben a gócz az os ilei bal oldalán van, psoastályognak kell fejlődnie. Véleményem, hogy a psoitis acuta sohasem önálló betegség, hanem izomlob, hogy az izom csak másodlagosan vonatik bele a bántalomba, s hogy az elsődleges betegség mint ezen esetben sokszor osteomyelitis a medencze-csontokban. Itt is az elhalt csontlemez soká gátolta a mellső sipoly bezúzódását, végre a környékből az elhalt csontlemezre reáborultak a sarjak, s az úgy látszik felszivódott. Ma a beteg teljesen egészséges.

5. **Csapodi István** tr. **„Sarcophaga-nyű az emberi fülben“** czímmel egy érdekes megfigyelését a következőkben közli.

„Egy honvédszázados jött hozzám azzal a panaszszal, hogy bal füle fáj és vérzik. Négy napja valami légy röpült a fülébe s ő kezével csapott füléhez. A légy elröpült, de ő úgy látszik nagyon megtalálta magát ütni, mert azóta fáj a füle. Bórvízzel való kifecskendéseket ajánlottam s addig is, míg ez a szer és a fecskendő a szomszédfaluban levő gyógyszertárból megérkezik, tiszta vattát dugtam a vérző hangjáratba. Ez a tampon másnapig maradt fülében, ekkor ismét hozzám jött, hogy vegyem ki és kezdjem meg a kifecskendést. A mikor a vattát kivettem a füle nyilásában egy nagy kövér nyüvet pillantottam meg, mely csakhamar visszahúzódott. Mikor azután a beteggel félre fordíttattam a fejét s borszeszt öntöttem a fülébe, a nyű magától előbujt.

A nyü, melyet a t. orvosegyesületnek bemutatok, még most is borszeszben történt zsugorodása után 16 mm. hosszú 3 mm. vastag, élő állapotában jóval nagyobb volt. Farka végén fekete rajzolatú kettős nyulványa, feje végén nagy szájnyilása van, melynek szélét 8 fog csipkézi ki, szája mélyében két barna kerek folt látszik.

Ez az állat kétségtelenül valami légyfajnak a lárvája, még pedig tekintve, hogy 5 nap alatt ekkorára fejlődhetett, valami eleven szülő légyé.

Frivaldszky János museumi őr úr szíves meghatározása szerint a nyü valószinüen valamelyik *sarcophaga* lárvája, de faját közelebbről meghatározni nem lehet. Két ilyen légyfajt a nemzeti museum gyüjteményéből be is mutatok a t. orvosegyesületnek.

Némely legyekről ismeretes, hogy élő állatok orrába, szájába bujnak. Az is ismeretes, hogy tisztátalan emberek, kivált gyermekek folyós fülében apró nyüvek nagy számmal fejlődhetnek, elhanyagolt fekélyekben nagyobb nyüveket is lehet találni. De ez az eset talán mégis ritkább, hogy ember ép fülébe egy légyfaj egy pillanat alatt — szintén a fürkész legyek módjára — beletojta magzatát s ez ott 4—5 nap alatt ily óriássá fejlődött.

A beteg további sorsát nem tudom, mert többet nem láttam.“

B) **Napi rend.**

Szontágh Felix tr. előadást tart **„Kritikai megjegyzések a gyermekkori gyomor- és bélbántalmak gyógykezelésének mai állásához“** czim alatt.

Csapodi István tr. kifogásolja a citatumoknak eredeti nyelven való felolvasását, azt ajánlja, hogy fordítsák le.

Elnök véleménye szerint csak a szokatlan nyelvből való citatumok fordítandók le.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Les plantes medicinales indigènes et exotiques, leurs usages thèrapeutiques, pharmaceutiques et industriels par **Dujardin-Beaumetz** et **E. Egasse**. 1034 ábrával és 40 chromolithographiás táblával. Paris, Octav Dom. 1889. Ára 12 frt 50 kr.

E 815 nagy octáv lapra terjedő munka alphabetikus sorrendben tárgyalja a nevezetesebb orvosi növényeket. Mindenik növénynél le van írva annak botanikai tulajdonsága, makroskopikus és mikroskopikus rajzokkal illustrálva, továbbá chemiai összetétele, hatása és therapeutikus használata. A nevezetesebb növényeket természetes színárnyalataikban csinos, a modern typographia legjobb segédeszközeivel előállított chromolithographikus táblák tüntetik fel. Az irály világos, tiszta. A növényi gyógyszerek tanulmányozására igen alkalmas. —*y.*

Huszonöt év Markusfalva életéből. Elbeszélés a magyar nép számára. Irta **Lendvay Benő** tr. Pozsony vármegye főorvosa. Kiadja az országos közegészségügyi egyesület. Budapest, 1889. Az Eggenberger-féle könyvkereskedés (Hoffmann és Molnár) bizománya.

Az országos közegészségi egyesület népszerű könyvtárának I. füzete fekszik előttünk, melyet azzal az óhajtással bocsát a derék és hasznos egyesület a nyilvánosságra, hogy a nép milliói körében számos olvasót találjon. Az ország ereje a népben fekszik, ennek egészsége pedig alapja a nemzet boldogságának. És tudjuk jól, hogy az egészség épen a nép körében van leginkább elhanyagolva: a nép nem ismeri egészsége értékét, nem tudja, mily módon van az folyton veszélyeztetve és nem törődik annak oltalmazásával.

E munka népies modorban a magyar nép számára van írva. Elbeszéli egy elmaradt, piszkos, járványdúlta község sorsát; a pap és orvos fáradozását a község egészségének megjavítására. Szemeink előtt tisztul, épül és egészségesedik Márkusfalva. Megsajnáljuk, majd megszeretjük a falu értelmes népét, — végre, 25 év története nyomán büszkék leszünk Márkusfalvára.

Vajha olvasná e kis könyvet népünk minden olvasója. A nép okulna és ez által egészsége, munkaképessége javulna. Olvassák azonban müvelt osztályaink is a szerény füzetet, kivált lelkipásztorok, orvosok, tanítók, tisztviselők: a márkusfalvi plébános, orvos, szolgabiró, földesúr buzdító példák — lehetetlen, hogy követőket ne találjanak az országban.

A füzet ára könyvkereskedésben 30 kr. Az egyesület titkári hivatalában, *egyesületi tagok számára*, postán megküldve: 25 kr.

Legalább 10 példány megrendelésénél nem tagok is 25 krért kapják a füzetet. *Világi, egyházi hatóságoknak, egyesületeknek*, legalább 100 példány megrendelésénél a füzet ára 20 kr. *t.*

A beteg baba, gondos anyák számára írta **Faragó Gyula** tr. E kis népszerű munka folytatása „Az egészséges baba“ czímü münek, melyben a beteg gyermek körüli eljárások érthető világos elbeszélő alakban vannak előadva. A munka a Révai Testvérek kiadásában jelent meg. Ára 80 kr. *z.*

Berichte der k. k. Krankenanstalt Rudolph-Stiftung in Wien vom Jahre 1888. Az osztrák belügyministerium megbizásából a kórházi igazgatóság által összeállított kimutatás 144 lapra terjed számos érdekes kórrajzokkal ellátva. *v.*

II. Lapszemle.

Kórtan.

Szarvasok közt fellépett veszettség-járványt ismertet *Adami*. Ichwort Parkban (Anglia) folyó év julius havában két hét alatt több mint 100 szarvast találtak dögölve. Orvosi vizsgálatkor ezek vérében bacillusokat láttak, a minek alapján lépfene-járványra gondoltak. Szerzőnek épen szüksége lévén friss lépfenés anyagra, a hely színére ment, de a legszorgosabb vizsgálat daczára sem talált lépfene-bacillusokat a tetemekben, hanem inkább oly tüneteket észlelt a megbetegedett állatokon, melyek veszettségre engedtek következtetni. Egy házi nyúl kemény agyburka alá oltatott is egy elhullott szarvas agyából készült emulsiót, mire az a 18-dik napon megbetegedett és paralytikus veszettség tünetei között a 20-dik napon meg is döglött; még nagyobb bizonyosság kedveért ennek agyával is fertőzött még két nyulat, ezek szintén veszettségben pusztultak el a 17. illetve 18-dik napon. Mindezek alapján a járványt veszettség-járványnak állítja és az első orvosi vizsgálatkor talált bacillusokat rothasztó bacteriumoknak tekinti. Felemlíti még, hogy a járvány alatt eddig 450 szarvas pusztult el.

Szerző egyik állat boncolásakor véletlenül megsértette kezét és azért az esetleges következmények elhárítása végett a Pasteur-intézetbe ment magát gyógyíttatni. A sérülés utáni 26-dik napon és a gyógyítás 9-dik napján szúrások léptek fel a sérült dagban, majd álmatlanság, általános levertség, a sérült végtagban sajátságos érzet, a torokban összeszorítás érzete jelentkeztek; ezen tünetek 10 napi tartama után egy rövid időre azt vette észre, hogy nyálát nem tudja lenyelni; ezután a tünetek engedtek és végre meg is szüntek; legtovább maradt meg a sajátságos érzés a sérült tagban. Szerző maga is kételkedik abban, hogy ezek veszettségi tünetek voltak volna; de ha igen, úgy azokat a boncoláskor szerzett sérülésnek és nem a Pasteur-féle gyógymódnak tulajdonítja. (British Medical Journal, 1889. október 5.) —*ly.*

Belgyógyászat. Idegkórtan.

Automatikus-ambulatorius epilepsia igen érdekes esetét mutatta be előadásán közelebb *Charcot* tanár. A beteg 37 éves, családos, jó anyagi körülmények közt élő egyén, a kit időnként sajátságos rohamok lepnek meg. Így midőn egy alkalommal egy nagyobb gyár megbízásából Párisban tárgyakat szállított a vevőkhöz s az értük járó összeget felvette — hazatértében egyszerre elveszté eszméletét s egy héttel később tért csak magához egy előtte ismeretlen városban s kérdezősködések után megtudta, hogy *Brest*-ben van. A közbeeső időről semmi tudomása nem volt, annyi azonban bizonyos, hogy ezen idő alatt úgy viselte magát, mint más ember s ruhája is oly tiszta állapotban maradt, hogy kétségtelen, miszerint az éjjeleket ágyban töltötte. Ezen idő alatt 200 frankot költött.

Hasonló rohama a betegnek eddig 7 volt, a bromkaliumnak azonban igen jó hatása mutatkozott, a mennyiben a rohamokat gyérítette s egyszersmind megrövidítette. Kapcsolatban ezen esettel még több példát is hoz fel *Charcot*, melyek közül legérdekesebb a *Rouillard* által ismertetett, a midőn egy 54 éves bába ilyen roham alatt egészen rendesen s a legnagyobb gonddal vezetett egy szülést, s a mikor pár óra mulva magához tért, erről semmi tudomása sem volt. Egyes esetekben hasonló automatikus állapot van feljegyezve közvetetlenül bizonyos traumatikus behatás után. Egy fiatal ember lovaglási leczkéje alatt leesik lováról, látszólag nem veszti el eszméletét, újra lóra ül, majd többi dolgait végzi: míg 6 óra mulva egyszerre magához tér és sem a leesésről, sem az azóta történtekről nem bir tudomással. Más esetekben ilyen roham alatt az illető nem viseli magát úgy mint a rohamon kivül: egy zongoramester pl. rohama alatt, bárhol is érte az utól, levetkőzött, hasonlóképen egy iskolamester is ilyenkor levetette ruháját. Számos érdekes példa és reflexio teszi tanulságossá ezen előadást. (Leçons du mardi 1889. 14.) —*ss*—

A házinyúl mellékveséinek kiirtása által előállott elváltozásokról értekezik *Tizzoni* egy igen érdekes monographiában. Eredményeit a következőkben foglalja össze: 1. Egy vagy mindkét mellékvese kiirtása által a nagy és kis agyban, gerinczvelőben és a körzeti idegekben határozott elváltozásokat lehet előidézni. 2. A gerinczvelő elváltozásai fokozatosan csökkennek a nyaki szelvénytől (hol legintensivebbek) az ágyéki részlet felé. 3. Az elváltozások székhelye főkép a szürke állomány és pia mater. 4. A nagy és kis agy elváltozásai diffusak, főszékhelyük a 4. agygyomrocs fenekén van, s főleg a vagus, glossopharyngeus, accessorius és acustikus idegmagvait érintik. 5. A fehér állományban úgy systematikus, a hátsó kötelekre avagy csakis a Goll-féle kötegekre szorítkozó degeneratio, valamint meg nem határozott helyekre kiterjedő elváltozások mutatkoznak. 6. Előfordul gyakran a hátsó szarv sorvadása. 7. A környi idegek szintén bántalmazottak. 8. A központi idegrendszernek bántalmazottsága az idegrostoknak és sejteknek mélyreható roncsolásában áll, egybekötve jelentékeny congestióval, a nyirkáramlás zavarával, az edényfalak elváltozásával, vérzésekkel. Mindezekből könnyen érthető *Tizzoni* azon véleménye, hogy a mellékvesék az idegrendszerrel szoros összefüggésben álló szervek, valamint hogy az Addison-féle betegség inkább ideges, mint dyscrasiás természetű. (Beiträge z. path. Anat. u. z. allg. Pathol. 6. kötet. I. füzet.) —*w*—

Szülészet és nőgyógyászat.

Elektromosság a nőgyógyászatban. Két évi kisérletezés után a következőkben adja tapasztalatait *Playfair*. A módszer ellenségei közül sokan nem értek el eredményt, mert tévesen alkalmazták, tökéletlen eszközöket használtak. A ki véleményt akar nyilvánítani, kötelessége szorosan Apostoli utasításait követni. A nem haemorrhagiás betegségek körül kevés a tapasztalata, de medenczebeli tumoroknál jó eredményeket ért el, s azt hiszi, hogy a hysterectomiának már csak akkor van jogosultsága, ha a villamozás már megkisértetett, de cserben hagyott. Méhvérzések eseteiben a tevőleges sark alkalmazása a méhüregébe kitünő hatású volt, s ebben látja az eljárás legszebb eredményét. Sok esetében ez által feleslegessé vált a méh függelékeinek eltávolítása, midőn más haemostaticumok fölmondták már a szolgálatot. Jó hatású volt dysmenorrhoea membranaceánál s makacs endometritiseknél is. Apostoli eljárását határozott nyereségnek tartja a nőgyógyászatban; de a mily hatalmas gyógyszert birunk is benne, elhamarkodva s helytelenül használva, kárt okozhat az állandó áram. A készülék drága, s alkalmazása nehéz, azon kivül, minthogy az alkalmas esetek kiválasztása nehéz, biztos ismereteket s tapasztalatot igényel; nem hiszi, hogy általános elterjedésben fog részesülni. (The Lancet 1889. aug. 24. Allg. med. C.-Z. 1889. 79. sz.) *Bäcker.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A dyspepsia gyógyítása.** Az ételek rendetlen erjedése és rothadása folytán a gyomorban gyakran ptomainok keletkeznek. A gyógyítás feladata megakadályozni e rohadást és közömbösíteni a keletkező mérges anyagokat. E czélokat el lehet érni naphtol és bismuthum salycilicummal *Bouchard* következő formulája szerint:

1. Rp. Naphtol. B. 7·50, bismuthi salycilic. 15, div. in doses Nr. 20. Minden evés kezdetén egy részt.

2. Rp. Naphtoli B. Bismuthi salycilic. Magnesiae carb. aa 5·0, 20 részre. Minden evés kezdetén egy részt.

3. Bismuth. salycilic. Magnes. salycilic. Natrii benzoici aa 5·0, 20 részre. Minden evés kezdetén egy részt. (Le Bulletin médical. 1889. okt. 16.)

2. **Hyosciamus niger fogfájás ellen.** A „Novosti Terapi"-ban egy névtelen orvos fogfájás ellen azt ajánlja, hogy a *hyosciamus niger magvát* parazson meg kell gyujtani és füstjét egy papirtölcséren az odvas foghoz vezetni. A fogfájás legtöbbször azonnal megszünik mindjárt az első alkalmazásra. Kétszeri alkalmazásra minden bizonynyal. (Allgem. med. Centr.-Zt. 1889. okt. 19.)

TÁRCZA.

A két magyar tudomány-egyetem és a leczkepénz-rendszer változtatás.

○ A közoktatásügyi minister inaugurálta egyetemi leczkepénz-rendszer változtatás tárgyában az egyetemi karok elkészítették a ministerhez felterjesztendő véleményes jelentéstételeiket. Ezek szerint a két egyetem nyolcz karából öt a mai leczkepénz-rendszernek fentartása mellett nyilatkozott, három pedig kiindulás pontul véve a közoktatásügyi minister azon nyilatkozatát, hogy a leczkepénzrendszert okvetetlen meg akarja változtatni, azt ajánlotta, hogy a leczkepénzek tanpénzekké változtassanak át, az az ne tárgy és óraszám szerint fizesse a tanuló a tandíjat, hanem félévenként és ne a tanárt illesse meg adott leczkéje után a díj, hanem az egyetem közös pénztárába folylyon az be. Az első értelemben nyilatkoztak a budapesti és kolozsvári egyetem jogi és orvosi karai, a kolozsvári egyetem természettudományi kara; az utóbbi értelemben pedig a budapesti és kolozsvári egyetem bölcsészet karai és a budapesti egyetem hittudományi kara.

Azon karok érvei, melyek a leczkepénz-rendszer fennmaradása mellett nyilatkoztak, az egyes karok sajátos viszonyainak megfelelőleg nagyon különbözők. Valamennyi megegyezik azonban abban, hogy a ministeri leiratban emelt vádak a leczkepénz-rendszer ellen nem adnak elég alapot az okvetetlen megszüntetésre, a mennyiben a netán felmerült vagy felmerülhető hibák és visszásságok mint a paralell tanszékekre vonatkozólag felhozott kettős megterheltetése a tanulóknak továbbá a tantárgyaknak a vizsga túlszigora által kényszeríthető ismételt hallgatása és az egyes tanárok jövedelmeiben támadó nagy eltérések, részint concret úton, részint a tanulmányi és vizsgarendszerrel kellőleg orvosolhatók. Azon karok, kik a tanpénzrendszer behozatalát sürgetik, nem hoznak ugyan fel különösebb ellenérveket a leczkepénz-rendszer ellen, hanem ajánlják a féléves tanpénz-rendszer behozatalát azon czélból, hogy azok az egész egyetemre vonatkozólag commassáltatván a tanárok törzsfizetésének emelésére, valamint a behozandó ötödéves pótlékok fedezésére fordíttassanak. Azon karok, melyek a leczkepénz-rendszer fenntartását javasolják azon esetre, ha a minister a leczkepénz-rendszert csakugyan megváltoztatná, kárpótlásul az elvesztett tandíjakért szintén a tanári törzsfizetések megfelelő mértékben való emelését hozzák javaslatba.

Az egyes karok javaslatait a budapesti egyetemi tanács saját külön javaslata nélkül terjeszti fel a ministerhez, mivel az egyetemi tanács nem felettes hatósága a karoknak és véleménye a karokéval szemben nem tekinthető az egész egyetem véleményének és felterjesztésében csak általánosságokra szorítkozik. Kiemeli, hogy az egyetemi tanár társadalmi állásának állampolitikai tekintetekből magasnak kell lenni, mert a nemzeti cultura jövője részben legalább az egyetemi tanár kezében nyugszik. E magas állásnak megfelelőnek kell lenni anyagi javadalmazásának is, mert csak így remélhető, hogy az egyetemre a legkiválóbb szakerők lesznek megnyerhetők. Felhozza, hogy az egyes egyetemi tanárok javadalmainak aránytalansága nem abban áll, hogy némely tanár jövedelme nagyobb, mint a másiké, hanem abban, hogy maga a törzsfizetés csekély. Azon tanároknak, kik kisebb jövedelemben részesülnek, anyagi helyzetük javítandó, de nem azon tanárok rovására, kiknek jövedelmei jelenleg nagyobbak. Két kérelmet csatol végre a budapesti egyetemi tanács a ministerhez, egyik az, hogy jövőre bár mily módon szolgáltassék is ki a tanár javadalmazása, e javadalmazás olyan legyen, a mi a tanár anyagi és társadalmi állását emelje, ne pedig csökkentse, másik az, hogy bár mily rendszer életbeléptetése mellett határozza is el magát a minister, adjon alkalmat az egyetemnek arra, hogy ahhoz az életbeléptetés előtt hozzá szólhasson. A kolozsvári egyetem tanácsa az egyes karok véleményéhez a saját magáét is hozzácsatolta: a jelenlegi leczke-rendszer fenntartását az egyetemek fejlődése érdekében szükségesnek mondotta ki és kinyilatkoztatta, hogy a tandíj kérdését oly törvényben gyökerező intézménynek tudja, melyen változtatni csak a törvényhozás hivatása.

Így tehát ellentétben marad az illetékes szakkörök többségének felfogása az oktatásügyi kormányzat intentióival most is épen úgy, mint 1883-ban, midőn Trefort szintén úgy, mint mostan parlamenti felszólalások nyomán felvetette és részletesen tárgyaltatta e kérdést. A különbség az akkori és mostani nyilatkozatok között csak annyi, egyfelől hogy az akkori oktatásügyi kormányzat a leczkepénz-rendszer megváltoztatását mint csak lehetőséget jelezte, míg a mostani azt határozott szükség gyanánt tűnteti fel; másfelől hogy jelenleg azon karok, melyekben a tanárok tandíj jövedelmei kicsinyek, a minister kinyilatkoztatott akaratára támaszkodva, határozottan nyilatkoznak a leczkepénz-rendszer megváltoztatása mellett, míg azon karok, melyekben a tanárok tandíj jövedelmei egy bizonyos meglehetős állandó magaslaton mozognak a leczkepénz-rendszer fenntartásának hangsúlyozása mellett csak kényszerűségből mennek a tanári javadalmazások más módjainak tárgyalásába.

Ez — szerény véleményünk szerint — nem megoldása a fel vetett kérdésnek csak egy oldalú óhajok kifejezése úgy az oktatásügyi kormányzat, mint a szakkörök részéről.

A ministeri leiratban, mely a kérdést ismét szőnyegre hozta csak recriminatiókat olvasunk a mostani rendszer ellen és a megváltoztatás óhajának kifejezését, de nem látjuk a módozatokat kifejtve, a melyekkel az oktatásügyi kormányzat a jelen leczkepénz-rendszer megváltoztatása esetén részint az általa felhozott visszásságokat megszüntethetni véli részint e leczkepénz-rendszernek a tapasztalat által eddig kétségen kívül bebizonyított előnyeit a felsőbb oktatásban jövőre is szintén biztosíthatni gondolja. Másfelől, midőn a leczkepénz fennmaradása mellett nyilatkozó karok kimutatni igyekeznek azt, hogy a ministeri leiratban a rendszer ellen felhozott vádak e rendszer szellemét nem érinthetik, hogy az esetleg visszásságok a rendszer keretén belül orvosolhatók; elmulasztják (kétségen kívül a tanácskozásra kiszabott rövid idő miatt) részletesen kifejteni a vélt előnyök mellett ama hátrányokat, melyek a leczkepénz-rendszernek tanpénz vagy valamely más rendszerré átváltoztatása esetén keletkeznének. Pedig a különböző tandíj-rendszerek előnyeinek és hátrányainak lehetőleg mindenre kiterjedő összehasonlítása és a hazai felsőbb oktatás viszonyaihoz alkalmazhatóságának kellő számbavétele lehet csak az, mely biztos alapot nyujt annak elbirálására, vajjon a jelenleg fennálló leczkepénz-rendszer megváltoztatandó-e és ha igen, milyen irányban?

Sőt azt hisszük tovább is mehetünk. A leczkepénz-rendszer csak egy kis része ugyan felsőbb oktatásügyünk szervezetének: mindazonáltal, a ki e rendszert tapasztalatilag ismeri, tudni fogja, hogy az lényeges kapcsolatban van annak minden izével. Összefügg az a karok tanulmányi, szigorlati rendjével, sőt a karok és az egész egyetem személyi és tanítási szervezetével. Azon vélekedésben vagyunk ennek nyomán, hogy csupán a leczkepénz-rendszert megbolygatni az egyetemi rendszer teljes átalakítása nélkül az oktatás érdeke által alig követelt és indokolható félmunka volna.

Részünkről nem vagyunk elfogult barátjai a leczkepénz-rendszerrel szoros összeköttetésben álló s egyetemeinken idestova negyven éve érvényben álló német egyetemi rendszernek — noha elismerjük azt, hogy különösen az orvosi és természettudományok terén e rendszer behozatala óta jött nagyobb lendületbe hazai tudományosságunk —; sőt azon felfogásban élünk, hogy hazai felsőbb oktatási viszonyainkhoz sok tekintetben inkább illenék a tanpénz-rendszeren nyugvó franczia felsőbb oktatási rendszer egyik-másik intézkedése: mindazonáltal azt hisszük, hogy helyes itéletet a két féle rendszer előnyei és hátrányai felett csak akkor hozhatnánk, ha úgy egyik mint a másik rendszer szellemében egy a hazai viszonyokhoz mérve szerkesztett *felsőbb oktatási törvényjavaslat* vagy legalább egy ministeri rendelet alapján életbeléptethető *egyetemi rendtartás* javaslata feküdnék előttünk.

Szerény véleményünk szerint a felmerült kérdés helyes administrativ lebonyolítása szempontjából és az ügy igazi érdekében alig is marad egyéb hátra mint az, hogy az oktatásügyi

kormányzat a befolyt vélemények meghallgatása után saját felfogása szerint megszerkesztendi ez *egyetemi rendtartás szabályzatát*, és azt a budapesti egyetemi tanács felterjesztésében kifejezett óhajtáshoz képest részletes hozzászólás végett újra leküldendi az egyetemekhez; csak az így előkészített és részletesen átvitatott szabályzattól várható az, hogy jobb lesz a netalán abbanhagyandó mostaninál.

Hogy az új egyetemi szabályzatban a tanárok jogos érdekei minden tekintetben a kellő figyelemben fognak részesülni, azt hisszük teljes mértékben van okunk reményleni. Az egyetemi tanári állás magas jelentőségéről a nemzeti cultura fejlesztésében ma már — hinni akarjuk — minden számbavehető politikus meg van győződve. Az oktatásügyi kormányzatnak nem lehet feladata ez állás méltóságát vagy javadalmazását lejebb szállítani, sőt kötelessége azt lehetőleg emelni, különösen ma: midőn állami háztartásunk egyensúlyának szerencsés helyreállítása után reményünk lehet, hogy egész erővel egy önálló magyar nemzeti cultura megalkotásán dolgozhatunk, a mely hazafiúi munkában tudományuknak és a tanításnak élő elégedett és nem mellék kereset után futni kényszerülő elégedetlen egyetemi tanárokra van szükségünk.

Fülészi útitárczák.

II.

Jena, 1889. julius-augusztus havában.

Kessel tanár fülklinikája.

Jena városának „grossherzoglich sächsische Universität"-je már a XVI. században létesült és egyéb orvosi klinikáin kivül egy minden tekintetben jól felszerelt fülklinikája már évek óta van. Az országos kórház sebészi osztályán ugyanis két szoba, 4 férfi- és ugyanannyi nőbeteg számára van berendezve, míg az úgynevezett gyermekbarakkban az ágyakat szükség szerint foglalhatják el a fülbeteg gyermekek; az ambulans betegek részére berendezett poliklinika a kórházzal szemben álló bérház második emeletén van, mely már helyiség tekintetében sem hagy kivánni valót. Közös folyosóból 7 szoba nyilik, melyek egyike az assistens lakását képezi, a többi 6 pedig klinikai czélokra szolgál. Egyik a váró szoba, a másikban a betegek egyenként vizsgáltatnak meg s itt a legszükségesebb eszközök is találhatók; a harmadik a tanterem, melynek falain instructiv képek vannak, a benne álló szekrények pedig sok mindenféle praeparatummal teltek; majd a klinika főnökének szobája következik, hol 2000 górcsövi fülkészítmény, továbbá a physikalis és physiologikus vizsgálatokra szükséges eszközök nagy része látható, a többi ugyanis a szomszéd laboratoriumban áll, hol borszeszben tartott boncztani készítmények gazdag gyüjteménye is található; az utolsó szoba legközelebb bakteriologikus vizsgálatokra lesz berendezve s mindez csak provisorikus, miután a közel jövőben a klinika külön épületbe kerül.

A fülbetegek száma Jena és környékének csekély lakosságához mérten, kicsiny; átlag évenként 100 fekvő és 600—700 járó beteg kerül kezelés alá, kiknek legnagyobb része fülbajban szenved ugyan, elég gyakran azonban orr- és garatbántalomban szenvedők is jelentkeznek. A fekvő betegeknél naponta kétszer, reggel és délután tartják meg a szokásos visitet; délelőtt 10—12-ig a járó betegek kezeltetnek, 12—2-ig pedig a műtétek kerülnek sorra.

Magától értetődik, hogy ily elbánás mellett a szenvedők kellő ápolásban részesülnek, a tanulóknak pedig elég alkalmuk nyilik vizsgálatra, észlelésre és kezelésre. Aeskulap hívei különben élnek is itt az alkalommal és szorgalmasan ellátogatnak a fülklinikára; az utolsó semesterben a felsőbb tanfolyambeli hallgatóknak több mint harmada, az évenként tartatni szokott szünidei cursus részvevőinek pedig fele látogatta a klinikát, azonkivül külföldi orvosok is ellátogatnak ide, hogy Kessel tnr. nézeteivel és módszereivel, valamint a klinikáján folytatott eljárásokkal megismerkedjenek. Utóbbiakhoz magam is tartozom s mint ilyen egyet-mást kivánok közölni abból, mit ittlétem alatt hallani és észlelni alkalmam volt.

*

A beteget úgy *vizsgálják*, hogy a *homlokra* helyezett reflector segélyével nappali fényt a megvilágitandó űrbe vetnek. Legutóbb azonban ezenkivül az *elektromos* fény is használtatik a megvilágitásra, mely a fül-, illetőleg orrtölcsérben ül, utóbbin tolható loupe is van, úgy hogy a kép *erős világítás mellett többszörösen nagyítva* látható, Egy villamtelep elektrodjai ugyanis a kis készülékbe vezetnek, mely úgy a fül- mint az orrtölcsérre reácsavarható. Ez eljárásnál még a reflectort is nélkülözhetjük s mindent tisztán láthatunk, mi a kórismézést kétes esetekben tetemesen könnyíti. Láthattuk e világítás mellett az orr nyákhártyáján a hajszáledényeket, a mirigyek kivezető csöveit, a dobhártyán az edényeket s még sok egyéb mást, mit normalis körülmények között szabad szemmel nem láthatni. A tölcsérre alkalmazható készülék *egy* vizsgálatra kényelmesen használható, a nélkül, hogy a betegnek kellemetlen volna; hosszabb időt igénylő demonstratióknál azonban, mikor a kaucsuk-tölcsér átmelegedhetnék, *hütő készülékkel* van összekapcsolva utóbbi, melyen át hideg víz folyik és a keletkezett hőt elvezeti. Az elektromos világitás, e hütő készülékkel együtt *átvilágításra* is alkalmazható; a fényforrás ugyanis katheteralakú készülék végén van elhelyezve és az orrgaratűrbe kerül, mellülről pedig a rhinoskopia anteriort a Dupley-féle tölcsérrel, reflektor nélkül ejtjük meg. Ez eljárás a legutolsó időből való s Kessel tnr. szeptemberben a heidelbergi vándorgyülésen kivánja bemutatni

(Folytatása következik.)

Árpádkori orvosi adatok.

Irta **Wertner Mór** tr. Szempczen.

(Vége.)

Fia s utódja *IV. László* idejéből nehány tárgyunkra vonatkozó oklevelünk van, a melyekben a király *Gerhard* nevü orvosát említi.

a) 1274. deczember 8-dikán (Wenzel XII. 113/103) azt mondja a király „quod consideratis eximiis fidelitatibus Magistri Gerardi, fidelis et intimi phisici nostri, quas idem circa recuperacionem sanitatis nostri regii corporis, medente altissimo, fideliter exercuit". Ezért a Zágrábnál lévő Tornova és Karalicsa nevü birtokokkal adományozza.

b) 1274. in crastino beati Andreae apostol (l. c. 114). László mondja: „*Cum dominus rex Bela avus noster, et dominus Rex Stephanus pater noster .. quamdam terram ... Tornawa vocatam ... magistro Gerardo fideli fisico nostro contulerint*, et nos contulerimus" s Dénesnek, tótországi bánnak parancsolja, hogy Gellért orvost a birtokba iktassa be.

Ugyanez évben (1274, ap. l. c. 118 és 119) tanúsítja Dénes bán, hogy Gellértet beiktatta.

c) 1275. márczius 24-dikén (l. c. 115) következőket mond a király: „quod gratam fidelitatem et commendabilia merita circumspecte providencie viri, Magistri Gerardi, Artis Medicine Professoris, fidelis phisici nostri, quibus coram nostris et predecessorum nostrorum Bela videlicet avi nostri, et Stephani genitoris nostri, dominorum... occulis meruit multipliciter conplacere, nostrum et eorumdem corpora in adoptate sanitatis statu conservando per tempora longiora. *Attendentes, revocantesque in animum, qualiter idem Magister Gerardus per exercitata sollicitudinis sue fidam operacionem, nos auxiliante Domino de gravi egritudinis articulo ubi de vita nostra poterat merito dubitari, pristine restituit sanitati.* Nos in aliqualem remuneracionem tot et tantorum meritorum suorum, ex recta sciencia et mera liberalitate *de Baronum nostrorum nichilominus consilio et consensu* ... (oda adja neki Tornovát).

Ebből kilátszik, hogy Gerhárd mester már László elődjei (IV. Béla és V. István) körül is szerzett magának érdemeket, s hogy Lászlót 1274. körül életveszélyes betegségből (műtéttel?) segitette ki.

Az akkor Esztergomban tartózkodó 12 éves király betegségéről kimerítőbben szól Szt. Margit legendája. „Mikoron Szent

Margit aszszon halála után[1] és Béla király halála után[2] megholt volna Béla király fia István király,[3] — mond Szent Margit legendája, — és országlana István király fia ifjú László király, ez névvel nevezett másod Szent László király után,[4] mikoron ez ifjú László király volna tizenhárom esztendős, esék nagy és nehéz kórságokban sok napokban, és ez után esék oly nagy főfájdalomban, hogy lőn önnen magának és okosságának kivüle, úgy hogy nagy jeles orvos doctorok, kik ez királlal bánnak vala, kétségben esének ez királnak életiről. Ott állnak vala Magyarországnak fő jobbágyi és nemesi, ott vala Anna aszszon német herczegnek felesége, mely Anna aszszon vala ifjú László király atyjának István királnak huga,[5] ott vala Erzsébet aszszon Moises nádor ispán felesége, és Mátyus bán, ki vala erdélyi herczeg és vala László királnak mestere és őrizője, ott vala az ő dajkája és Margit asszon, Pedikai Medus úrnak leánya. Ezek mind siratják vala nagy keserű siralommal ez ifjú László királt, és némikoron ragadják veszik vala László királnak ujját és megszorétják vala, hogy ha érzenéje, de semmit nem érez vala benne. Tehát látván, hogy ez király közelétene halálra, kezdének könyergeni ez feljül megmondott urak és asszonok Szent Margit asszonnak, hogy ne hadnája meghalni az ő atyjafiának fiát, magyeri királt és elköldének Erzsébet asszonhoz István király leányához az klastromban, hol fekszik Szent Margit asszonnak teste, hogy ő nekik küldenéje Szent Margit asszonnak vélomát, féketőjét, kit viselt ez Szent szűz éltében és kinek alatta kibocsáttá az ő bódog lelkét. Ez ifjú László király fekszik vala az időben a klastromnak mellette". A legenda szerint aztán Erzsébet „László királnak nénje" elküldé két dominicanus baráttal Szűz Margit fátyolfejkötőjét, melylyel Anna asszony a beteg király fejét betakará, ki is azonnal verejtékezni, eszmélni és érezni kezdve, miután pedig teljesen felgyógyult, gyalog zarándok módjára járula szűz Margit koporsójához „és elmene nagy örömmel mind ő teljes udvarával".

Miután 1274. évi junius havából nem ismerjük László egy okmányát sem, feltehetjük, hogy a király — bizonyára — agybetegsége e hónapba esik. Hogy azonban László — tisztelet becsület nagynénje csodatételeinek — egészsége visszanyerését nagyobbára Gerhárd orvosa buzgóságának köszönte, kitűnik az ez orvosára vonatkozó okleveleiből. Első felgyógyulása idejére eső okmánya Esztergomban julius 19-dikén kelt. Hogy a király orvosa jutalmazásával nem késett, hogy tehát az adománylevelek még az 1274. évi augusztus 15-dikén keltek, bizonyítja Dénes bán jelentése (1274. napkelte nélkül) az immatrikulatiót illetőleg,[6] mely szerint a király 1275. márczius 14-dikén kelt adománylevelében orvosának Tornova falut ajándékozza (Wenzel XII. p. 115). Hogy orvosunk birtokát nem élvezte zavartalanul, kitűnik két oklevélből, az egyik 1276. január 20. Lábodról van keltezve, ebben a király meghagyja Iván, szlavóniai bánnak, hogy Gerhárd orvosnak adja vissza Tornova birtokát, s hogy mindenben legyen védelmére (Tkalcsics l. c. I. p. 100). Február 6-dikán ismétli parancsát s Vaskán kelt levelében meghagyja a bánnak, hogy tekintet nélkül a zágrábi vár szükségére adja vissza az orvosnak tornovai birtokát, miután orvosa jóléte mindenekelőtt fekszik szivén. (Tkalcsics l. c. 182.)

1293. évből való egy oklevél, melyből kitűnik, hogy Kata, Gerhard olasz orvos leánya Gueresth birtokát Zepte leányának s Olufi Miklós vejének hagyja.[7] Vajjon ez a nevezett Gerhard leánya, az nem tünik ki az okmányból.

1294. április 7-dikén[8] a velenczei köztársaság Subich Györgygyel Klisszában, Trau város közbenjárásával békét kötvén, az erre vonatkozó okiratot *Benvenuto*, Subich György házi orvosa is tanuként írja alá.

III. Endre, az Árpádok utolsója, a mint látszik, gyenge testalkatú volt, s gyakran betegeskedett. 1300. év végétől[1] sinylett s 1301. január 14-dikén meghalt.

***

Az Anjouk korában következő orvos-gyógyszerészeti okiratokra bukkanunk:

1314. márczius 1-jén fordul elő Sebenico város orvosa: *Giramonti* („Actum est in Civitatae Sybenici in palatio Communis coram Magistro Giramonti medico Physico dicte Civitatis") ap. Dipl. eml. az Anjou-korból I. 200.

1331. május 8-dikán[2] tanusítja az esztergomi előljáróság, hogy Boroni Egyed, neje Erzsébet s leánya Katalin Burkuth nevű, Esztergomvidéki szőlőjüket 50 ezüst márkáért *„provido viro et honesto magistro Perettoldo medico domini nostri regis"* (I. Károly) örökre eladták.

1332. márczius 8-dikán[3] az esztergomi előljáróság előtt megjelennek *„magister Perettoldus cirolitus seu medicus regis Caroli noster socius et concivis"*, továbbá neje Erzsébet, fiai két János és Miklós s eladják Tamásnak, csókakői és gesztesi várnagynak 100 márka garasért azon szőlőt, melyet az orvos a királytól kapott s az általa szerzettet (Burkuthot).

1332. julius 14-dikén[4] helybenhagyja Károly király ez eladást: *„Magistro Prehtold* cyrogito nostro fideli, domine Elisabeth consorte sua, Johann et altero Johanni ac Nicolao filiis suis".

1343-ban[5] fordul elő mint I. Lajos király orvosa: „Physicus *Launus* seu Gallicus antea M. Domus Hospital. S. St. de Strigonio".

1346. deczember 2-dikán[6] Miklós nádor előtt megjelenik *magister Gekminus apatecarius domini regis* s bevallja, hogy Klára, János és Ilonának leánya, azelőtt Benedikt rokonához férjhez menvén Ujlakot hozomány fejében kapta. Miután Benedektől elvált, és Baath fiához, Jánoshoz ment nőül, Gekmin őt Ujlakra vonatkozó követeléseire nézve elégíti ki.

1358-ban[7] akadunk I. Lajos orvosára: *mag. Franciscus*-ra.

1397. május 8-dikán[8] a győri káptalan előtt „Gothfridi Civis et Apathecary Budensis" neje egyezséget köt Kozmával, győri polgárral.

1461-ben[9] fordul elő mint Zsigmond király orvosa: *Mag. Stephanus* (secundo).

Heti szemle.

Budapest, 1889. október 31-dikén.

= *Figyelmeztetés a nápolyi zoologiai állomásra.* A nápolyi *„Stazione zoologica"*-n, melyet *Dohrn Antal* tanár alapított és vezet s mely tudományos jelentősége következtében Európa csaknem valamennyi állama által subventionáltatik, magyarországi természetvizsgálók számára is egy dolgozó helyiség áll rendelkezésre. A kormány által oda ajánlott buvárkodni akaró tudós ez intézetben ott díjtalanul láttatik el vizsgálati anyaggal, a könyvtárt és eszközöket szabadon használhatja s a vizsgálatoknál útmutatást is nyerhet. Az intézetet több szakemberünk használta fel már eddig is részint élet- és állattani kérdések megoldására, részint tudományos kiképezésének kibővítésére.

Dolgozataik a „Stazione" évkönyveiben közzététetvén, honfitársaink szorgalmáról és tudományos készültségéről tanuskodnak. Megfordult ott *Entz* tr., volt kolozsvári tudomány-egyetemi, most mü-

[1] † 1271. január 18-dikán.
[2] † 1270. tavaszán.
[3] † 1272. augusztus 1-én.
[4] Tehát e néven III. a mint kortársai nevezni szokták.
[5] A legenda itt két izben téved, először Anna öregebb volt Istvánnál, másodszor nem volt férje német fejedelem, hanem az orosz Rurik házból származó Rostislav, előbb halicsi fejedelem, később macsói bán. Ottléte könnyen megmagyarázható, miután leánya Margit már 1272-ben volt apácza a nyúlszigeti kolostorban, a melyben László betegen feküdt.
[6] Tkalcsics Monn. Eccl. Zagr. I. p. 174.
[7] Wenzel XII. 442.
[8] Wenzel X. 96/68.

[1] 1300. szeptember 18-dikán Bonzano gróf azt írja a zárai grófnak: „Dominus rex sanus erat", tehát azelőtt beteg volt. Timon azt hiszi, hogy a királyt megmérgezték.
[2] Anjou-kori okmánytár, II. 528.
[3] l. c. 581.
[4] l. c. 615.
[5] Fejér IX. 1. 151.
[6] Anjou-kori okmánytár IV. 645.
[7] Fejér IX. 2. 693.
[8] Hazai okmánytár III. 255.
[9] Fejér X. 4. 70.

egyetemi tanár s bold. *Örley*, valamint *Ónodi*, *Daday* és *Apáthy* tr.-ok éveken át folytatták szintén ottan tanulmányaikat. Szóval az intézetnek ez ideig mindig volt magyar tudományos munkása. Jelenben mint sajnosan értesültünk, nincs. Mi lehet az oka? Alább hagyott a politikai küzdelmek között talán a buvárkodó szellem? Iskoláink nem nevelnek többé talán ez irányban legalább tudománykedvelő jelölteket; avagy a jövendőbeli alkalmazhatás hiánya tartja vissza ifjainkat ezen tudományos pálya követésétől, vagy talán nem tudják az illetők, hogy az állomás elfoglalva nincs és csak jelentkezniök kellene, hogy a jeles alkalmat további kiképezésük és tudományunk érdekében felhasználhassák? Lehet, hogy mindezen okok közreműködnek, de az sem lehetetlen, hogy csakugyan a legutóbb említett körülmény okozta az elmaradást. Azért figyelmeztetni kívántuk az élet- és állattan terén működő tudósainkat és tudósjelölteinket, nehogy a kedvező alkalomnak ily véletlen folytán történt elmulasztása miatt igyekezetük és tudományunk kárt szenvedjen.

* * *

Az országos közegészségi egyesület október 31-dikén *nyilvános szakülést* tartott, melyen *Csatáry Lajos* tr. „*A közegészségügy államosításáról*“ értekezett, *tekintettel a közigazgatás reformjaira*, továbbá *Bernáth István* tr. tartott előadást „*A vasárnapi munkaszünetről*“. Mindkét előadás indítvány természetével bírván, a választmányhoz tétetett át. *Gerlóczy Zsigmond* tr. előadása „*A typhusos lakások fertőtlenítéséről*“ idő előhaladta miatt ez ülésről elhalasztatott.

A szakülés után *választmányi ülés* tartatott, melyen a titkári és pénztárnoki jelentésen kivül Lendvay tr. népszerű munkája lett bemutatva az ülésnek, mely annak minél szélesebb körben való elterjeszthetése szempontjából abban állapodott meg, hogy a kör- és községi jegyzőket fogja felszólítani e munkának a nép közötti elterjesztésére. Tárgyaltatott azután *Schuschny Henrik* tr. indítványa egy iskola-egészségügyi bizottság alakítására, mely elfogadtatott. Azután *Csatáry* és *Bernáth* fentebbi indítványai kerültek tárgyalás alá. Az előbbit a a választmány a közigazgatási bizottságnak adta ki további tanulmányozásra, az utóbbira vonatkozólag elvben elfogadván s *a vasárnapi munkaszünet* szükségessége kimondásának czélszerű voltát, az egyesület részéről bizottságot küldött ki, mely az indítvány értelmében teendő felterjesztéseket és átiratokat fogalmazza azon hatóságokhoz és testületekhez, melyektől ez elvek terjesztése és keresztülvitele várható. Az egyesület a szünidők alatt két új alapító és több új taggal szaporodott.

* * *

Belügyministeri rendelet az orvostörvényszéki és orvosrendőri bonczolatok tárgyában. A belügyminister elrendelte, hogy a Rókus-kórházban vagy a főváros területén másutt elhaltak holttestei *törvényszéki vagy orvosrendőri* bonczolás végett november 1-jétől kezdve *az új törvényszéki orvostani intézetbe* szállíttassanak. Azokat a holttesteket, melyek ünnepélyesen temettetnek el, ezentúl a köztemető halottasházába viszik innen át, míg az úgynevezett „gratis“ halottakat éjjel szállítják ki a köztemetőbe. A minister egyúttal utasította a fővárost, hogy a halottkémlésről, a kopsók és temetési költségek fedezéséről továbbra is gondoskodjék. Az új épületet ennek folytán már a jövő hó elején átadják rendeltetésének.

Vegyesek.

Budapest, 1889. október 31-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. október 13-dikától 19-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 306 gyermek, elhalt 191 személy, a születések tehát 115 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 4, roncsoló toroklob 9, vörheny 1, typhus 4, gyermekágyi láz 2, agykérlob 6, agylob 1, agyhüdés 7, rángások 8, szervi szívbaj 7, tüdő-, mellhártya- és hörglob 18, tüdőgümő és sorvadás 29, bélhurut 20, béllob 2, Brightkór 1, angolkór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 10, aszkór és sorvadás 2, aggkór 10, erőszakos haláleset 5 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1772 beteg, szaporodás 556, csökkenés 545, maradt e hét végén ápolás alatt 1783 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. október 22-dikétől 29-ig tarjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 77 (meghalt 4), bárányhimlőben 16, vörhenyben 24 (meghalt 1), kanyaróban 41, roncsoló toroklobban 26 (meghalt 9), torokgyíkban 2 (meghalt 3), trachomában 29, hökhurutban 1.

○ **Személyváltozások az orvosi karon.** Alkalmazást nyertek: *a II. sebészeti klinikán: Bartha Gábor* tr. mint I. tanársegéd (meghosszabbítás két évre); *a II. szülészeti klinikán:* mint I. tanársegéd: *Schranz Victor* tr., mint díjazott gyakornok: *Frater Imre* tr., mint díjazatlan gyakornok: *Pokorny Sándor* tr.; *a szemklinikán:* mint díjazatlan gyakornok: *Baumgarten Pál* tr.; az *I. boncztani tanszék* mellett mint díjazott gyakornok: *Halász Henrik* szigorló orvos; a *II. boncztani tanszék* mellett mint I. tanársegéd (1 évre): *Martiny Kálmán* szigorló orvos, mint díjazott demonstratorok: *Lénárt Zoltán, Kelen Béla, Széll Gyula, Tauffer Emil*, mint díjazatlan demonstratorok: *Hoffmann Péter, Berger Mátyás, Spitzer István* orvostanhallgatók; az *általános kór- és gyógytani tanszék* mellett mint díjazatlan gyakornok: *Justus Jakab* szigorló orvos; a *közegészségtani tanszék* mellett mint díjazott gyakornok: *Nékám Lajos* szigorló orvos; a *gyógyszertani tanszék* mellett mint díjazott gyakornok: *Kottler Sándor* szigorló orvos.

— Az orvostanártestület a Schordann-féle utazási ösztöndíjat az 1889/90. tanévre *Tangl Ferencz* tr.-nak adományozta. — A Schordann-féle szigorlati kölcsönt pedig *Szinessy József* szigorló orvos nyerte el.

○ **Rökk Szilárd** hagyatékából az orvosi karra szorgalmas jó előmenetelü szegényebb sorsú tanulók között kiosztandó ösztöndíjul évenként 400 frt esik, mely két 200 frtos ösztöndíjra osztva fog kiadatni.

△ **Senger Katalin** hagyatékából 250 frtos pályadíj fog kitüzetni az orvosi karon évenként megoldandó tudományos kérdések díjazására, mely csak önálló becsü dolgozatnak fog kiadatni a többi egyetemi pályadíjakkal együtt.

○ **„Gyógyszerészek évkönyve“** (az 1890. évre, V. évfolyam) czímü zsebnaptár jelent meg és kapható a „Gyógyszerészi közlöny“ kiadóhivatalában (Budapest, IV., Borz-u. 9). Nemcsak gyógyszerészek, de praktikus összeállításánál fogva *orvosok is* jól használhatják e díszes kiállítású szaknaptárt, melynek dús tartalmát a rendes naptári és napló-részen kivül *növénygyüjtési és laborálási* naptár, nagyszámú *táblázatok* (pl. Nem hivatalos szerek és állatgyógyszerek maximáldosisai, súlyok és mértékek összehasonlító és idegen súlyokat ismertető stb. táblák), *újabb gyógyszerek* ismertetése, terjedelmes *törvény-* és *rendelet*-gyüjtemény, a hazai *gyógyszertárak névsora* stb. stb. képezi. Ára bérmentesen *1 frt 60 kr.* Mellékletét képezi a „*Német gyógyszernevek latin jelentéseikkel*“ czímü s mintegy 3000 elnevezést tartalmazó munka, melynek ára bérmentve *55 kr.* Az „Évkönyv“ és a „Német gyógyszernevek“ *együtt rendelve 1 frt 85 kr.*

— **Megjelent Kőrösi József** ismert jó nevü statistikusunktól következő czímü munka: *Kritik der Vaccinations-Statistik und neue Beiträge zur Frage des Impfschutzes*, második bővített lenyomat a Washingtonban 1887-ben tartott nemzetközi IX-dik orvosi congressus emlékirataiból. Berlin, 1890.

—r. **Budai Emil** fővárosi gyógyszerész **„hydrophilin“** név alatt új kenőcsalakot állított elő, mely vizes oldatokkal minden arányban vegyül és nem avasodik és melyet a glycerinnek sajátszerü saponificatiója által nyer. A készítmény szép fehér, szagtalan, oly állományú, mint az ungu. emolliens és a vele készített kenőcsök szintén igen szép fehérek, valamint a testről vagy vászonról minden időben nedves vászondarabbal teljesen letörülhetők. Budai úr készítményét szabadalmaztatni óhajtja.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. október 24-dikétől egész október 30-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.	24	43	34	77	33	21	54	3	2	5	840	766	1606	846	10	143	587
„	25	37	26	63	26	14	40	4	2	6	847	776	1623	874	12	146	591
„	26	35	37	72	39	47	86	2	2	4	841	764	1605	866	11	148	580
„	27	33	20	53	33	23	56	1	2	3	840	759	1599	869	13	147	570
„	28	53	33	86	47	34	81	5	2	7	841	756	1597	873	14	147	563
„	29	53	37	90	42	36	78	2	3	5	850	754	1604	857	13	146	588
„	30	42	35	77	29	34	63	4	2	6	859	753	1612	859	11	148	594

Harminczharmadik évfolyam. 44. szám. *Budapest, 1889. november 3.*

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.

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

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

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.***

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.

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 gyógyzsertárban
A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.
Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

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 (iró-, 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.

A Franklin-Társulat kiadásában Budapesten megjelent s minden könyvárusnál kapható:

A

GYAKORLATI ORVOSTAN HALADÁSA.

Kiadta

a „Gyógyászat“ szerkesztősége.

Ára füzve 1 frt 20 kr. *Ára 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.*

Hazánk legkedveltebb savanyuvize a

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

MOHAI ÁGNES FORRÁS

Legjobb asztali és üdítő ital.

Hazánk legszénsavdúsabb vize.

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 ásványvíz-szállítónál, Budapesten.

Ugyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

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 zsírtalanitva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leirása csakis a *Rigollot papirra* illik rá. — **Egy doboz** (10 levél) **ára 80 kr.**

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

A „VÁROSI GYÓGYSZERTÁR“

Budapest, Városház-tér.

(Budai Emil tulajdonos.)

Következő saját laboratoriumában készült kitünő készítményeket ajánlja:

„Hydrophilin“ az egyedüli zsíranyag a világon, ***mely vízzel minden arányban vegyül, a test porusai által resorbeálódik,*** s az avasodásnak nincs kitéve, több honi orvosi capacitás által approbálva, — az expeditio eleganshoz felette alkalmas. — Ára **2 frt.**

Tinct. ferri formic. Budai, a legtökéletesebb vaskészítmény, a gyomrot nem terheli, a fogakat nem támadja meg. $^1/_2$ rész solut. arsenicummal zavartalan marad.

Extract. hydrast. cannad. gyöngyök minden egyes gyöngy 10 csepp extract. hydrast. fluidot tartalmaz, felette könnyü bevenni. 1 doboz 50 szem tartalommal **1 frt 50 kr.**

Pepsin-bor Tokaji aszuval 5% tiszta pepsinnel. 1 üveg ára **1 frt 80 kr.**

Condurango Cocca-bor malagával Prof. Nothnagel után. 1 üveg ára **1 frt 50 kr.**

Kefir kitünő és naponta fris 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.*

PÁLYÁZATOK.

A folyó év végén bekövetkezendő általános tisztújítás alkalmával az 1886 : XXI. t.-cz. 80. §-a értelmében kinevezés által betöltendő, következő állásokra nyitok pályázatot:

1. A **vármegyei főorvosi**, évi 800 frt fizetés és 200 frt úti átalánynyal;

2. a vármegyei állatorvosi, évi 400 frt fizetés és 200 frt úti átalánynyal;

3. a vármegyei főszámvevői, évi 1000 frt fizetés és 300 frt lakbérrel;

4. a vármegyei alszámvevői évi 800 frt fizetés és 200 frt lakbérrel;

5. a **szamos-újvári, deési, kékesi, csáki-gorbói, magyar-láposi, nagy-ilondai járásorvosi**, egyenként 400 frt évi fizetés és 150 frt úti átalánynyal;

6. négy járási irnoki, egyenként évi 400 frt fizetés és 70 frt lakbérrel javadalmazott állásokra.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állásokra pályázni kívánnak, hogy az 1883 : I. törvényczikknek megfelelően felszerelt pályázati folyamodványukat hozzám folyó évi deczember 5-dikéig terjeszszék be.

Deés, 1889. október 23-dikán.

2—1 *Báró Bánffy Dezső*, főispán.

Udvarhelymegye sz.-keresztúri járásában az **Etéd-köri körorvosi állásra** pályázat hirdettetik.

Évi fizetés 500 frt. Székhely: Etéd.

A körhöz 13 község tartozik.

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

Felhivatnak mindazon orvostudorok és okleveles sebészek, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat folyó évi deczemder 1-jéig alólirt főszolgabirói hivatalhoz beadni szíveskedjenek.

Sz.-Keresztúr, 1889. október 24-dikén.

3—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Sopronmegye csepregi járásához tartozó **répcze-szemerei körorvosi állásra**, melyhez R.-Szemere, Csáford, Jánosfa, Csér, Kis-Geresd, Nagy-Geresd, Nemes-Ládony, Sajtoskál, Ságh, Simaháza, Alsó-Szopod, Felső-Szopod, Iván és Puszta-Család községek tartoznak, pályázat hirdettetik.

Ezen állással 300 frt évi fizetés van összekötve. Felhivatnak a pályázni óhajtók, hogy az 1876 : XIV. t.-cz. értelmében felszerelt kérvényeiket a csepregi szolgabirói hivatalhoz folyó 1889. évi deczember 10-dikéig benyújtsák.

Csepreg, 1889. október 22-dikén.

1—1 *Chapó Gyula*, főszolgabiró.

Sopronmegye csepregi járásához tartozó **beői körorvosi állásra**, melyhez Beő, Damonya, Csernelháza, Mesterháza, Pórládony, Berekalja, Tompaháza, Lócs, Berény, Makkoshelye, Alsó-Bük, Közép-Bük és Felső-Bük községek tartoznak, pályázat hirdettetik. Ezen állással 300 forint évi fizetés van összekötve. Felhivatnak a pályázni óhajtók, hogy az 1876 : XIV. t.-cz. értelmében felszerelt kérvényeiket a csepregi szolgabirói hivatalhoz folyó 1889. évi deczember 10-dikéig benyújtsák.

Csepreg, 1889. október 22-dikén.

1—1 *Chapó Gyula*, főszolgabiró.

Besztercze-Naszód vármegye törvényhatóságánál az évi 800 frt fizetés és 200 frt úti átalány élvezetével összekötött **vármegyei főorvosi**; továbbá 300 frt évi fizetés és 150 frt úti átalány élvezetével összekötött **két járási orvosi állomás** (jaádi járási Besztercze és naszódi járási **Naszód**) székhelylyel) üresedésbe jövén, felhivom mindazokat, kik ezen állomásokat elnyerni óhajtják, hogy az 1883 : I. t.-cz. 1. és 9. §-ai értelmében felszerelt folyamodványaikat hozzám folyó évi november 30-dikáig adják be.

Besztercze, 1889. október 16-dikán.

1—1 *B. Bánffy*, főispán.

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Bunge G. Lehrbuch der physiolog. u. patholog. Chemie. 2. Aufl. Leipzig, Vogel ... frt 4.80

Charité Annalen. Red. v. Mehlhauser. XIV. Jahrgang. Berlin, Hirschwald ... frt 12.—

Farrington E. A. Klinische Arzneimittellehre aus dem engl. v. Fischer. Lief. 1. Leipzig, Schwabe ... frt 1.50

Flügge C. Grundriss der Hygiene. Leipzig, Veit ... frt 6.60

Fraenkel E. Ueber die Diagnose d. Extrauterinschwangerschaft. Berlin, Fischer ... frt —.40

Friese C. Rückenmarkskrankheiten und ihre Behandlung. Berlin, Steinitz ... frt —.90

Gelsen C. v. Die Hygiene der Flitterwochen. Berlin, Fried ... frt 1.20

Graetzer E. Medizinische Uebungsbücher. Band II. 86 Krankheitstypen aus der Chirurgie. Neuwied, Heuser ... frt 1.10

Grein E. Zwei Fälle von Haematocele retrouterina. Tübingen, Fues ... frt —.50

Hang R. Das künstliche Trommelfell. Eine otolog. Studie. München, Ackermann ... frt —.75

Hollaender und **Schneidemühl.** Handbuch der zahnärztlichen Heilmittellehre. Leipzig, Felix ... frt 4.50

Leisering, Müller, Ellenberger. Handbuch der vergleichenden Anatomie der Haussäugethiere. 7. Auflage. Berlin, Hirschwald frt 12.—

Martin A. Ueber die Alkoholtherapia bei Puerperalfieber. Berlin, Fischer ... frt —.40

Morris M., Unna, Leloir, Duhring L. Internationaler Atlas seltener Hautkrankheiten. Heft 1. Hamburg, Voss ... frt 12.—

Oertel M. J. Ueber Massage des Herzens. München, Finsterlin frt 1.50

Pollock C. F. Leprosy as a cause of blindness. London, Churchill ... frt 1.75

Prochownik L. Massage in der Frauenheilkunde. Hamburg, Voss ... frt 2.40

Reibmayr A. Die Technik der Massage. 4. Auflage. Wien, Deuticke ... frt 3.—

Schech Ph. Die Krankheiten der Nebenhöhlen der Nase. Wien, Deuticke ... frt —.45

Schech Ph. Die Krankheiten der Mundhöhle des Rachens und der Nase. 3. Aufl. Wien, Deuticke ... frt 4.20

Stetter. Compendium der Lehre von den frischen traumatischen Luxationen. 2. Aufl. Berlin. Reimer ... frt 1.45

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.

A magas a.-a. helytartóság által engedélyezett

Dr. Steiner-féle oltó-intézet,

Bécs-Meidling, Theresienbadgasse 4. sz.

megbizható humanizált tehénhimlő-nyirkot

mindig frissen küld szét, phioláját à 1 frt o. é.

Elcsomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számittatik.

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.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

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

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.

Füző-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.

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 KESERÜVÍZ

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.)

Melléklet az »Orvosi Hetilap« 44. számához. 5. SZ. *Budapest, 1889. évi november 3.*

SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS tanár.

Tartalom. *Imre József* dr. Közlemények a hódmezővásárhelyi kórház szemészeti osztályáról. — *Grósz Emil* dr. A keratitis interstitialisról — *K. Nagy Ernő* dr. A conjunctivitis blennorrhoica acuta gyógykezeléséhez. — *Issekutz László* dr. Klinikai közlemények. — Szemelvények.

Közlemények a hódmezővásárhelyi kórház szemészeti osztályáról.

Dr. Imre József-től.

II.

Az osztály munkássága az 1888. évben.

Előbbi jelentésemben, melyet a nevezett kórházi osztály 3 első évi működéséről a mult évben közöltem volt, azt a reménységemet fejeztem ki, hogy ezen osztály forgalma még növekedni fog; e reménységem, úgy látszik, teljesedik s ha csak némi kedvezőtlen külső viszonyok meg nem akasztják az elég szépen indult fejlődést, továbbra is emelkedni fog a forgalom. Ugyanis 1888-ban összesen *142* egyén fordult meg az osztályon; a felvételek száma összesen 151-et tesz, úgy hogy már a mult évben a kórházi összes felvételek (451) harmadára emelkedett. A felvett szembetegek csak egy kis része (épen negyede) volt helybeli, a többi vidékről, nem kevés köztük nagyobb távolságról jött.

A kezelt betegségek következők voltak: szürke hályog 27, trachoma 56, glaucoma 4, látóideglob 3, látóideg-sorvadás 4, genyes szarulob 3, panophthalmitis 2, szivárványlob 4, szaruheg 6, sympathikus izgalom 2, homlok-öböl genyedése, symblepharon anterius, ideghártya-leválás stb. egy-egy esetben. Az érdekesebb észleleteket időnként röviden közölni szándékozom.

Következő *műtéteket* végeztem: Hályogműtétet 27 esetben, valamennyi I. o. eredménynyel, utóhályog-discissiót 6, glaucoma elleni szivárványmetszést 5, ugyanazt optikai czélból 8, szemgolyókivételt, in-metszést, utóhályogkivonást, staphyloma lemetszését, kanthoplastikát és symblepharon műtételét egy-egy esetben; a műtétek összes száma = 52.

Látni való, hogy osztályom forgalmát főkép trachomások és hályogosok teszik, úgy hogy az idejekorán gyógyítás alá adott heves gyúladásos betegségek az osztályon nem gyakoriak. De e tekintetben is javul a helyzet s gyarapodik ezen intézet hatása, mert ez évben már több jókor jelentkezett blennorrhoeás szemet, heves irido-choroiditist és egyéb veszélyes bajt sikerült meggyógyítani s hogy a környék folyvást növekvő mértékben vesz tudomást e szembeteg-osztály létéről, mutatja az, hogy a folyó 1889-dik év *első felében* 97 egyént vettem fel s 38 műtételt végeztem, ezek közt 23 hályogkivételt, melyek száma az osztály eddigi működése alatt e szerint a 100-at elérte. Ezekről később bátor leszek részletesebben tudósítani e lapoknak a szem-orvoslás ügye iránt érdeklődő t. olvasóit.

III.

Kötőhártyai pemphigus esete.

Az utolsó 10 év alatt többször foglalkoztak a szemorvosok e betegséggel s az azóta ismertetett esetek száma sokkal nagyobb, mint az addig közölteké volt összesen; mindazáltal nem gondolom feleslegesnek, az általam észlelt, több tekintetben kivételes, esetnek leírását.

Az 1885-dik év tavaszán jelentkezett nálam özvegy B. Józsefné, 68 éves, erőteljes testalkatú asszony, kinek szemei baján kivül sem bőrén, sem más szervében semmiféle más baja ki nem mutatható, következő állapottal.

A beteg *bal szemén* a kötőhártyának semmi nyoma többé, mind a két szemhéj tökéletesen hozzá van nőve a szemgolyóhoz; a szaruhártya egészen szabad, felszine erősen homályos egyenetlen, száraz, mintegy zsíros, róla víz és glycerin lefut, görbülete kissé rendetlen, közepén kelleténél erősebb; rajta átlátni csak kevéssé lehet; a beteg e szemmel csak kézmozgást vesz észre. A felső szemhéjon elég sok pillaszőr van, a szaru felé egy sem irányul; a szemhéj széle megtartotta rendes alkatát és szélességét, belső ajka középen közvetlenül a limbushoz tapad s egész hosszában a szemgolyóhoz illeszkedik, forradásos, rövid szalag által kötődve ehhez a két szemzúg felé. Alól a szemhéjszél kissé vastagodott hegedéses, közte és a szemgolyó közt keskeny, fénylő fehér forradás van, mely kissé reá megy a szaruhártyára is. A szemrés, mikor az asszony szemét felnyitja, 6 mm. szélességű; a szemhéjakat annyira össze tudja szorítani, hogy a szemrés elzáródik, alvás alatt azonban a szaru fedetlen. Ha a szemhéjakat s a szemgödört tapogatom, semmi rendellenes tapintatú részletet nem találok; az átmenő redők tájékán ellenálló, keményebb rész nincsen. A szem nem fájdalmas és állítólag nehány hónap óta van ilyen állapotban. A baj hirtelen magától, minden sérülés és minden testi betegség nélkül kezdődött volt s több héten át tetemes fájdalmakat okozott.

Jobb szemén ez alkalommal heves gyuladás állapota volt látható, mely azelőtt egy héttel kezdődött. Hirtelen heves fájdalmak állottak elő szemében, szemhéjai megduzzadtak s alig voltak kinyithatók; kifolyás a szemből nem volt; látása csakhamar megromlott. Jelentkezése alkalmával: a duzzadt kissé vörös szemhéjakat félig-meddig tudja kinyitni, a szemhéjszélek vörösek, felhámhiányokat lehet rajtok látni, de varakat, nyálkát sehol sem. A szemrés ujjakkal jól kitárható, de a szemhéjakat a szemtől elvonni igyekezve, kiderül, hogy mindkettőnek belső oldala csak mintegy 3—4 mm. szélességű, hogy tehát a conjunctiva többi része már obliterálódott, kötőhártyai zacskó, átmenő redő nincsen. Az egész kötő-hártya sötétvörös, mintegy nyúzott, húsos színű, rajta itt-ott főleg a szemhéjszélek és a szaruhártya közelében apró, sárgás-szürke, finom croup-hártyához hasonlító, könnyen letörülhető hártyaszerű rongyocskák, a kötőhártyai felhám maradványai. A *szaruhártya* tökéletesen átlátszó; rajta több rendetlen alakú, különböző mélységű anyaghiány, melyek nemcsak a felhám, hanem több helyen a szaru külső rétegeinek lemállásából is származnak; beszüremkedésnek, genyedség képződésének semmi nyoma. A láta szűk, csarnok-víz kissé zavaros. A beteg folytonos, bár nem erős fájdalmakról panaszkodik, melyek állítólag a közelebbi napokban gyengültek. A kezelés eddig hideg borogatásból állott.

A beteget én csak három napig észleltem s mivel az általam tanácsolt bórsavas borogatás, nyálkás becsepegtetés semmit sem használhatott s az előttem addig teljesen ismeretlen (csak régibb leírásokra való homályos visszaemlékezés után felismerhetett) baj lefolyásáról semmi kedvezőt nem mondhattam, azután nem is láttam egészen 1887 őszéig.

1887-ben, október közepén, mint egészen vak, de másként egészséges asszony jelent meg nálam, kérve a kórház szemészeti osztályára való felvételét, ha még valamit segíteni lehetne. Ez alkalommal a bal szem olyan volt, mint fentebb

leírtam; a jobb szem minden lényeges dologban hozzá hasonló, csakhogy a szaruhártya felszinét vastagabb hegedés borította s a szemhéjak szétvonásakor egyikről a másikra feszülő, az intermarginális tereket összekötő forradásos szalagok voltak láthatók. A jobb szemnek jó fényérzése volt, a bal szem kézmozgást tudott jelezni.

Felvettem a szembeteg-osztályra, azon reménységben, hogy talán nyálkahártya átültetésével s ha azután a szaru (legalább a bal szemen) jól fedhető lesz, ennek valami módon simábbá tételével némi javulást a látásban kieszközölhetek. Természetesen nem igértem semmi határozott javulást. Tisztán állott előttem, hogy ott, hol egyetlen egy kis rendes alkatú felhám-szigetecskét sem lehet felfedezni, hol az egész corneát vékony, érdes, itt-ott pikkelyszerűen hámló hegszövet fedi, a pislogás esetleges, alig remélhető helyreállítása után is, a könyelválasztás teljes hiánya és csak némileg is secernáló kötőhártya előállításának lehetetlensége miatt a szaru átlátszóságának visszanyerésére nem számíthatok. A nagyobb fokban elfajult jobb szarut illetőleg nem is terveztem semmit. De a bal szemen némi kis javulás reménysége kecsegtetett; tudtam, hogy antiseptikus oldatok használata alatt a szaruhártya hiányai átlátszóbb szövettel pótlódnak, reméltem, hogy ha esetleg az átültetés sikerül, a majdan megsimítandó szaruhártya felszine simább marad s a hegszövet vékonyabb lesz.

Ily gondolatok közt a száraz szaruhártya felszinének kezeléséhez fogtam először is. Több napon át 5%-os vaselin-resorcin kenőcsöt kentem a szemrésbe, egész nap kötés alatt tartva a szemet; kötésváltoztatáskor 10%-os bórglycerinnel mostam le a corneát. Később naponta kétszer történt ugyanez. Alig telt el egy hét, a szaruhártya meglepően átlátszó lett, kivált a közepén; a láta átfeketélt rajta, az iris szövetét ki lehetett venni s az asszony — ujjakat olvasott 4 lábnyiról! Elkezdtem a szemet szabadon hagyni, gyakorta mosatván langyos bórsavas vízzel s utána a glycerines oldatot csepegtetve a szemrésbe; a beteg boldogan használta szemét, járt-kelt magában. De ha pár óráig elmaradt a becsepegtetés, látása azonnal rosszabb lett, bár határozottan látszott, hogy a szaru felszine simább, a heges réteg áttünőbb s róla a víz és glycerin nem futott úgy le mint előbb. Beláttam, hogy a javulás tovább ily módon nem fog menni s a látás javulását főleg az egyenetlenségeknek a glycerin-réteggel elsimítása okozta.

November végén végeztem az alsó szemhéjon az *átültetést*, Stellwag és mások tanácsa szerint a *szájból* vevén a szükséges nyálkahártyát; a műtétnél dr. Dienes K. kollegám volt szíves segédkezni. Először leszabadítottam az alsó szemhéjat s e közben igen érdekes tapasztalatot tettem: a mint bevágtam abba a keskeny, fehér, heges vonalba, mely a szemhéjszél és szaru közt volt, alig 1—2 mm.-nyire hatolva be, *feleslegessé vált a kés használata* s az alsó szemhéjat lefelé húzó *ujjam ereje elég volt arra, hogy a szemgolyótól elválassza a szempillát;* úgy hogy ettől kezdve egészen az átmenő redő helyéig tompán, jobb kezem kisujjának bevezetésével választhattam le a kötőhártya két lemezét egymásról. Az egész olyan látvány volt mint ha két, rosszúl összeragasztott papirlemezt választunk el egymástól; vérzés alig történt egy kevés, csak később, több perczczel a leválasztás után indult meg kissé bővebben. A szemgolyó és a szempilla egymáshoz tapadt felszine halvány, itt-ott apró vérpontok által tarkított, majdnem száraznak és ínfényűnek mondható, síma lap volt, azt bizonyítva, hogy ez esetben *szó sem lehet a kötőhártya zsugorodásáról* (a symblepharon posteriusról), összetöpörödésről, mint azt én gondoltam s a mint az pl. trachoma után, vagy mélyre ható roncsolások után történik, hanem egyszerűen a felhám tökéletes elvesztése miatti *összeragadás* volt szemgolyó és pilla között.

A száj nyálkahártyájából mintegy 3 cm²-nyi darabot vágtam ki s lehetőleg megtisztítva minden felesleges szövettől, beleillesztettem a keletkezett hasadékba. A szemhéjszélhez 3 varrattal hozzáakasztottam, az általa beborított térhez való hozzáilleszkedését pedig úgy igyekeztem elérni, hogy egy kevés jodoformgázt guttapercha-papirba göngyölve, mintegy 4 mm. vastagságú hengerré sodortam s a hasadék legmélyébe, az alsó átmenő redőnek megfelelő helyre illesztettem; ez, mint a következés mutatja, eléggé czélszerű volt. Az egész nyálkahártyadarab megtapadt helyén; szélei itt-ott elhaltak, de nehány nap mulva örömmel láttam a szemhéji kötőhártyán levő rész piros színét, jó tapadását; az átmenő redő helye is borítva volt, de a mi a szemgolyóra jutott, az mind elhalt. Ez idő alatt igen kedvezőtlen változások állottak elő a szaruhártyán; mindig több és több váladék jelent meg a szemrésben s e miatt a szaru több helyen fellazult, kimaródott, bő és gyakori tisztogatást követelt, lehetetlenné tevén a nyugalmat tartó kötést. És végre is az történt, mi az egyetemi szemkórházban 1875-ben átültetett nyúl-conjunctivával, mint azt még tanársegédi működésem alatt közöltem volt: a megtapadt idegen hártya fokról fokra összébb zsugorodott, a kötőhártyás zacskó mindig sekélyebb, s az egész műtét eredménye az előre sejtett csalódás lett. Időbe került, míg a szaru előbbi állapotát megközelítette s bórglycerin használata mellett az asszony ujjakat 2—3 lábnyiról olvashatott és a kórházat legalább rosszabbodás nélkül hagyhatta el.

Nem kételkedem rajta, hogy az átültetés módjában s az utólagos eljárásban kell valaminek lenni, mi az összezsugorodást részben okozta; de úgy gondolom, hogy ha már egyszer az idegen hártya életben maradt és így helyhez tapadt, az eredmény rosszaságának főoka állandó helyi viszonyokban van, tehát, nézetem szerint, abban, hogy a talaj, melyre az átültetés történt, *igen rosszúl táplálta az idegen hártyát.* Hogy magában a kötőhártya szövetében nem volt zsugorodásra való hajlandóság, hogy ezt az átültetés által okozott, genyedéssel járó gyuladás hozta létre, bizonyosnak tartom s azt hiszem, hasonló esetben tanácsos lenne bevárni a szétválasztott lapok bőséges sarjadzását s azután erre a már jól sarjadzó, vérerekben bővelkedő felszinre ültetni át a vékony hártyát vagy az újabban, Thiersch javaslata szerint, bőrhiányok fedésére oly sikeresen használt finom bőrlemezkéket. Ez azonban csak mellékes részlete a szóban levő esetnek s erről többet szólani nem kívánok.

Az eset, melyet elbeszéltem, nem páratlan ma már. De még mindig a ritkaságok közé tartozik és a mi magyar orvosi irodalmunkban, a mennyire én tudom, hasonló még leírva nem volt. 1878 előtt (Hirschberg egy megjegyzése szerint) az összes szemorvosi irodalomban csak 9 esete volt leírva, 1884-ig még 6 újabb járult hozzá, melyeket *Steffan* alább említendő közleményében elsorol, azóta a nálam meglevő szakfolyóiratokban még 11 eset leírását vagy említését találtam, beleszámítva azt is, melyet Csapodi kartárs úr a budapesti orvos-egyesületben ismertetett. Meggondolva a bőr pemphigusának általánosan ismeretes voltát és azon tulajdonságát, hogy a nyálkahártyákon is (főleg a torokban és szájban) elő szokott fordulni, nem volna okunk különösebb érdeklődésre, ha a kötőhártyai pemphigushoz nagyon hasonlók nem volnának bizonyos, más néven leírt megbetegedések és újra meg újra elő nem állana azon kérdés: vajjon nem azonosak-e mindezen, általában bizonyos rejtélyesség által feltűnő esetek? Steffan, Cohn, Reich és mások közleményei elég alapot nyujtanak ugyan arra, hogy e kérdésre, ha csak egy ilyen esetet láttunk is, igennel feleljünk; mindazáltal bátor vagyok ezen egyszerű feleléthez még némely gondolataim nyilvánítását toldani.

A kérdés, a szóban levő baj súlyosságánál fogva, megérdemli, hogy sorban megtekintsük azon képeket, melyeket az ide vágó leírások nyujtanak. Ezekből *öt* csoportot lehet alkotni.

1. A kötőhártyai pemphigus tárgyalása közben gyakran volt emlegetve a *Stellwag* „syndesmitis degenerativá"-ja. Stellwag leírása e bajról[1] következőleg szól: „Ritka esetekben a kötőhártya egész terjedelmében idült, lappangó sarjadzás folyamat alá esik; egész vastagságában fellazul, könnyen vérző, szemölcsszerű állománynyá változik, bársonyszerűen, érdes felszinéről különböző terjedelmű, laza, erekben dús, vagy halvány, fehéresszürke daganatok nőnek ki, melyek a kötőhártya felszinének szemben eső részével hamarosan összetapadnak és

[1] *Stellwag*, Lehrbuch der prakt. Augenheilkunde, 4. Auflage, Wien, 1870. 413. lap.

többnyire csakhamar a szaruhártyára is folytatódnak, miután ez megelőzőleg körülöttük beszüremkedett és helyenként felszinén kifekélyedett. E folyamat hetek és hónapok alatt *feltarthatlanul* tovább haladt, a nélkül, hogy valamely szernek különösebb hatása volna reá. Végre a kötőhártya kemény, inszerű szövetté *zsugorodik* össze, és annyira megrövidül, hogy a szemrés keskeny barázdává húzódik össze, melyet rostos tömeg béllel ki. Az eredmény tehát *xerophthalmus*. E folyamatot egyelőre *syndesmitis degenerativa* névvel lehet jelezni.“ Hogy e folyamatot *Stellwag* a pemphigussal rokonnak nem gondolta, mutatja az, hogy mindjárt a másik lapon röviden ezt mondja: „Kivételes esetekben, egyéb testrészek pemphigusa mellett, észlelték nagyobb, zavaros tartalmú hólyagok ismételt kiütését a kötőhártyán. A hólyagok megrepedésük után zavaros váladékú felhámhiányt hagytak hátra és később a kötőhártya zsugorodását és kiszáradását idézték elő. (White Cooper, Wecker.)“ Tudtommal még akkor nem voltak leirva *egyedül csak* a conjunctiván mutatkozó pemphigus esetei és így nem csoda, ha a synd. degenerativa leírásakor St. erre nem gondolt. De nézetem szerint ezt a bajt, melynek Stellwagnál régibb leíróját nem tudom, bátran az *isolált pemphigus* csoportjához sorozhatjuk.

2. Egy másik idegen név, mely alatt ide tartozó bajt kell értenünk, a *Graefe Alfréd* hallei klinikájáról forgalomba hozott „*essentialis kötőhártya-zsugorodás*“. Lássuk a leghitelesebb leírást, mely Graefe segédjétől származik.[1] A Graefe által addig észlelt 3 eset közül egynek leírása (rövidítve) következő: Férfibeteg; bal szemén 6 hét óta van gyuladása, addig egészséges volt. Az alsó szemhéj egészen a szemgolyóhoz forrt, kötőhártyai zacskó megszünt, a golyó követi a szemhéj minden eltolását. Ez különben rendes helyzetű és alakú. Lehúzásakor több mm. szélességű nyálkahártya-híd feszül ki az alsó és felső szemhéj között, mindkét felől a pillaszél belső ajkához tapadva. A szemrés majdnem rendes szélességű; a felső szemhéj alá mintegy 1·5 cm. magasan lehet behatolni, de azért az említett híd miatt a golyó követi a felső szemhéj mozgását felfelé. A látás nincs megromolva; bizonyos irányokba nézéskor kettős képek. Másfél hónap mulva az állapot *felül* rosszabbodott; a szemhéjszélek, csak 8 mm. hosszú nyilást hagyva, egymással összenőttek, a miben az alsó szemhéjnak inkább külbőre, a felsőnek intermarginalis tere vesz részt. A felső szemhéj szabad része *kifordult*, a kötőhártyának 2 milliméter széles részlete szegi be. A *felső szemhéj belső felének szélén mintegy lencsenagyságú fekély van*. A szemrés legfeljebb 3 mm.-nyire nyitható, s felfelé bizonyos irányban még 2 cm.-nyire be lehet nyúlni. *Graefe*-nek e czikkben említett 2 más esetében a baj mind a két szemen volt és ellene sem tengerinyúl kötőhártyájának, sem szájbeli nyálkahártyának átültetése nem használt. A baj lényegéről a közlemény nem nyilatkozik, *sőt tulajdonkép azt sem tartja bizonyosnak, vajjon zsugorodás vagy csak a kötőhártya két lemezének összetapadása van-e ilyenkor jelen;* a tarsusok rendes alakjából s a szemhéjak rendes helyzetéből az *utóbbit* gondolja valószinűbbnek.

Ha tekintetbe vesszük, hogy az itt ismertetett és az *essentialis zsugorodás* képének szerkesztéséhez alapul szolgált esetben a szemhéj bőrén fekély volt, a baj rosszabbodásával egy időben keletkezve, ha tudjuk, hogy *Schmidt-Rimpler*[2] hasonló „zsugorodást“ irt le, olyan embernél, kinek általános bőrpemphigusa volt, valamint *Bäumler*[3] is közöl 3 esetet, melyek egyikében az essentialis zsugorodás mellett a bőrön pemphigusa volt: akkor, azt hiszem, be kell látnunk, hogy nincs ok ezt az elnevezést tovább fentartani, mindig meglevén az ok arra, hogy a hólyagképződésből (melyet múlékonysága miatt ritkán sikerült még frissen észlelni) magyarázzuk a következményeket.

3. Az „essentialis zsugorodás“ képe teljesen összeolvad az *isolált pemphigus-kiütés* képével. Az általam leírt eset, meg nehány (talán 3—4) hozzá hasonló, melyekben az egyetlen egy megbetegült hely a kötőhártya volt, épen úgy leírható lett volna „essentialis zsugorodás“ mint pemphigus neve alatt — ha esetleg a lefolyás tisztán nem mutatta volna, hogy egyedül a kötőhártya felhámjának elveszése okozta az egész szörnyű fatalis megromlást a szemen. Az ilyen kizárólag kötőhártyai pemphigusok (melyek között az imént elbeszélt eset kétoldali voltánál s mindkét szemnek egy-egy és nem többszöri eruptio után elpusztulása által tűnik ki) a legerősebb bizonyítékok az essentialis zsugorodás külön létjoga ellen. Az előforduló képek bizonyára nem mind azonosak, ennek okáról azonban alább szólani fogok.

4. Az ide vonatkozó esetek negyedik csoportjába azok tartoznak, melyekben a test más részein (bőrön, torokban, szájban, gégében) előforduló pemphigus-hólyagok teljes bizonyosságot nyujtanak az iránt már kezdettől fogva, hogy mi a szem baja. Az ilyen esetek ismerete tájékoztat bennünket a kizárólag kötőhártyai p. előfordulásakor. Nem egy olyan esetet észleltek már, melyben a szem betegedett meg legelőször s csak idő multával állott elő a bőr baja; ilyen volt *Steffan* esete is,[1] melynek alapján határozottan állítja a p. conj. és az essentialis zsugorodás azonosságát. Az ilyen kötőhártyai pemphigusok inkább bőrkórtani érdekűek, de mint kétségbevonhatatlan természetűek, az *összehasonlítás alapját* ezek képezik. Legtöbb eset ide tartozik.

5. Minden eddigi fajától a kötőhártyai pemphigusnak élesen külön válnak azon jóindulatú alakok, melyeket *Reich* írt le.[2] Az általa észlelt számos esetben, leginkább fiatal katonáknál, a kötőhártya felszinének tejszerűen homályos, forradásos volta mutatta a régen lefolyt hólyagképződést, mely itt-ott finom, fehér forradásos csikokat is hagyott hátra. Az egész olyan benyomást tett, mintha az illetőknél megégett vagy leforrázódott volna a kötőhártya illető része; a tarsus és a szemhéjak nem voltak változva, a kötőhártyai zacskó gyakran, kisebb fokban, rövidült volt. Minthogy azonban Reich látott olyan esetet is, melyben a bőrön a lefolyt pemphigus vulgaris jelei biztosan felismerhetők voltak, úgy véli és ezen nézetében bátran osztozhatunk, hogy ama korlátolt, felszines hegedések a kötőhártyán P. conj. következései, még pedig *részleges* pemphigus-kiütés maradványai. És épen ez által jut ez a csoport a virágzás időszakában észlelt esetekkel szoros kapcsolatba és ennek alapján sorozható a súlyosabb esetek rokonságába. Általános bőr-pemphigus mellett is gyakori eset, de egy esetben[3] isolált kötőhártyai p.-nál is előfordult, hogy a felhám leválása, a hólyagképződés részleges volt, többszöri kitörésre, apránként támadta meg az egész kötőhártyát. Hogy a hólyagok kisebbek és nagyobbak lehetnek, több vagy kevesebb izgatottságot okozhatnak s ennélfogva az egész képét a betegségnek igen változatossá tehetik, könnyen elképzelhető.

Végig tekintve a baj összes leírásait, nézetem szerint nem lehet vonakodnunk azon nézet elfogadásától, hogy ugyanazon betegség különböző alakjaival van dolgunk. Az *essentialis zsugorodás* nevét és fogalmát végkép el kell vetnünk már az általam észlelt eset tapasztalatai miatt és pedig főkép azért is, mert az e név alatt leírt esetekhez mindenkép hasonló esetemben *a kötőhártya összetapadt két lemeze teljességgel nem volt zsugorodva*, hanem a két felhámjától megfosztott lap épen olyan terjedelmű volt mint rendesen. Az ilyen egyszerű összetapadásra már *Kries* is gondolt s mint erre mutató jelenséget, a tarsus rendes helyzetét és alakját hozza fel. Általában rosszúl választott szó volt kezdettől fogva a „zsugorodás“, mert csak a kötőhártya zsákjának sekélyebbé tételét, megrövidülését akarta kifejezni, de ennél *többet jelent*, mert magában foglalja a symblepharon *posteriusnak* fogalmát, mely az átmeneti redő felemelkedését jelenti, ezt pedig az essentialis zsugorodásként leírt esetekből kiolvasni nem lehet. Sőt inkább, olyan korán, majdnem mindig az első látáskor és olyan fokban észlelték azon esetekben a kötőhártyai zsák rövidülését, hogy ezt

[1] *N. v. Kries*, Casuistische Mittheilungen aus der Augenklinik zu Halle. Graefe's Archiv, 1878. XXIV. köt. 159. lap. — [2] Klin. Monatsblätter, 1887. október. — [3] Klin. Monatsblätter, 1885. augusztus.

[1] *Steffan*, Das Verhältniss des p. conj. zur sog. essentiellen Schrumpfung etc. Klin. Monatsblätter, 1884.

[2] *Reich*, Ueber Conjunctivalveränderung durch Pemphigus. Centralblatt f. pr. Aug. 1882. 185. lap.

[3] *Schweigger*, Archiv für Augenheilkunde, 1884. XIII. köt. 247. l.

másból mint a két lapnak alulról felfelé haladó összetapadásából értelmezni alig lehet. Olyan kórfolyamatot, mely — a felhám gyors és egyszerre nagyobb területen történő elvesztése nélkül — nehány hét vagy nap alatt a nevezett zsák nagyobb részét enyésztetné el zsugorodás által, nem tudok elképzelni, — hiszen minden ily kötőszöveti zsugorodást sejtes beszüremkedéssel járó gyuladás előz meg, s ha az ilyen, hónapok vagy évek múlva, mint a trachoma alkalmával, megrövidíti a conjunctivát, vagy épen xerophthalmust okoz, akkor egész története, a lefolyás minden részlete legtöbbször világosan áll előttünk, míg az ú. n. essentialis zsugorodásban szenvedő, részben igen mívelt egyének korán orvosi szem elé került baja is rejtélyes maradt, a helytelen értelmezés miatt.

Az összes eseteket egyetlen egy körülmény teszi értelmezhetővé: a kötőhártyai felhám elpusztulása, ez pedig csak *egy* ismeretes megbetegedésből származhatik és ez a pemphigus. Igaz, hogy e deduktiv okoskodás helyett jobb volna szövettani vizsgálatokra támaszkodni, de tudtommal ilyen vizsgálat csak egyszer történt, a *Sattler* esetében. Ebből sem sokat lehet következtetni.

Végül legyen szabad röviden indokolnom, miért tartottam méltónak e teljesen reménytelennek mondható megbetegedésnek egy kis tárgyalását s a sokféle alak közös származásmódjának bizonyítását. Azt hiszem minden szemorvos érzéseit legjobban fellázítják a megvakulásnak olyan esetei, mikor a szemgolyó maga egészen látásra képes volna, de külső rombolások akadályozzák a látásban. Egy sorvadt látóidegű ember sorsában megnyugszunk, mert a vakság oka távolabb van, az elroncsolt szaru miatt megvakult ember tehetetlenségünk fájdalmas érzetét kelti fel. Ezért ismétlődnek évről évre a keratoplastika sikertelen kisérletei. A pemphigus által egészen összeforrasztott kötőhártya és elhomályosított szaru, mely mögött ott van az ép lencse, retina és látóideg, követeli tőlünk, hogy vele foglalkozzunk és törjük a fejünket valami segedelmen. Nekem az a reménységem, hogy a kötőhártyának valamely átültetés által pótlása után, a (mint esetemben is) nem mélyen roncsolt szaru felszintes, hegedéses rétegét lekaparva, még valaha sikerülni fog az ily szemek látásának egy részét visszaadni; ki fogják még valaha találni azt a szert, mely a szaru veszteségeinek átlátszó szövettel pótlását lehetővé teszi. Én csak annyival járulhatok e nehéz feladat előmunkálataihoz, hogy az én átültetésem kedvezőtlen eredményét közlöm, azon megjegyzéssel, hogy más ilyen esetben én nem a leválasztás után mindjárt, hanem a bő sarjadzás megindulása után végezném, apró darabokkal, az átültetést.

A keratitis interstitialisról.

Közli: **Grósz Emil** dr.

A szem typikus megbetegedései közt kiváló mértékben megérdemli figyelmünket a cornea úgynevezett parenchymás gyuladása. Nem csak mert hosszas tartama s mindkét szemre való kiterjedése által hónapokra teljesen tönkre teszi a látást, néha pedig az egész életre megrontja, hanem azért is, mivel alig van betegség, melyre oly kevés befolyást gyakorolhatunk, mint épen erre. Pedig ma már egész könyvtárt képeznek a vele foglalkozó munkák, csakhogy e közlések majdnem kivétel nélkül valamely a priori felállított elv bizonyítására szolgálnak, úgy hogy egyoldalúságuknál fogva nem alkalmasak a dolog természetére világot vetni. Én tehát a nélkül, hogy már előzetesen az egyik vagy másik iskola hivéül szegődtem volna, tanulmányozás tárgyává tettem e betegséget s ennek eredménye az, mit közlésem magában foglal. Három irányban igyekeztem czélomat megközelíteni. Mindenekelőtt a mennyire rendelkezésemre állottak az eddigi közlések, megelőző kritika után értékesítettem azokat, továbbá felhasználtam Schulek tanár egyetemi klinikájának kórleirásait, végül pedig saját megfigyeléseimre támaszkodtam.

Minthogy e betegségnek typikus volta daczára nincs egységes elnevezése, úgy hogy különböző szerzők különböző szembajt értettek ugyanazon név alatt, másrészt pedig ugyanazon baj különböző név alatt is szerepel, első feladatom lesz körvonalozni a betegség fogalmát, melylyel ez úttal foglalkozni szándékom. A corneának, a lemezek közé bevándorolt apró sejtek által feltételezett, aránylag kevés izgalommal keletkező, s több-kevesebb erezéssel járó elhomályosulása, melyhez az epithelnek csak finom szurkáltsága csatlakozik és soha annak mélyre terjedő fekélyedése: képezi a mindannyiunk által jól ismert törzsalakot. Ehhez csatlakozik a varietások egész serege, melyek különválasztására nincs semmi ok, bár a nagy mesterek lángeszét nem örökölt, de azok hírnevére vágyó epigonokban nagy a törekvés. Így a keratitis punctata vera, a keratitis parenchymatosa striata, a keratitis par. centralis annularis, a keratitis interstitialis punctiformis specifica, a kératite parenchymateuse graisseuse, a kératite disséminée sem egyebek, mint kevés eltérést mutató változatok. Viszont azonban nem sorolhatók ide a keratitis sclerotisans, az infiltratum corneae centrale, s még kevésbé az operálások és sérülések után fellépő striaták, melyek nem csak klinikus kórképük, hanem szövettani elváltozásokban is különböznek a keratitis parenchymatosától.

Még nagyobb zavar uralkodik az elnevezésben. Mackenzie, ki először írta le pontosan e betegséget scrofulous corneitisnek nevezte el, minthogy a betegek túlnyomó száma ez alkati baj benyomását tette. Maga Arlt is keratitis scrofulosa név alatt szerepelteti tankönyvének első kiadásában. Ezzel szemben Hutchinson, ki a scrofulosis helyett a luest tartja az egyedüli oknak: kératite heredosyphiliticának hívja. Minthogy azonban sokan nem hajlandók egységes aetiologiát elfogadni, inkább az anatomikus székhely szerint nevezik el. Így keletkezett a keratitis parenchymatosa, a keratitis interstitialis diffusa, a keratitis profunda, a keratitis diffusa, s legújabban a mesokeratitis név. Leghelyesebb — véleményem szerint — a pathologikus elváltozásnak megfelelő név. Ez pedig a keratitis interstitialis diffusa.

A cornealis homályt ugyanis a lemezek közé, tehát az interstitiumba bevándorolt apró sejtek okozzák, míg a fix sejtek — nem mint Virchow hitte — mindannyiszor, hanem csak következményesen és esetleg duzzadnak s válnak szemcsésekké.

Ahhoz képest, hogy a szembetegségek között, mily gyakoriak a cornealis bajok, aránylag ritkán fordul elő. Míg az összes szembajok közt 21·4%-ot képvisel maga a cornea, addig a keratitis interstitialis diffusa átlag csak 0·70%-kal járul e számhoz. Hogy mily eltérés van az egyes észlelők között, jól mutatják a következő számok:

	Szembeteg	Keratitis interstitialis	Százalék
Adler	5,192	54	1·04
Alexander	5,847	10	0·17
Ancke	16,800	100	0·60
Arlt	8,451	51	0·60
Cohn	20,000	77	0·38
Despagnet	8,651	109	1·36
Dor	4,520	34	0·75
Feuer	1,034	7	0·67
Hippel	4,997	32	0·64
Hirschberg	21,440	95	0·44
Janny (kórház)	35,144	184	0.52
Kerschbaumer	5,838	10	0·26
Mooren	100,000	834	0·83
Moorfields (hospital)	20,677	127	0·61
Pagenstecher	2,985	11	0·36
Pflüger	1,581	43	2·72
Rothmund	7,438	60	0·80
Schiess-Gemuzeus	1,587	16	0·10
Schulek (Kolozsvártt)	497	3	0·60
Sedan	5,000	34	0·68
Stör	1,328	42	3·17
Vidor	1,052	42	3·99
22 észlelő	280,059	1977	0·70

Ez átlagos számmal megegyezik nagyjában a budapesti egyetemi szemkórházban megfordult szembajosok aránya is. Az utolsó 15 év alatt ugyanis, mióta a kórházat Schulek tanár vezeti, 43,781 új szembeteg keresett segítséget. Ezek közül 344, tehát 0·78% szenvedett keratitis interstitialisban. Ellenkezőleg a legtöbb észlelővel azt találtam, hogy a férfiak még valamivel nagyobb hajlamot mutatnak, mint a nők; 173 férfival ugyanis 171 nő, tehát 50·29%-kal, 49·71% áll szemben. Ancke, Sedan, Trousseau, Leplat, Parinaud és Jakowlewa adatait összegezve 135 férfira 162 nő esik, tehát 45·45%-ra 54·55%. Úgy látszik tehát, hogy a felhasznált adatok csekély volta adott alkalmat azon tévhitre, hogy a nők sokkal nagyobb hajlammal birnának, mely feltevés legjobban kifejezésre jut Trousseau közlésében, ki 77·5% nőt állít 22·5% férfival szembe.

Eltérő eredményre jutottam kor tekintetében is, ugyanis, míg Fournier 20, Hutchinson pedig 30 éven felül nem látott keratitis interstitialist, addig a mi betegeink között tekintélyes szám meghaladta ez éveket. A 344 beteg korosztály szerint következőkép oszlott meg:

0—10 éves . . .	73	tehát	21·22%
10—20 „ . . .	125	„	36·62 „
20—30 „ . . .	74	„	21·51 „
30—40 „ . . .	40	„	11·62 „
40—50 „ . . .	18	„	5·23 „
50—60 „ . . .	11	„	3·19 „
60 „ . . .	3	„	0·87 „

A legfiatalabb 3 hónapos volt s valószinű, hogy világra hozta baját, mert a tágult corneák a lemezek közt székelő sűrű felhőszerű homályokat mutattak, a nélkül, hogy az epithel vagy a pericornealis erek a legkisebb izgalmat árulták volna el. Anyja is azt állítja, hogy születése óta változatlan állapotban vannak szemei. Hutchinson, Laurence is láttak 3 hónapos gyermeknél keratitis interstitialist, Parinaud és Fournier pedig intrauterine lefolytat irtak le. Abban azonban mindannyian megegyezünk, hogy leggyakoribb a serdülő korban.

Az ugyancsak utolsó 15 év alatt kórházilag kezelt 6971 beteg között épen 100-szor fordult elő. Tulnyomó számban typikus alakot mutattak, bár az előbb említett változatok sem hiányzottak és pedig striatás alak 8-szor, gyűrűs alak 1-szer, tályogalak 1-szer, Schweigger iritissel párosuló keratitis punctatája 1-szer, sőt egy izben kifekélyesedést is láttak. Ez utóbbi esetben hiányzott, vagy talán elenyésző kis fokban volt jelen az erezés. A kifekélyesedés azonban nem a betegség tetőpontján, mint Arlt esetében, hanem annak gyógyulása közben állott be, a midőn a cornealis homályok feltisztitására gőzölést alkalmaztak, Arlt esetében egy 9 éves rendkivül gyenge testalkatú egyénnél a typikusan jelentkező gyuladás acme-ján kezdődött a kifekélyesedés, mely áttörésre is került. Legnagyobb meglepetésére azonban csak kis foltot hagyott hátra.

A keratitis interstitialist kisérő gyuladások között leggyakrabban iritis fordul elő. A 100 eset közül 40-szer találtam kifejezett jeleit. Hogy nem még gyakrabban, annak oka valószinűen a megfelelő kezelésben van, mert az iris minden egyes esetben többé-kevésbé irritálva van, mit jól bizonyít a nehézség, melybe eleinte a pupilla kitágítása ütközik. Uveitist két esetben találtam s mind a kétszer majdnem teljes vakságra vezetett. Annál meglepőbb Klein közlése, mely két különben egészséges keratitis parenchymatosában szenvedő egyénre vonatkozik, kiket kezdődő atrophia bulbival reménytelenül bocsátott el s majdnem teljesen gyógyulva látott viszont.

Legszétágazóbbak a vélemények a betegség aetiologiáját illetőleg, pedig ennek tisztázása a legkivánatosabb. A modern orvosi tudomány összes törekvése a causalis therapia terjesztése s annak függetlenítése az individualis empirikus alaptól. De ez csak akkor érhető el, ha a betegség aetiologiája biztos.

Ha eltérő nézetben vannak is a szemorvosok a keratitis interstitialis okai tekintetében, egyben azonban mind megegyeznek s ez az, hogy constitutionalis bajon alapszik. Nem csak az egyének gyenge testalkata, beteges színe szól e mellett, hanem a baj kétoldalúsága is. Szándékosan nem közöltem ez utóbbira vonatkozó számadatokat, minthogy a két szem megbetegedése között hónapok, sőt évek telhetnek el. Így pl. Arlt 22 év időközt látott a két cornea gyuladása között. Akkor tehát, midőn azt találtam, hogy a kórházban ápolt 100 beteg közül 48-nak mindkét szemére terjedt ki a baj, ez csak annyit jelent, hogy a második szem megbetegedése gyorsan állott be, míg a többi esetben talán hónapok vagy évek mulva követte a másik szem megbetegedése az elsőét.

A betegség első ismertetői Zarda — Flarer tanitványa — és Mackenzie, ki az utókor bámulatát méltán felkeltő pontossággal tárgyalta, a scrofulosisnak tulajdonitották. E felfogást osztotta maga Arlt is, ki pedig az aetiologiára mindig nagy súlyt fektetett s keratitis scrofulosa név alatt szólott róla. Így állottak a viszonyok, midőn 1858-ban Jonathan Hutchinson az Ophthalmic Hospital Reportsban megjelent czikkében kétségbe vonta a scrofulosis szerepét s helyébe a lues hereditariát állitotta. Álláspontját a következő érvekkel indokolta: 1. Syphilis hereditariában szenvedő egyéneknél gyakori e baj; 2. a keratitis interstitialis számos esetében a szülők luesben szenvedtek; 3. majdnem minden esetben jellegző physiognomiát: durva bőrt, a száj körül sugaras hegeket, besüpedt orrgyököt, kitördelt, ívalakú metsző fogakat talált; 4. gyakran kisérik lupus, periostitis, psoriasis, otorrhoea, mirigydaganat, torokfekélyek; 5. az antilueticus kezelés a legeredményesebb; 6. iritis kiséri vagy előzi meg. Mindezekhez járul még az is, hogy Mackenzie leírása, melyet a betegek testalkatáról adott, inkább luesre, mint scrofulosisra illik. Előbb az angol, majd a franczia orvosok is tetszéssel fogadták a közlést, a németek azonban évtizedekig tartózkodtak e felfogástól. Az utóbbi időben azonban ezek is elfogadták s ma az irányadó elv az, hogy a lues okozza az esetek túlnyomó számában a porczhártya parenchymás gyuladását. S valóban, ha Hutchinson következtetései megfelelnének a tényeknek, ellenvetés nélkül meg kellene hajolni előtte; csakhogy már az első közlésében leirt 63 eset közül vajmi kevés egyesíti magában valamennyi feltételt, úgy hogy a legtöbb alig mutat egy-kettőt a felsorolt tünetek közül. Állandóan csak a fogakra s a sajátságos testalkatra hivatkozik. Még ferdébb némely követőjének eljárása. Ők ugyanis, a midőn a keratitis interstitialis luetikus eredetét akarják bizonyítani, érvül a jellegző Hutchinson-féle fogak jelenlétére hivatkoznak, de ugyanakkor magát a corneális bajt pathognomonikusnak tüntetik fel s a Hutchinson-féle fogak luetikus voltát szeretnék vele megerősíteni.

E két extrême között azonban még mindig elég tekintélyes azok száma, kik mindkét alkati bajnak szerepet tulajdonítanak.

Végül vannak olyanok is, kik azt tartják, hogy a legtöbb esetben rejtve marad az ok. E rejtett ok keresése eredményezte, hogy egyesek a malaria, rachitis, arthritisek jelentőségét is erősítgetik. Ez utóbbiak szerepe azonban még nem fejezhető ki százalékban, mert még eddig kevés esetben állapitották meg.

A legtöbb adat a luesre vonatkozik:

A közlő neve	Az esetek száma	Lues hereditaria	Lues acquisita	Lues hered. %-ban.
Alexander	102	36	13	35·3
Ancke	100	61	—	61·0
Ayres	12	1	—	8·3
Cohn	—	—	—	6·5
Davidson	—	—	—	20·0
Despagnet	119	17	—	14·2
Dieteln	18	10	—	55·5
Giraud-Teulon	30	14	—	46·6
Graefe	—	—	—	5·0
Haltenhoff	66	48	5	42·7
Horner	51	36	2	70·5
Hutchinson	—	—	—	—
Jakowlewa	63	36	2	57·1
Leplat	28	18	—	64·2

*

A közlő neve	Az esetek száma	Lues hereditaria	Lues acquisita	Lues here-l. %-ban.
Michel	—	—	—	55·0
Nettelship	—	—	—	68·0
Parinaud	32	31	—	96·7
Saemisch	—	—	—	63·0
Sedan	34	11	—	32·3
Schmid	20	—	—	0·0
Theobald	8	4	—	50 0
Trousseau	40	37	—	92·5
Wecker	—	—	—	66·0

A syphilisnek nagy szerepet tulajdonítanak még Förster, Fournier, Rabl és Couzon. A scrofulosis nagyobb jelentőségét vitatják Arlt, Schulek, Galezowski, Cuignet. A malariát, mint aetiologikus momentumot Sedan, Javal és Landolt hangsúlyozzák, míg Lewkowitsch két esetet közölt, melyben az okot gastricismusban találta. Watson 4 izben rheumatismust látott. Bármely okból bekövetkezett elgyengülésnek tulajdonítják Panas, Valude, Mauthner, Manz.

Bár kevés számadattal rendelkezünk annak megállapítására, hogy milyen szerepet játszik a scrofulosis, jelentőségét nem vonhatjuk kétségbe. Nemcsak a betegek testalkata, a megnagyobbodott, olykor elsajtosodó mirigyek, a bőrön található eczemák, az izületek jellegző gyuladása, bizonyítják ezt, hanem a keratitis interstitialissal néha egy időben jelentkező phlyctaenás szemgyuladás is támogatja a scrofulosis befolyását. Hogy a syphilist illetőleg oly ellentmondók az adatok, annak oka az, hogy a lues hereditaria oly alkati betegség, melynek diagnosisa beható vizsgálatot, pontos anamnesist s szorgos körültekintést kiván. Már pedig épen ez hiányzott számos közlés szerzőjében. A mint nem egyszer tapasztaljuk, hogy a szemorvoslásban járatlanabb kollegák 2—3 lépésnyiről szűk pupilla mellett is bátran nyilatkoznak a hályog érettségéről, épen úgy a szemorvosok egy része azt hiszi, hogy már a physiognomiából képesek a lues hereditaria diagnosisát megállapítani. Ily körülmények közt nem csoda, ha 0—97%-ig változik kórokozó jelentősége. Jogosult tehát az a kérdés, hogy okoz-e egyáltalán a lues keratitis interstitialist. Erre határozott igennel kell felelnünk. Első sorban a statistika az, a mi kétségtelen bizonyítékot nyujt. Míg ugyanis a cornea bántalmai az összes szembetegségek 21%-át teszik, addig Fournier szerint 212 lues hereditariában szenvedő egyén közül 88-nak, tehát 41·03%-nak volt keratitise. Ilyen irányban nyilatkozik Rabl is. Hibás észlelésen alapul Badal azon ellenvetése, hogy szerzett lues sohasem támadja meg a corneát, s így szerinte érthetetlen, hogy miért tenné azt az örökölt alak. Bár többen osztják nézetét, tarthatatlan e felfogás, mi jól kitűnik a következő két esetből.

1882. márczius 22-én 16 éves nőt vettek fel az egyetemi szemkórházba keratitis parenchymatosa cum iritide diagnosissal; márczius 28-án praecipitatumok léptek fel a cornea hátsó lapján. Atropint, homlokkenőcsöt s belsőleg jodkaliumot kapott. Baja folyton súlyosbodott s április 15-én kifejezett gummairidis lépett fel. Bedörzsölő gyógymódra jobban lett s május 25-én tetemesen javulva hagyta el a kórházat. 1883. szeptember 9-én 19 éves férfi jelentkezett az egyetemi szemkórházi rendelésen. A corneát széles ciliaris injectio övezte, a szemtekén a limbuson kivül vörös csomós kiemelkedések voltak. A cornea belső, felső negyedében jókora lencsényi meglehetősen határolt területen a felszin bágyadt, szövete elszürkült, mely szürkeség füstszerű s benne gomolyok különböztethetők meg. E területen túl is vannak a corneában egyes szürke foltocskák. A bőrön luetikus kiütés, a szájpadon csillagos hegek, az uvula a szájpadívvel összenőtt, az orrhát hegedésesen besüppedt. Ezekhez hasonló észlelések az irodalomban is találhatók. Így Seggel esetében a kemény fekély után fél évvel rhagadeok, condylomák, majd infiltratum testiculi s iritis plastica támadtak. Kezelés daczára keratitis interstitialis tört ki, mely csak 36 ötgrammos bedörzsölésre gyógyult. Galezowski 12-szer látott szerzett syphilisen alapuló parenchymás keratitist; egy izben a cornealis baj lefolyta után iritis gummosa állott elő. Alexander pedig, mint láttuk, 13 esetről emlékezik meg. Annyi azonban kétségtelen, hogy a szerzett lues szerepe az örökölthöz képest csekély. Hogy ez nem tévedésen alapul, már maga a betegek zsenge kora is bizonyítja, mely eleve kizárja, egyes ritka kivételektől eltekintve, hogy az acquirált lueshez tartozó jelenségeket az örököltnek tulajdonítsuk.

Elismerve tehát a syphilis aetiologikus jelentőségét, az a kérdés, visel-e magán a cornealis elváltozás olyan jelt, mely elárulja annak specifikus voltát vagy pedig csak a testalkatból s anamnesisből következtethetünk arra. Arlt későbbi közléseiben a keratitis parenchymatosa két alakját különböztette meg, ú. m.: a keratitis parenchymatosa scrofulosát és e lue congenitát, melyekhez utóbb még az intermitteus által okozottat is csatolta. De már ő kiemelte, hogy nincs köztük lényeges különbség s legfeljebb csak az uvealis tractus résztvétele hívja fel a figyelmet luesre. Schulek tanár is e nézetet hangoztatja előadásai alkalmával; de egyszersmind hangsúlyozza, hogy a homály inkább folt, mint felhőszerű, az erezés gyér, az izgalom csekély, a csarnokban pedig gyakran bolyhos izzadmány foglal helyet a luetikus alaknál. Desmarres fils is specifikusnak tartja az iritis s cyclitissel fellépő keratitis parenchymatosát, az pedig, hogy Abadie épen az ilyen alakoknál látott jó eredményt sublimat injectióktól, ugyancsak a luetikus eredet mellett szól. Mauthner a keratitis punctata verát, mely a cornea parenchymájában székelő, gyorsan fellépő szürke foltokból áll, s melyhez iritis nem csatlakozik, kizárólagosan luetikusnak tartja. Hock annyira megy, hogy elnevezésül keratitis interstitialis punctiformis specificát ajánl. A Schweigger által leírt alak csak abban különbözik, hogy iritissel jár. Én is láttam ezekhez hasonlót, de luesnek nyoma sem volt. Ez egy 39 éves férfi, ki 8 év előtt lövés által vesztette el bal szemét; 5 hét óta ködösen látott jobb szemével is, azóta vörös, de nem fájdalmas. Mérsékelt ciliaris injectio volt jelen, a cornea füstszerűen borus, legerősebben külső alsó negyedében, szövetében finom tűszúrás egész mákszemnyi sárgás-szürke körülírt homályok székeltek, melyek bár egyenetlenül, de az egész corneában elhintvék. Iris ép, pupilla középtág, fényre jól reagál, $v = {}^{5}/_{15}$. Ezek szerint a keratitis interstitialisnak nincs olyan alakja, melyből *magából* a luetikus eredetre következtethetnénk. E nézetet a legtöbb tekintélyes szemorvos osztotta, midőn azok egyike Hirschberg abban a meglepetésben részesítette a tudományos világot, hogy egy egyszerű optikai készülék segítségével látszólag tiszta vagy kevéssé foltos corneákban sűrű, mélyen fekvő érhálózatot fedezett fel s ezekről azt állította, hogy egyedül csak olyan luetikusoknál fordultak elő, kik keratitis interstitialisban szenvedtek s így pathognomonikus jelentőségűek. Úgy a felfedezés érdekes volta, mint Hirschberg személye megérdemlik, hogy kissé tüzetesebben foglalkozzunk a dologgal. Arlt régebben azt hitte, hogy praeformált érhálózat létezik a corneában, minthogy különben nem tudta magának megmagyarázni az olykor bámulatos rövid idő alatt kifejlődő vascularisatiót. Niemetschek tényleg ki is mutatott ilyen cornealis vasa serosákat, melyekben vérsavó kering s melyek kitágulva képezik a gyuladásos ereket. Ezek azonban az újabb vizsgálatok szerint nem léteznek s Schöbl kimutatta, hogy az injiciált készítmények kóros corneákra vonatkoznak. Ugyancsak ő volt az, ki bebizonyította, hogy a cornea legperipheriásabb részén helyt foglaló érhálózat egy mélyebb s egy felületesebb reczéből áll, előbbiből nőnek ki a pannust képező, ágazatosan oszló erek, míg a mesokeratitis erei a mélyebben fekvő reczéből erednek s seprőszerűek. S tényleg Hirschberg is azt találta, hogy a keratitis interstitialis után visszamaradó erek seprőszerű elrendezést mutatnak.

Én épen Hirschberg klinikáját látogattam, midőn a Charité orvosok egyesületében 1888. április 26-dikán e tárgyról előadást tartott s ő tőle magától tanulhattam el a vizsgálási módot, mely két eszköz segítségével történik. Az egyik egy egyszerű kézi nagyító, melynek segítségével a focalisan megvilágított corneát átvizsgálhatjuk, a másik még egyszerűbb

eszköz, egy a közönséges szemtükör mögé helyezett 20·0 dioptriás convex üveg. Így reá- és áteső fényben egyaránt próbára tehetjük a cornea tisztaságát. Hogy ez utóbbi eljárás eredményre vezethessen, két feltétel szükséges, az egyik, hogy a pupilla tág legyen, mert csak így fognak feltünni a vörös fényt megszakító sávok, a másik, hogy a tükröt a corneától 5 cm.-re, tehát a convex üveg gyútávolában tartsuk, mit próbálgatás által érhetünk el. Ugyanazon év junius 9-én Goldzieher Hirschberg közlését még nem olvasva, a budapesti kir. orvosegyesületben egy beteget mutatott be, kinek kevéssé foltos corneján sik tükörrel ágazatosan oszló, sürü anastomosisokat képező felületes érhálózat volt látható. Az esetet praecornealis érhálózat elnevezés alatt julius 26-án a „Wiener Medic. Wochenschrift"-ban is közölte. Ő valószinünek tartotta, hogy embryonalis korból származott halózattal volt dolga. Egy utóiratban azonban úgy nyilatkozik, hogy esete azonos a Hirschberg által közöltekkel. S valóban a közölt rajz, továbbá az iritis s chorioiditis nyomai e felfogás mellett szólnak, de teljességgel ellenkezik a háló elrendezésének leírása, úgy hogy vagy a rajz vagy a leírás hibás, különben nem tudom kiegyenliteni az ellentétet. Egy év óta én is használom a tükör mögé helyezett convex üveget s nem egyszer győződhettem meg, hogy látszólag tiszta vagy alig néhány kis foltot mutató corneát sürü érrecze hálózza át. Azt azonban nem igazolhatom, hogy luetikus eredetü keratitis interstitialis minden esetében fennmaradnak állandóan az erek s még kevésbé, hogy a más alapon fejlődő után ne lennének hosszú idő után is láthatók. Számos esetben ugyanis, midőn lues hereditariának nyomai sem voltak, finom érhálózat jelezte az évek előtt lefolyt gyuladást. Másrészt egy a lues hereditaria számos jelét magán viselő nőbeteg corneáján, ki bő erezéssel járó keratitis parenchymatosával kórházunkban tartózkodott, fél évvel a gyuladás megszünte után az érhálózatnak nyoma sem volt. Hogy tehát az erek eltünnek-e vagy sem, az esetleges — valószinüleg külső körülményektől függ, de semmikép nem használható fel biztos következtetésekre.

Ha tehát maga a cornealis elváltozás sem alakjában, sem kimenetelében nem árulja el luetikus eredetét, a legközelebbi kérdésül azt vethetjük fel, hogy melyek azon kisérő tünetek, melyek az anamnesis által megerősítve, feljogositanak a lues hereditaria szerepének megállapítására. A dolog természeténél fogva az infectio helyi nyomairól nem lehet szó, a bőrkiütések is már egy korábbi időben lefolytak, úgy hogy azon korban, midőn a keratitis interstitialis fellép, már nem szoktak előfordulni. Rendesen a szájpad s garatür fekélyei vagy hegei, a homlokcsonton s tibián fellépő periostitisek, izületi gyuladások, az orrgyök hegedéses besüpedése, egyes izmok vagy végtagok hüdése, az ajak gummái vagy azok helyét jelölő hegek, indolens mirigyduzzanatok, éjjeli fejfájások képezik az úgynevezett lues hereditaria tarda kórképének lényeges jeleit. Ezekhez járulnak a Hutchinson által absolute jellegzőnek nyilvánított rágó felületükön homorú ívalakot mutató czövekalakú fogak, a Hirschberg által hangsúlyozott törpe testalkat s a süketség. Szándékosan hagytam e három tünetet utoljára, mert ezek azok, melyek egyike vagy másika jelenlétében Hutchinson számos híve jogosultnak hiszi magát a lues megállapítására. Hogy mily indokolatlanul, jól mutatják a következő adatok:

A közlő neve	A keratitis parenchymatosában szenvedők száma	Hutchinson-fogak jelen voltak
Ancke	100	11
Ayres	12	9
Baker and Story . . .	50	31
Haltenhoff	66	19
Leplat	28	14
Parinaud	32	19
Trousseau	40	28

A 8 észlelő tehát 328 keratitis parenchymatosában szenvedő betege között 131-nek, tehát 39%-nak volt Hutchinson-féle foga; pedig ezek valamennyien azt állítják, hogy a keratitis interstitialis vagy minden esetben vagy legalább is az esetek túlnyomó számában lues következménye. A tény tehát az, mit Zeissl is hangoztat, hogy a Hutchinson-fogak gyakoriak e betegség mellett, de szó sincs róla, hogy minden esetben jelen lennének. Épen igy vagyunk a süketséggel is. Igaz ugyan, hogy Leplat a keratitis interstitialis 70%-ában talált rossz hallást, de a süketség jelentőségének leglelkesebb védője sem teszi többre, mint 50%-ra a luetikus fülbajosok számát. Davidson a parenchymás keratitis mellett 20%-ban, Horner 12%-ban, Hutchinson 15%-ban mutatta ki a halló szerv bántalmát. A mi pedig a törpe testalkatot s jellegző physiognomiát illeti, ezek annyira alávetvék az egyéni felfogásnak, hogy lényeges tünetként semmikép sem szerepelhetnek.

Kevés betegségnél van az anamnesisnak olyan nagy jelentősége, mint a luesnél. Ismeretes dolog a gyermekek nagy halandósága lues következtében. Blaisse szerint syphilitikusok gyermekei közül 36% elhal az első életévben. Ha tehát azt találjuk, hogy a keratitis interstitialisban szenvedők testvérei között túlnagy a halandóság, sőt megelőző ismételt abortusok is előfordultak, méltán felkelti gyanunkat, hogy a baj specifikus eredetü. Fournier eseteiben tényleg igazolva látjuk ezt, a mennyiben 441 gyermek közül 335, tehát 75% az első életévben halt el; Hutchinson közlésében 77 anya 547 gyermeke közül kis korban elhalt 284, tehát 52%, Leplat szerint 22 anya 128 gyermeke közül 61, 47%, mig Quetelet szerint átlag a gyermekek csak 25%-a hal el az első életévben.

A gyermekek polylethalitása tehát felhasználható támpontot nyujt, bár nálunk a különbség nem olyan szembeszökő, minthogy a kedvezőtlen közegészségi s társadalmi viszonyok következtében a többi betegségek is nagyobb mértékben pusztitják a kisdedeket.

Ha ily figyelemmel vagyunk úgy a lues hereditaria jeleire, mint az előzményekre, adott esetben nem fog nehézségekbe ütközni a keratitis interstitialis specifikus voltának megállapitása. Legközelebbi feladatunk lesz most számban is kifejezni a syphilis aetiologikus szerepét. Hogy Parinaud 97%-ja túlsok, Despagnet 14·2%-ja nagyon is kevés, az a mondottakból világos. Legmegbizhatóbbak Alexander adatai, minthogy neki úgy a szembajok, mint a lues tanulmányozására bő alkalma nyilt. Hiszen tudjuk, hogy ő a luetikusok Mekkájában Aachenben működik. O nem is alapitja diagnosisát egyes tünetekre, hanem csak szorgos és beható vizsgálat után állapitja meg az aetiologiát. Szerinte a keratitis parenchymatosában szenvedők 50%-ánál nyoma sem volt a luesnek, 12%-ában annak szerzett, 35%-ában annak öröklött alakja volt jelen. S még e számok is nagyok a mi viszonyainkhoz képest. Addig ugyanis, míg Coccius, Wilhelmi, Schubert, Donders, Bäuerlein 1·06—1·60% luetikust találtak szembetegeik közt, Alexander 2·76%-ot talált, minthogy ő hozzá az előbb emlitett körülményeknél fogva igen sok luetikus fordult. E körülményt, valamint a Schulek tanár klinikáján tapasztalt arányt számba véve 25—30%-ban állapithatjuk meg a lues aetiologikus jelentőségét. Hogy a kórházi forgalomból nem állitottam össze ez irányú részletes statistikát, annak az az oka, hogy nem akartam ugyanazon hibába esni, mint a melyet az angol s franczia közlésekben kifogásoltam. A régebbi feljegyzések ugyanis nem tartalmaznak elég részletes adatot arra, hogy a luest utólag diagnostisalhassam, az újabbak pedig nélkülözik a jó statistika másik kellékét, a nagy számot.

Hosszasan foglalkoztam az aetiologiával, mert hiszen ezen fog alapulni az észszerű therapia. Ennek igazságát a legegyszerűbb példa megvilágitja. Két egyaránt satnya, gyenge gyermek közül, kik keratitis interstitialisban szenvednek, az egyik luetikus, a másik nem. Előbbinek a higany gyógymód a legelőnyösebb, utóbbinak pedig határozottan ártalmas. Lássuk milyen eljárást követtek, mielőtt a lues szerepe kiderült s lássuk miképen gyógyitják most.

Már Mackenzie is constitutionalis bajnak tartotta a keratitis parenchymatosát s ezért a localis kezelésen kivül, mely mydriaticumokból, meleg borogatás s gőzölésből, később pedig a most is használt izgatókból állott, az általános-gyógymód szükségét is hangsúlyozta. Híven a régiek rendszeréhez egy

egész sereg szert hozott javaslatba. Így azután eltekintve azon esetektől, midőn az egyik szer jó hatását a másik lerontotta, a sok közül mégis akadt egy hatásos. S csakugyan úgy antiluetikus, mint antiscrofulotikus, sőt malariaellenes szereket is felsorol. Így tesz Desmarres is, míg Arlt már 1847-ben hangsúlyozta, hogy a milyen jó hatású egyes esetekben a higany, épen olyan ártalmas máskor. A mai therapia is két részre oszlik, egyik az általános, másik a localis kezelés. A mi az elsőt illeti, ennek, ha csak lehet, causalisnak kell lenni. Ha tehát sikerül a lues diagnosisát megállapitani, habozás nélkül higany kezeléshez kell folyamodni és pedig annak leghatásosabb alakjához a bedörzsölésekhez. Ma már tudjuk, hogy helyesen vezetett higany-gyógymód a szervezetre semmi veszélyt sem rejt magában. E felfogást képviseli Schulek tanár és iskolája is s egyetlen esetben sem láttunk káros következményeket, feltéve, hogy a beteg lakására, ruházatára s táplálkozására kellő gondot fordított. A bedörzsöléseket kor szerint 1—3 grammos ungv. hydr. cinereummal 5 napos cyclusokban 4—6 hétig végeztetjük, utána pedig hosszabb ideig jodkaliumot szedetünk 2 grammos napi adagokban. Különben a jodkali egyedül is hatásos, minthogy a lues hereditaria tarda az úgynevezett tertiaer alakot képviseli. Panas és iskolája meg is elégszik e szerrel s higanyt nem használ, hanem a jodkalium nagy adagjait rendeli. Abadie különösen a rosszindulatú, heves iritis s cyclitissel járó esetekben kiváló eredményt ért el sublimat-injectiókkal. Gotti inkább a calomel-injectiókat dicséri, Alexander is ez utóbbinak ad előnyt már azért is, mivel a calomel, mint nehezen oldodó vegyület az izmokba fecskendve, ott mintegy raktárt képez, melyet a szervezet lassanként használ fel. A bedörzsöléseket azonban mindkettő fölé helyezi. Hogy minden más antiluetikus kezelés, csak alárendelt szerepet játszik, felesleges ismételnem. Ha scrofulosis jelei vannak, úgy első sorban ismét a jodkali jő tekintetbe. Épen e szer kettős hatása az, a miért sokan elhanyagolják a keratitis interstitialis aetiologiáját, pedig elég helytelenül, minthogy csak a torpid-alaknál lesz helyén, míg az erethikusnál nem. Malariánál természetesen chinint, rachitisnél vasat és phosphort adunk. Valamennyinél azonban, minthogy erre e betegek kivétel nélkül reászorulnak, hasznos lesz az erősítő kezelés.

A mint az egyes alkati bajoknak nem felel meg különböző alakú cornealis elváltozás, úgy a localis therapia sem fog változni az aetiologia szerint, hanem egyedül a szem állapotától fog függni. A betegség kezdeti szakában gondoskodni kell a pupilla tágan tartásáról, minthogy az iritis veszélye közel fekszik. Ha azonban a pupilla tág, mérsékelten használjuk az atropint már csak azért is, mert hosszú ideig szorulunk reá. Meleg borogatásokat mi csak az izgalom szüntével alkalmazunk, míg Wecker már kezdettől fogja használja a vascularisatio elősegítése czéljából. A visszamaradó foltok eltüntetésére előszeretettel alkalmazzuk a gőzöléseket tinctura opii crocata oldatával, de 1885 óta a száraz vagy kétszázalékos hydrargyrum oxydatum flavum kenőcscsel való massaget is jó sikerrel gyakoroljuk. Agapow a cocain és atropin együttes hatásától állítólag csodás eredményt látott. Protaglano a jodkaliumcseppeket dicséri. A sebészi beavatkozások nagy sikerétől indittatva, egyesek igyekeztek azt a parenchymás keratitis kezelésére is kiterjeszteni. Hasner cornealis punctiót ajánlott, mit Alexander is dicsér. Arlt már régen jó sikerrel alkalmazta makacs esetekben az iridectomiát. Galezowski pedig annak korai alkalmazásától látott kiváló jó eredményt. Wecker és Mooren azonban figyelmeztetnek, hogy a korán végzett iridectomia visszaesésre is adhat alkalmat. Schulek tanár csak olyan iritis vagy choriroditissel párosult esetekben végezi, a midőn hosszas, pontos kezelés sem képes a szemet megbékéltetni. A peritomiát Schulek tanár iskolája nem alkalmazza s valóban érthetetlen, hogy akkor, midőn a vascularisatiót szivesen látjuk s a teljes gyógyulásra kedvező körülménynek tartjuk, miért akadályozzuk meg erővel annak kifejlését.

Irodalom: Hutchinson. Kératite interst. chron. Annales d'oculistique. 1859. 83. — Niemetschek. Ueber Gefässbildung bei Keratitis. Prager Vierteljahrschrift. 1864. — Laurence Corneitis interst. in utero. Klin. Monatsbl. für Augenh. 1865. 351. — Schiess-Gemuseus. Parench. Keratitis. Klin. Monatsblätter für Augenh. 1870. 223. — Arnold. Experimentelle Untersuchungen über die Entwickelung der Blutcapillaren. Virchow. Archiv für pathol. Anatomie. LIII. és LIV. — Davidson. De la surdité dans ses rapp. avec la kératite pannif. Annales d'ocul. LXV. 125. — Vidor. Rückblick auf die im Pester Kinderspital beh. Augenkrankheiten. 1871. — Galezowski. De la kératite interst. irrég. Recueil d'ophtalm. 1876. 101. — Stricker. Untersuchungen über Keratitis. Arch. für Augenheilk. 1876. 1. — Hock. Die syphil. Augenkrankh. Wiener Klinik 1876. — Raehlmann. Ueber Keratitis parenchym. Archiv für exper. Pathol. 1877. 464. — Raehlmann. Ueber parenchym. Erkrank. der Hornhaut. Klin. Monatsblätter für Augenh. 1877. 1. — Badal. De la kératite interst. diffuse. Gazette des hôpitaux. 1878. 68. — Arlt. Zur Aetiologie der Keratitis. Wien. Med. Wochenschrift 1879. Nr. 7. — Cuignet. Kératite parenchym. graisseuse Rec. d'opht. 1880. 655. — Galezowski. Du traitement de la kér. interst. par l'iridect. Rec. d'opht. 1881. 408. — Hock. Ueber den Zusammenh. der Kerat. interst. mit der Iritis syph. Wien. med. Presse 1881. 10. — Mooren. Fünf Lustren ophtalm. Wirksamkeit. 1882. — Lewkowitsch. Zwei Fälle interst. Keratitis. Klin. Monatsbl. für Augenh. 1882. 12. — Aguilar Blanch. Contrib. à l'étude de la kér. interst. Rec. d'ophtalm. 1882. 457. — Martin. Sur le rapp, qui existe entre une varieté de la kér. par. grave etc. Annales d'oculistique. XC. 14. 1883. — Baas. Intrauterine kerat. par. Klin. Monatsbl. für Augenh. 1883. 518. — Leplat. De l'origine syphil. de la kér. par. Annales d'oculist. 1884. 145. — Abadie. Traitem. de la ker. interst. Annales d'ocul. 1884. 148. — Vossius. Ueber die centrale parenchym. ringförm. Hornhautentzündung. Berlin. Klin. Wochenschrift 1885. 43. — Bayer. Kerat. interst. Zeitschrift für vergleich. Augenh. 1885. 75. — Seggel. Bericht über die Augenkrankenstation des k. Garnisons-Lazareth. München. — Zeissl. Lues heredit. tarda. Wiener Klinik. 1885. — Aucke. 100 Fälle von Ker parench. Centralbl. für Augenh. 1885. 369. — Issekutz. Keratitis par. striatás alakja. Szemészet 1885. 77. — Hirschberg. Lues congen. als Ursache schwerer Augenleiden. Centralbl. für Augenh. 1886. 97. — Fournier. Des ophtalm. de la syph. hered. Rec. d'opht. 1885. 705. és 1886. 5. — Abadie. Traitem. de la kérat. par. grave. Arch. d'opthalm. 1886. VI. 360. — Trousseau. Étiol. de la kérat. interst. Annales d'oculist. 1887. 254. — Sedan. Contrib. à l'étude de la kér. int. Rec. d'opht. 1887. 528. — Schöbl. Ueber die Blutgefässe der Hornhaut. Centralbl. für Augenh. 1887. 57. — Mauthner. Syphilit. Erkrank. des Auges. (Zeissl tankönyvében.) 1887. — Hirschberg. Ueber spezifische Hornhaut-Entzündung. Centralbl. für Augenh. 1888. Juli. — Goldzieher. Ein sogenanntes präcorn. Gefässnetz. Wiener Med. Wochenschrift. 1888. Nr. 30. — Alexander. Syphilis und Auge. 1889. — Sichel, Desmarres, Mackenzie, Arlt, Graefe, Saemisch, Abadie, Hirschberg, Galezowski, Tetzer-Grünfeld, Klein, Michel, Wecker-Landolt, Schmidt-Rimpler, Vossius, Förster, Stellwag és Schweigger tankönyvei. — Nagel's Jahresbericht für Augenh. összes évfolyamai.

A conjunctivitis blennorrhoica acuta gyógykezeléséhez.

K. Nagy Ernő szigorló orvostól.

A gyakorlati szemészet terén a conjunctivitis és trachoma gyógykezeléséhez a rendes edző szereken kivül szükségét érezte a gyógyászat egy szemhütő illetve irrigáló készüléknek, s ez irányban többféle kisérleteket is tettek — úgymint jégzacskókat alkalmaztak, s ezzel kisérlették meg a hőelvonást — majd Leiter bécsi műszerész készitett egy hajlitott ólomcsövekből álló készüléket, mely a kóros szemre alkalmaztatott, még pedig úgy, hogy a csőnek homlokfelé néző vége egy kaucsukcső illetve irrigatorral állott összeköttetésben, melyen át folyton lehütött víz folyt a szemre alkalmazott ólomcső-kasba, honnan ugyancsak egy másik kaucsukcső által vezettetett el, de sem az előbbi, sem az utóbbi eszköz nem bizonyult jónak, mivel az előbbinél a jég, a víz súlya maga, az utóbbinál pedig a sokkal súlyosabb ólom igen erélyes nyomást gyakoroltak a kóros szemtekére, s különféle cornealis megbetegedéseknek szolgáltak okául; így meg kellett maradni a mai nap is használatban levő egyszerű jeges borogatásnál.

E hiány pótlása volt az indító ok, mely arra ösztönzött, hogy egy majdnem súlytalan, a szemre mondhatni nyomást alig gyakorló, s folytonosan hütő, irrigáló készüléket készitsek, ha lehetséges, s a mely egyúttal az ép szemnek ragálytól megvédését is eszközölje, s könnyitve legyen az eddigi fáradságos, mondhatni aggodalmas megvédése, letapasztása az ép szemnek, s ezt azt hiszem el is értem, t. i. a mennyire a tapasztalásom s a gyakorlat eddig bebizonyitotta.

Feltételekül vettem:

1. Az eszköz legyen könnyű, a betegnek nemcsak szemére, de egész egyénére kiterjedve használata ne legyen kényelmetlen.

2. Folyton egyenletesen temperált víz érje a kóros szemtekét s azt ne csak hütse, de egyúttal irrigálja is.

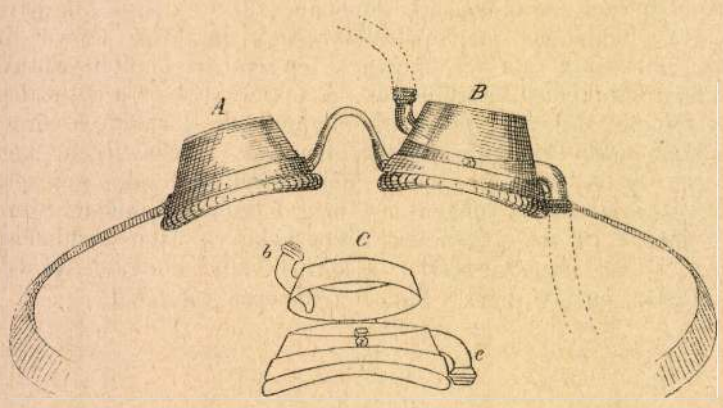
3. A beteg minden segédkezés nélkül maga végezhesse a szem hütését és tisztítását.

4. Az egészséges szem oly módon lezárását, hogy az a ragályzástól tökéletesen mentve legyen, s a mellett ezen szemét kényelmesen használhassa, s ne legyen megfosztva a látástól.

5. Az eszköz olcsó legyen, s a mellett akár a jobb, akár a bal szem megbetegedésénél egyaránt használható legyen.

Ezt elértem a következőképen:

Kemény kaucsukból készítettem két félgömbalakú vékony kagylót, melynek egyike az irrigáló, másika pedig a védő készülék. (Lásd 1. ábra *A* a szemvédő; *B* az irrigáló.)



A légmentesen van fölül elzárva egy üveglappal, alul pedig az érintkezési felületen egy léggel telt lágy kaucsukgyürű alakú párna van illesztve, mely a tapadás és légnyomás törvényeinél fogva légmentesen illeszkedik a szemre, a nélkül, hogy nyomná azt, mivel a gyürűalakú légpárna kellő ellennyomást fejt ki.

B ugyanoly alakú kagyló mint *A*, csak valamivel szélesebb és magasabb és felnyitható, lezárható *z* gomb megnyomására (2. ábra). Ezen kagylóba, mely a beteg szemre jön, két újezüstből készített canule vezet (*b* és *c*), *b* a víz bevezetésére szolgál, *c* pedig a befolyt víz elvezetésére. E két kagyló egy puhított réznyereggel tartatik össze, s a nyereg mint a szemüvegeknél az orr felett foglal helyet, széthúzható, összenyomható, a szerint a mint a beteg orra szélesebb vagy magasabb, vagy a mint a szem összébb vagy szélebb álló. Ha csupán hüteni akarom a szemet, úgy *z* gomb megnyomásával felnyitom a kagylót, s egy kaucsukpapirt vagy vékony kaucsuklapot csiptetek belé, melyen a víz elfolyva mi nyomást sem gyakorol a szemtekére, eltávolítva a beillesztett gummilapot, a víz közvetlen érintendi a szemet s azon folyik el. Az egész készülék egy gummiszalag által kapcsoltatik a fülkagyló felett a szemre, illetve fejre, éppen mint a gégetükör reflektora.

Ezen eszközt dr. Schulek Vilmos tanár úr kegyeskedett elkészittetni az I-ső szemészeti kóroda részére, s a mintapéldány próba alkalmával sikeresnek, jónak bizonyult, továbbá vidéken egy esetben a szem traumatikus megbetegedésénél igen jó szolgálatot tett, s a mi jelen körülmények közt nem csekély nyereség, trachomás megbetegedéseknél mind a betegnek, mind a kezelő orvosnak igen nagy előnyére szolgál, mivel a mellett, hogy hőt elvon, fájdalmat csillapít, még időt, fáradságot és személyt (felvigyázót) kimél.

Remélem, a használat bebizonyítandja, hogy specialistáknál, járványorvosoknál és kórházakban nélkülözhetetlenné fogja magát tenni.

Az eszközt Garay és társa czég készíti, a hol is kapható (Budapest, Ferenczieк bazára).

KLINIKAI KÖZLEMÉNYEK.

I.

Cholestearin a retinában.

Közli **Issekutz László** dr. egyetemi szemkórházi tanársegéd.

A szervezet többi részeinek megfelelően sokszoros változásoknak vannak a látóideg és egyes részei kitéve, mely elváltozások milyensége az azt okozó körülmények természetétől függ.

Ismeretes, hogy már élettani viszonyok között is a kor előhaladásával, ha nem is makroskopice, de mikroskopice jól kimutatható változáson mennek át a retina erei. Előjön azonban hasonló változás kóros alapon is, így szívbajoknál, degeneratio pigmentosánál, hol azonban vérzésre nem vezet, és mint Pagenstecher észlelte glaucoma haemorrhagicumnál is, hol sclerosis áll elő és a tunica propria megvastagulva rigiddé változik. Eltekintve ilyen physiologikus és indirecte okozott elváltozásoktól, leggyakrabban maga a nervus opticus és retina megbetegedéseivel karöltve áll elő az érbeli megbetegedés. Megváltozik az ér lumenje már a lob elején, mihez a lob természete és kiterjedése szerint egyéb változások is csatlakoznak, és a baj végső képe a szerint módosul, a mint a lob termékei visszafejlődnek, vagy degenerativ folyamatoknak engednek helyet.

A retinában és papillában lefolyt lobfolyamatok után a vérerek csak ritkán változnak át teljesen fonálszerűekké, melyek a szerint a mint bennük még kevés vér kering, tükörrel még vörösöknek, vagy ellenkező esetben fehéreknek látszanak. Fehér kinézésűek azonban az erek akkor is, ha az adventitiá ban előre ment kötőszöveti burjánzás folytán faluk vastagabb lesz és a vérfolyás bennük akadályozott.

Ezen állapot azonban tükörrel jól megkülönböztethető az erek atrophiája folytán előállott fehér színben mutatkozó csíkoktól. Megkülönböztetésre e kettő közt az szolgál, hogy teljes vértelenségnél a vastagabb erek látszanak fehér vonalaknak, míg azok ágai teljesen eltűnnek, láthatatlanokká válnak, még az ér megvastagodásánál e finom elágazodások is látszanak, sőt némileg gyenge vörös szint is mutathatnak. Ilyen vértelensége és atrophiája az ereknek előjön a retina és a n. optikus atrophiájánál, hol az előre ment kötőszöveti képződés után megindult zsugorodás mintegy egyenletesen agyonnyomja a beléágyozott vérereket. Kifejezett esetekben ilyenkor a papilla és a retina teljesen érnélkülieknek tűnnek fel vagy csak az erek durványos maradványai látszanak. Ezen elváltozásokhoz az előre ment lobfolyamat és későbbi hiányos táplálkozás folytán egyéb elváltozások is keletkeznek, minők a pigment rögök rendetlen felhalmozodása, melyek között apró, sárgás elzsirosodási foltok is mutatkoznak. Cholestearinnal a szem egyes részeiben nem egyszer találkozunk, úgy a lencse üvegtest, subretinalis folyadékban stb., de magán a retinán vagy a retinában ilyen jegeczek kimutathatólag tükörrel csak ritkán állanak elő, mint szintén az előre ment szöveti változások produktumai. Tükörrel kimutathatólag mondom, mert hevenyés a szemet teljesen tönkre tevő bajok után többszörösen találhatni, de ezen esetekben a lobfolyamat erőssége olyan volt, hogy rendesen a tükörrel beláthatást elzárta, a szemet alakulásában és szöveti összeállásában súlyosan bántalmazta.

Az erek nagyfokú szűkülése, elzsirosodási csomók meglétén kivül épen ezen szempontból érdemel felemlítést a leirandó eset, mert itt a Graefe által oly találóan leirt szin, csillogás által jellegző cholestearin jegeczek voltak a retinában megtelepedve, mi mellett a szem törő közegei teljesen épek voltak, úgy hogy a szembe való betekintés kényelmesen lehető volt.

K. Mór, 41 éves, hivatalnok, 1887. évi november havában hajón utazott, midőn hirtelen azt vette észre, hogy jobb szemének látása elborult. Másnap szemét újból próbálgatta, de ekkor állitólag már semmit sem látott, míg előtte való nap még vélt valamit látni. Mindig egészséges volt, lues nem volt,

családos és 4 gyermeke is egészséges. Baját egész 1888. julius 19-dikéig békében tűrte, midőn az egyetemi szemkórházat kereste fel.

A szem külsőleg teljesen ép volt, csakis a pupilla tágabb és mozdulatlan volta volt feltűnő. A törő közegek teljesen tiszták voltak, de a szemfenékben régi súlyos változásokat lehetett észlelni. A papilla teljesen fehér, egy kevéssé lelapult, határa nem egészen éles, a lamina cribrosa likai kitöltvék. A papilla közepén kicsi de mély physiologikus excavatio. A retina erősen csíkolt, fényét vesztett, és benne szétszórva apró tűszúrásnyi, majd mákszemnyi sárga, fényes pontok voltak. Ezen említett pontokon kivül az edények mentén, és ezeken kivül is, azoktól nagyságra, színre és csillogásra elütő nagyobb mákszemnyi, majd kölesnyi, gömbölyű, ezüstszinű és erősen csillogó foltok voltak, melyek csillogása a fénynek rávetítése szerint tükörrel egy bizonyos játékot mutatott, oly módon mint midőn fényes gömbön tükörrel oda vetített fényt játszatunk. Az arteriák majdnem czérna vékonyságúak voltak, úgy hogy a finomabb elágazodásokat csak pontosabb megfigyeléskor lehetett kivenni. A vénák is tetemesen szűkültek és mindkét rendbeli ereket széles kötőszöveti csík kisérte. Ezen szemen 1 méterről volt némi fénysejtés, mig a bal szem ép volt.

II.

Hártyás iritis.

Csapodi dr. ajánlatára ezen nevet használom, mert a leirandó eset lényegében összevág azon esettel, melyet ő az 1887-diki „Szemészet“ 2-dik számában ismertetett. Az enemü megbetegedésre csak az újabb időben lettek figyelmesek, és a baj oly ritkán jön elő, hogy az irodalomban is csak kevés példányt találunk felemlítve, miért a jelen esettel a casuistikát kivánom szaporitani.

Sz. A. 37 éves pinczés 1889 január 17-dikén azon panaszszal kereste fel az egyetemi szemkórházat, hogy bal szeme már a mult év deczember hava óta fáj, iritis ellen gyógykezelték, mire javulás is állott be közbe-közbe, de teljesen jól szemét azóta nem érezte. Egyes rohamok alatt erősen fénykerülő volt és nagy fájdalmakat állott ki. Jelen év február 10-dike óta szeme ismét fáj, a világosságot kerüli.

Felvétel alkalmával a jobb szemet teljesen épnek találtuk. A bal szem kivörösödött, erős ciliáris injectióval. A cornea ép. A csarnok rendes, vize mérsékelten zavaros. Az iris puffadt, piszkos-barna, szálazata elmosódott; a pupilla középtág (atropint használt), kerek, fényre és árnyékra nem reagál. A pupilla belső szélén egy kis synechia. Az iris egész alsó felét sárgás-szürke pókhálószerű hártya borította, mely áttetsző volt ugyan, de a hártyán keresztül az iris szövezete kevésbé volt kivehető, mint a felső felén. Ezen az iris alsó lapját lazán fedő hártya, az alsó pupillaris szélnél körteszerüen megvékonyodott, mely részlet azután a pupilla síkja előtt rézsut a csarnokon át, a pupilla felső szélének megfelelő magasságban a cornea hátsó falához, a Descemet-féle hártyához tapadt. Oldali megnézésnél jól lehetett látni, hogy az elvékonyodott részlete a hártyának az iris alsó lapjától eltérve, a pupilla síkja előtt feküdt. Syphilis nem volt kimutatható. A gyógykezelés 3 grammos higanykenőcs-bedörzsölés, atropinozásból állott. Nagy meglepetésünkre azonban már másnap estve a hártya nyom nélkül eltűnt, az iris alsó fele is jól volt látható, csakis a lencse elülső felszinén az alsó pupillaris szél mentén 2 mákszemnyi sárgás folt volt kivehető. Ezek a következő napokban nyom nélkül eltüntek, mi mellett a pupilla tágult, az ideg- és edényizgalmi tünetek bőven engedtek. Márczius 1-én reggel, azonban daczára a megelőző javulásnak, minden kimutatható ok nélkül, és a nélkül, hogy diaetetikus hiba követtetett volna el, a szem kivörösödött, fájdalmassá vált, a pupilla megszűkült és az irist, a belső-alsó negyedet kivéve, ismét a leirthoz hasonló hálószerű izzadmányréteg takarta be, úgy azonban, hogy most a corneával összeköttetésben nem volt. Ezen említett hártya, mely egy éjszakán képződött, a következő napon változatlanul fennállott, mig harmadnap reggelre vékonyodott és már az esteli látogatás alkalmával nyom nélkül eltünt. Csakis ismét a lencse elülső felszinén maradt vissza a már leirthoz hasonló kis izzadmánytömeg. A hártya eltünése után a szem izgalma ismét gyorsan engedett, a pupilla tágult, az iris színe javult, úgy hogy az egyén márczius hó 17-én nehány kis festékes synechia hátrahagyásával teljesen gyógyulva volt.

III.

Búza-toklász a corneán.

P. J. 45 éves földmüves azon panaszszal kereste fel az egyetemi szemkórház ambulantiáját, hogy bal szeme mintegy 5 hét óta könyezik, a midőn aratás alkalmával a búza szárából valami szemébe esett. Megvizsgáláskor a szem teljesen békésnek tünt fel, a conjunctivákon egy kis hurut volt. A cornea külső felében, a cornea felszinnel egy magasságban mintegy borsószemnyi szürkés, némileg pikkelyesnek látszó, szabálytalan szélü hely volt, mely rátekintésre ép olyan képet adott, mint a xerosis conjunctivaénál látni szoktunk. Cocainozás után ezen lerakodásnak imponáló szürkés dolgot kikaparni akartuk, midőn az meglepetésünkre egy darabban lejövő kis búza-toklásznak tünt fel, melynek tetejéről az említett szürkés csillogó felrakodást letörülhettük. A toklász helyén a corneában kis felületes kikopás volt, szürke alappal, de körülötte a cornea egészen tiszta volt. Csodálatos, hogy a cornea ilyen nagy idegen testet nagyobb zavar nélkül eltürt, csakis erősebb könyezés jelezte az idegen test még folytonos benlétét. Szerepet játszik itt az idegen test tiszta volta és azon körülmény, hogy a kis búzaszár-részlet a könyek által könnyen fel volt puhitható, és igy ingerlő hatása tetemesen csökkent.

IV.

Keratitis bullosa.

Ezen megbetegedés, mint ismeretes, rendesen csak megvakult szemeken jön elő, jóllehet saját észleletünk szerint is kis lencsényi nagyságú lötyögő hólyag alakjában nem vak szemeken is előjön. A leggyakrabban irido-chorioiditis és idegen test behatolása után vagy lencse luxatio után másodlagosan glaucomában megvakult szemek azok, melyeken leggyakrabban előfordul. Esetünk is egy absolut glaucomás szemre vonatkozik és csakis a hólyag rendkivüli nagy volta miatt tartjuk érdemesnek a felemlitésre.

K. J. 50 éves asszony régebb idő óta vak bal szemére, mi nagy fájás között állott elő, de még most sem ment fájdalmaktól, jóllehet azok tetemesen csökkentek. A bal szemteke kőkemény, rajta tágult kanyargó erek húzódnak végig. A cornea egész közepén, csakis a széli részeit mintegy 2 millimeternyi övben köröskörül kivéve, majdnem átlátszó, kissé szürkés, lötyögő hólyag borítja, melynek felső borítéka a széli cornea epithelre megszakitás nélkül húzódik. A hólyag nem feszes, miért is a benne levő folyadék leginkább alól van meggyülve, hol a hólyag legmagasabb is. Közelebb megtekintésnél a nagyjában egynek látszó hólyag külső falán itt-ott kis behúzódások vannak, minek nyilván azon jelentőséget tulajdoníthatunk, hogy az egész nagy hólyag többnek összefolyása által eredt, de most már alig hogy jelölve van a több hólyag, úgy hogy egy egészet képez.

SZEMELVÉNYEK.

— **Kisérleti adatok az elülső csarnok elvezető útjainak tanához.** *Morf I.*-től. — A szerző kisérleteit nyulakon végezte, kisérleteihez finom zinnober emulsiót használt, melyet az antisepsis szoros megfigyelése mellett Pravaz-fecskendővel a csarnok közepébe fecskendett. Kisérletei közben azon eredményre jutott, hogy 1. a festék szemcsék a Fontana féle űrből eljuttnak az irisbe, melyben eleinte hosszú csikokat képeznek, majd szabálytalanul el-

szóródnak. Ha a Fontana űr némely részleteiben festék nem volt, akkor az irisnek megfelelő pupillaris széle dúsabb volt festékszemcsékben, a miből a szerző arra következtet, hogy az iris közvetlen a csarnokból is képes szemcséket magába venni. 2. A zinnober nagy mennyiségben vándorol a corpus ciliareba, hol főképen a nyujtványokban telepszik meg, de azok csúcsát szabadon hagyja. A chorioideában festék nem látható. 3. A harmadik út a Fontana-űrből halad a sclerocornealis szövetbe. Morf felemliti azután azon különbséget, mely az ember és a nyúl szemének boncztana között létezik. A nyúl szemén Schlemm-féle csatornája nincs, de a Fontana űrből egy endothel sejtekkel kibélelt csatorna indul ki, mely elágazva részint a subconjunctivalis szövetbe, részint a perichorioidealis szövetbe vezet. M. ezen csatornát nyirkedénynek tartja. Leírja továbbá, hogy a sclerában a festékszemcsék finom vonalok alakjában rendeződtek, mely vonalok a rostok közötti hézagoknak felelnek meg. Festékszemcsék voltak a Descemet-hártya endothel sejtjeinek határain is. A corneában és a Descemet-hártyában csak akkor voltak találhatók, ha ez utóbbinak endothel sejtjei sérültek voltak. (Klin. Monatsbl. 1889. májusi füzet.)

Neupauer dr.

— **Carbonbisulfid amblyopiának egy esete.** *Becker F.*-től. — Egy 66 éves munkás nehány év óta kaucsukgyárban volt alkalmazva, hol eleinte kénnel, egy év óta pedig chlorkénnek szénbisulfidban való oldatával dolgozott. Baja 3—4 hónap előtt ősz idején kezdődött. Étvágyát elvesztette, szájában édeses ízt érzett, éjjelenként görcsei voltak a lábikrákban, látása pedig lassanként fogyott. A beteg nem iszákos és a dohányt is csak mérsékelten élvezi. A vizsgálatnál a látás mindkét szemen 3 m.-ről ujjolvasás volt, a látótérben nagy centralis scotoma, melynek megfelelőleg teljes színvakság volt jelen; aránylag legkisebb volt a sárga és a kék szín scotomája. A papillák külső fele halvány volt, de lobos tünet hiányzott. Jodkali és diaeta mellett, később extractum nucis vomicae adagolására, majd strychnin-injectiókra a visus $^1/_5$-re javult s a scotoma jelentékenyen szűkült. A szerző ezen ritkább amblyopiának fontosabb tüneteiként elősorolja: 1. Ezen látás-zavar úgy mint a legtöbb toxicus eredetű látászavar centralis amblyopia. 2. A scotoma külső fele sokkal nagyobb mint a belső. 3. A színérzés zavara feltünő nagy, míg a térérzés (Raumsinn) aránylag csekélyebb. 4. A vörös és zöld szint közvetitő idegelemek vannak leginkább megtámadva, míg a kék és sárga idegelemei legkevésbbé. (Centralbl. f. Augenheilkunde 1889. májusi füzet.) *Neupauer* dr.

— **Az elektromos szemtükörről.** *Schweigger*-tól. — (A Berliner physiologische Gesellschaft 1889. márczius 29-iki üléséből.) Schw. a fordított képben való vizsgálatra egy kis izzólámpát használ, mely felül és hátul el van fedve. Ha erősebb fényt akarunk, akkor az izzólámpa elé egy erősebb convex lencsét erősitünk meg. Ezen tükör azonban nem alkalmazható az egyenes képben való vizsgálatra; erre celszerűbb a Juler-féle elektromos szemtükör. Schw. egy binocularis elektromos szemtükröt is szerkesztett. Ezen tükör lényegében két egymással 90° szöget képező plantükörből áll, melyek által képezett szögben a convex lencsével ellátott izzólámpa van elhelyezve. A szemből kiinduló sugarakat két az előbbi tükrökkel párhuzamosan álló plantükör vezeti a vizsgáló szemébe. Míg a Giraud-Teulon-féle binocularis szemtükörnél a kis összetérítési szöglet (1° 30′) miatt a retina mélységi dimensióit nem határozhatjuk meg, addig ezen tükör ezen követelményeknek is megfelel. Schweigger az izzólámpát a távolpont meghatározására szolgáló egy eszközében is használja. (Centralbl. f. Augenheilkunde májusi füzet.) *Neupauer* dr.

— **A conjunctive amyloid degeneratiójáról.** *Vossius* tnr.-tól. — A szerző két esetet ír le, melyeknek alapján megerősíti Hippel azon nézetét, hogy az amyloid képződése a kötőszövetből és az apró edények falából indul ki. Eseteiben ugyanis számos részint egynemű, részint repedésektől áthúzódott amyloid tömegek voltak a sejt és véredénydús kötőszövetben, hol szabadon, hol pedig sejtszegény rostos kötőszövettől körülvéve. Az amyloid-góczok közötti kötőszövet helyenként ép volt, helyenként azonban duzzadt, keményesen elfajult rostokból állott. Az apró véredények falai teljesen elfajolva voltak, részint szabálytalan alakú amyloid-tömegek tapadtak rajtuk, részint a falak maguk keményesen elfajultak és erősen vastagodottak voltak olyannyira, hogy helyenként űrterük is eltünt. Csupán a tarsus és a Meibom mirigyek maradtak épek, míg a többi kötőszövet, valamint a sima izmok is elfajultak. Az amyloid-tömegekben itt-ott sejtmaradványok is voltak, míg óriás sejtek csak az egyik esetben egy osteoid szövetrészletben voltak láthatók. A leirt második esetben az amyloid anyagnak részleges elmeszesedése volt jelen. Nevezetes volt mindkét esetben, hogy 1. a hámsejtek lapos hámsejtekké alakultak, melyeknek legalsó sora hengerhámsejtekből állott és 2. hogy a szemölcstest erősen túltengett és némi gyuladást is mutatott.

Ezek alapján a szerző azt mondja, hogy az amyloid anyag csak kétféleképen keletkezhetik vagy a kötőszövet elemeinek egyszerű regressiv metamorphosisából (Rudneff, Hippel), vagy gyuladás által okozott keringési zavar folytán a vérből lerakódik, mint pl. a mészsók. Ez utóbbi lehetőség azonban nagyon valószinűtlen, mely valószinűtlenség mellett szól a baj localisatiója is. (Centralbl. f. Augenheilkunde 1889. májusi f.)

Neupauer dr.

— **A cornea endotheljének képződéséről.** *Peters A.*-tól. — A szerző kisérleteit békaszemeken ekképen végezte, hogy lándzsával a cornea kerületén beszúrt és a cornea hátsó lapján kis kaparásokat végzett. Bizonyos idő mulva a szemeket kivéve, keményitette és górcsővel vizsgálta. A sérülés után 24 órával a cornea sérült helye diffus borus lett és gyakran a csarnokvíz is megzavarodott. A górcsövi vizsgálat azt mutatta, hogy az endothel-sejtek az anyaghiány közepe felé számra nézve igen megszaporodottak és kisebbek mint az ép sejtek; ott, hol a Descemet-hártya egy redőt képezett, az endothel sejtek legnagyobb átmérőjükkel párhuzamosan a redővel rendeződtek, „úgy hogy úgy látszott, mintha ezen sejtek amoeba szerü mozgást végeznének“. Távolabb az anyaghiánytól az endothelsejtek alakja és nagysága rendessé vált. Az idő, mely az anyaghiány teljes befödéséhez szükséges volt, kis hiánynál 3—4, nagyobb hiánynál 7 nap volt. Mag oszlási alakok is nagy számmal mutatkoztak, de csakis a 6 -7-dik naptól kezdve a sérülés után. A szerző ezekből azon következtetést vonja le, hogy az anyaghiány először is a szomszédos endothel-sejteknek activ mozgása által, majd a helybeli sejtek indirect mag oszlása által keletkezett sejtek által fedetik. (Centralbl. f. Augenheilkunde májusi füzet.) *Neupauer* dr.

— **A látóhártya leválásnak halállal végződő operálása.** *Gelpke* tr.-tól Karlsruhe. W. F. 66 éves erőteljes földmivelő f. é. május 15-dikén azon panaszszal kereste fel szerzőt, hogy a bal szeme látása a mult év őszétől fogva tetemesen megromlott, s 14 nap óta csekély fénysejtésre szállott le. Megvizsgálva a szemét, typikus kiterjedt látóhártya-leválást talált, mely a látóhártya nasalis felére egészen temporalis felének alsó részére terjedt ki, úgy hogy a látóhártya ép temporalis felső felének megfelelőnek volt némi csekély látás jelen. A macula lutea vidékét szintén felemelte egy mögötte székelő izzadmánytömeg. Repedést a látóhártyában ad maximum tág pupillánál sem lehetett felfedezni. T = — 3. Okát a beteg nem tudja adni. Trauma nem érte. Szemei azelőtt teljesen épek voltak (?) Jobb szemén v = $^6/_6$. Myopia nincs jelen. A belszervekben semmi elváltozás nincs.

A műtétet május 16-dikán Schoeler módszere szerint hajtotta végre. Hangsúlyozza, hogy az operálásnál a legszigorúbb antiseptikus követelmények szerint járt el. A használatos tárgyakat gondosan sterilisálta, befecskendésre egészen friss jodtincturát használt, tisztogatásra 1 : 5000 sublimat-oldatot. Az operálás annyiban tért el a Schoelerétől, hogy a conjuctiva bulbinak felfejtése után, a limbus corneaétól körülbelül 12 mm.-re a musc. rect. externus scleralis tapadási helye fölött, egy jól

sterilisált scalpellel, körülbelől 2 mm. nyilást csinált, mert nem sikerült a késforma hegyű fecskendővel átszúrni a sclerát. E nyiláson keresztül a szem belsejébe jutva, 3 csepp jodtinc-turat fecskendezett de az üvegtestbe, mire a beteg rendkivül erős fájdalmakról panaszkodott. Végül tükörrel meggyőződött róla, hogy a folyadék az üvegtestbe jutott. Mind a két szemre aseptikus kötést tett, s a fájdalmak enyhítésére jégzacskót.

Május 17. Kötésváltoztatás, a fájdalmak miatt keveset aludt. A palpebralis és bulbaris conjunctiva élénkvörös beléveltségén kivül semmi elváltozás.

Május 18. A pillaszél vörösebb, kissé duzzadt.

Május 19. A fájdalmak erősbödtek, a conjunctiva bulbi alsó részén halványvörös chemosis, az injectio helyén hiányzik. Nyálkás-genyes váladék. Az injectio helye elhegedt.

Május 20. Erős szem- és homloktáji fájdalmak. A conj. bulbi chemosisa fokozódott s felfelé terjedt. Az alsó szemhéj és pofatájék vizenyősen duzzadt, kissé szederjes.

Május 21. reggel. A szemhéji és pofa-vizenyő kissé apadt. Délben hirtelen fokozódik a fájdalom, fellép a homloktájon és a nyakszirten. Az erős chemosis sajátságos feketéskék színű. A szemrés tág. Este a cornea füstszerűen zavaros. Az alsó szemhéj és pofatájék fekete színeződése gyorsan halad, úgy hogy gangraenától lehet félni. A fejre jég, a szemre borogatás. Az előző napokban fellépett nyugtalanság és apathia növekszik. Éjjel 12 óra tájban delirium. Hő 40°, érverés 110. A tüdő vizsgálata negativ eredményre vezet.

Május 22. Reggel 3 órakor a hő 39·5°, a beteg aluszékony, a szemhéjak rendkivül feszesek, duzzadtak, a véraláfutás miatt feketék. A véraláfutás miatt erősen feketés chemotcus conj. bulbi a szemrésből kitolakodik. A cornea vörösesszürke. Iris, pupilla nem látható. Reggel 4 órakor ezen öntudatlan állapotban beáll a halál.

A halál után 6 órával megejtett bonczolás eredménye a következő: az agyburkok vénái rendkivül vérteltek. A lágy agyburok homályos, vizenyős; zavaros, savós-genyes izzadmánynyal fedett. A bal halántéklebeny alsó részének lágy burka, feltünő capillaris vérbőséget mutat. A középső koponyagödör bal oldalának alapján csekély mennyiségű zavaros folyadék van. A látóideg centralis végén feltünően vérszegény, míg a bulbushoz közel eső részének harántmetszete jelentékeny hyperaemiát mutat. A foramen opt. szomszédságában izzadmány nincs. Az agy — nem tekintve a gyomrocsok kisfokú tágulását — rendes. A sinus cavernosus vastag véralvadékkal van kitöltve, thrombus-képződés nincs benne. A belszervekben bonczoláskor sincs eltérés.

Ez esetben tehát a szemteke fertőzése és ez által baloldali genyes érhártyagyuladás volt a műtét következménye, 2 nappal később heveny agyhártyalob csatlakozott hozzá. A további kérdések megfejtését, nevezetesen az infectiónak az agyra való terjedésének útját, módját, későbbre igéri a szerző. (Centralbl. f. Augenheilk. 1880. szept. füz.) *Lippay* tr.

— **Ophthalmoplegia exterior bilateralis congenita** esetét írja le *Gast* dr. boroszlói szemklinikai assistens. — Egy 33 éves nő jelentkezett az ottani szemklinikán könnyű hurut panaszával, a kinél a további vizsgálat alatt kiderült, hogy a felső szemhéjak ptosisa mellett mindkét szem teljesen mozdulatlan. A ptosis oly fokú volt, hogy a szemek activ nyitásakor a szemrés függélyes átmérője 6 milliméternyi. A szemek egyirányba voltak rögzítve, s csak a legnagyobb megfeszítéssel tudta a patiens szemeit minimálisan mozditani befelé és alófelé egy-egy milliméternyire, ki- és felfelé azonban még ennyi mozgás sem volt. A ptosis miatt a pupillának $^1/_3$-da fedve volt, különben közönséges nappali fénynél 3 milliméternyi tág volt, s consensualisan és direct behatásra jól mozgott, az alkalmazkodási impulsusra szükült, ha kisfokban is. A visus mindkét szemen körülbelől $^5/_7$, a jobbon csekély hypermetropiával, a balon gyenge myopiával. Az alkalmazkodás mindkét szemen normális, a jobb szem közelpontja 161 milliméter, a balé 106 milliméter. A színérzés és a látótér vizsgálata nem mutat változást. A tensio valamivel emelkedett mindkét szemen. A látóvonalak párirányosan állottak s hiányzott a convergentiának legkisebb nyoma is, s mégsem állott be diplopia a közeli tárgyakra. Az egyik szem elé a vizsgáló egy 12 fokú hasábot tett alappal fölfelé, akkor a 6 méterben levő tárgy képei függélyesen egymás felett állottak, míg kisebb távolság mellett keresztezett kettős képek látszottak. Azután a vizsgáló vörös üveget tett az egyik szem elé s 2 fokos hasábot a másik szem elé, akkor kettős képek mutatkoztak egyformán, bármely irányban volt is a hasáb alapja fordítva.

Szemtükörrel mindkét szemben a papillákon üstszerű excavatio volt, mely a balpapillán egész a széléig terjedt, a jobbon nem oly messze; a balon venosus pulsus volt.

A papilla körül volt véve narancssárga udvarral, mely a temporalis oldalon legszélesebb volt. A szemfenék peripheriájában festenyzési rendellenesség volt, mely hasonlított a retinitis pigmentosához, csak a pigment foltok nem oly nagyok s nem oly intensiv festenyzettek voltak, mint ezen bántalomnál.

A szemek ezen állandó mozgáshiánya, a rokonok állítása szerint is, születése óta megvan. A patiens mindig egészséges volt, luesben nem szenvedett. Foglalkozásában — mint szobaleány — sohasem akadályozta szemeinek ezen állása, csak az oldalt eső tárgyak megtekintésekor fejét kellett arra fordítani. Kettős látása sohasem volt.

A vizsgáló az irodalomból hoz fel több megfigyelést a veleszületett ophthalmoplegiáról. Közöltek ilyeneket Schröder, Schenkl, Hirschberg, Lucanus stb.

Végül arról szól az észlelő, hogy ezen megbetegedés okát nem az izmokban vagy az idegekben, hanem az idegmagvak bántalmában kell keresni. És pedig a nervus oculomotorius magva (a III. agygyomrocs és az aquaeductus sylvii fenekén, megfelelően a Kahler és Pick által kisérleti úton és kórbonctanilag megerősített mageloszlásnak, különösen a hátsó nucleáris regiónak lateralis és medialis szárnyában) — van bántalmazva.

A papilla optica leírt változását, melyet Raehlmann és Lucanus is észleltek hasonló esetben, a megváltozott anatomiai viszonyok következményeként foghatjuk fel. (Klin. Monatsbl. f. é. jun. f.) *Kocsis Elemér* dr.

— **Veleszületett szemizomrendellenességet** ir le a dr. *Magnus* professor szemklinikájáról Günsburg dr. — Egy 18 éves leány váltakozó strabismus divergenssel jelentkezett a klinikán. A jobb szem myopiás, a bal szem emmetropiás. Mindkét szem teljes látású s e mellett nem volt binocularis látás, Anisocoria volt jelen, a mennyiben a myopiás jobb szemen $1^1/_2$ milliméterrel tágabb volt a pupilla mint a bal szemen. A reactio mindkét pupillán normalis. A szemek többi részén nem volt abnormitás. Magnus professor tenotomiát végzett, mely a kancsalságot corrigálta, de binocularis látást nem lehetett elérni. A patiens figyelmeztetett azután arra, hogy a családjában többnek van hasonló szembaja. S valóban az atyánál a bal szemen a rectus externus absolute nem működött, a szem valamit convergált s a függélyes déllőn túl nem mozgott. A nagyanyja — az atyja részéről — és egy 16 éves leánytestvére egészen hasonló bajban szenvedett, míg egy 7 éves húgánál mindkét rectus externus bénult volt. Bizonyára ritka jelenség, hogy egy családban oly sokan szenvedjenek szemizomrendellenességben. *Kocsis Elemér* dr.

— **A nyaki sympathikus egy ritka bántalma.** *Samelsohn*-tól. — Egy beteg jobb szemén a szemrés keskeny, a szemteke hátrasülyedt és a pupilla szük volt; az arcz bal oldalán pedig a bőr eleinte kivörösödött volt, bőven izzadott, később ellenkezőleg. A szerző azt hiszi, hogy ezen esetben határozottan a jobb oculopupillaris rostok bénulása combinálva volt a baloldali sympathikus vasomotorikus rostjainak bénulásával. Érdekes az is, hogy cocainra a jobb pupilla nem tágult, míg a szemrés nagyobbodott. Ez tehát Koller azon nézete mellett szólana, hogy a szemrés tágulása nem annyira a sympathikus mint inkább az oculomotorius orbicularis végágainak bénulásától függ. Hogy pedig a bal szemen, hol a sympathikus vasomotorikus ágai bénultak voltak, nem volt myosis míg a jobb szemen igen, ez a mellett szól, hogy a szivárványhártyában tényleg van egy önálló pupillatágító izom. (Centralbl. f. Augenheilkunde 1889. febr. füz.)

Neupauer dr.

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

Harminczharmadik évfolyam. 45. szám. *Budapest, 1889. november 10.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden héten vasárnap $1^1/_2$—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. Scheiber S. H. tr. Az athetosis spastica egy esete. — **Udránszky László** tr. Az épélettani glycosuria kérdésének mai állásáról és az emberi vizelet össz-szénhydrat tartalmának meghatározásáról. A freiburgi természettudományi társulatban tartott előadása nyomán. — **Szabó Dénes** tr. Közlemény Kézmárszky Tivadar tr. egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. A szülészeti autoinfectio kérdése. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Csíkmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület:* 1. *Szilvásy János* tr. Az orvosi kamarák tervezetéről. 2. *Fejér Dávid* tr. Czombnyaktörés esete. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* A practical treatise on artificial crown- and bridge-work. By George Evans. — Zeitschrift für Ohrenheilkunde. — *II. Lapszemle. Kórtan. Gyógyszertan.* A cocain alkalmazása diabetesnél. — Hydracetin. — *Sebészet.* Bárzsing-szűkület megoldására. — A behúzódott, rövid csecsbimbó kiemelésére czélzó műtétet ajánl Axford. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** *Szenes Zsigmond* tr. Fülészeti útitárczák. II. — *Tanárky Árpád* tr. Úti vázlatok a német- és francziaországi sebészeti kórodákról. — **Heti szemle.** *Gebhardt Lajos* tr. tiszti főorvos a lakhatási engedélyek kiadásának ügyében. — A fővárosi rendőr-főorvosi hivatal október havi működése. — A budapesti királyi orvosegyesület tárgysorozata az 1889. november 9-diki ülésén. — Személyváltozások a honvédorvosi tisztikarban. — Vegyesek. — **Boriték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Az athetosis spastica egy esete.

Scheiber S. H. tr.-tól Budapesten.[1]

Athetosis spastica alatt a posthemiplegikus mozgási zavarok egy bizonyos alakja értendő, a mely eddigelé nem lett leírva és a melynek természete e következő kórtörténet alapján fog kiderülni.

Müller Jakab 16 éves kereskedelmi akadémiai tanuló, született Nyitrán. Atyja mindig fejfájásban szenved, egy testvére eklampsiában halt meg, és ő maga is 8 napos korában eklamptikus rohamokban szenvedett. Anyja állítólag egészséges. Öt éves korában fájdalmakat kapott a jobb fülön, s mellette láza is volt; 8 nap mulva a fül elkezdett folyni, és később a fül mögött tályog is képződött, a mely felvágatott és sokáig genyedezett. A teljes gyógyulás csak 6 hó mulva állott be, hátra hagyván nehézhallást ezen a fülön és szabálytalan heget a csecsnyujtvány felett.

7 éves korában az iskolában egy napon egyszerre rosszul lett, elájult, oldalvást a padra ledült és nem birt felegyenesedni. E mellett öntudatát nem vesztette el egészen, hanem a feje csak kábult és szemei előtt homályos volt. Rövid idő mulva annyira magához jött, hogy két tanulótársa segitségével nagy nehezen haza mehetett. Otthon azonnal észrevették, hogy egész bal fele hűdött, a szája el volt ferdítve, a bal szemét nem tudta jól bezárni és nem birt beszélni, hanem mindent, a mit beszélni akart, fel kellett írni. Többször hányt, szája nyálkázott, későbben forrósága is volt és 5 hétig ágyban fekvő volt. Mikor már fennjárt, görcsök léptek fel a bal felső és alsó végtagban, a melyek még most is tartanak, még pedig ugyanazon alakban mint eleinte, t. i. tonikus görcsök alakjában.

E görcsökben részt vesznek a bal felső végtagon főleg az ujjak és a kézizület, kevésbé a könyök- és vállizület. Az alsó végtagokban főleg az ujjak és a bokaizület, kevésbé a térdizület. A görcsök kizárólag tonikus jellegüek és az egyes izületek az egyszer elfoglalt helyzetben sokáig mereven megmaradnak, a melyből azután a legnagyobb erővel sem hozathatók ki, míg a görcs magától lassanként oldódik, hogy az illető tagok más görcsös helyzetének helyt engedjen.

A kézujjak majd kifeszítve (hyperextensióban), majd ökölbe behúzva tartatnak; ilyenkor a hüvelykujj majd a tenyérbe zárva a többi ujjaktól fedett, majd pedig egyenesen maradva a becsukott mutatóujjhoz erősen oda van feszítve. A beteg állítása szerint a becsukott ujjak tonikus görcse nehezebben oldódik a hüvelykujj ez utóbbi mint annak előbbi elhelyezésénél. Néha csak 1 vagy 2 ujj van kifeszítve, a többiek teljes vagy félhajlásban vannak; azután majd egyes, majd az összes ujjak ab- vagy adductióban, vagy 1—2 ujj ab-, a többiek adductióban tartatnak. *A kézizület* dorsal- vagy volarflexióban, ritkábban ab- vagy adductióban van. A kéz legtöbbnyire pronatióban (hyperpronatióban is), ritkán supinatióban tartatik. *A könyökizület* főleg kifeszítési, kevésbé hajlítási görcsben van. A felkar azelőtt élénkebb részt vett a görcsökben mint most. Ha az utczán járt vagy izgatott volt, az egész végtag egyenesen kifeszítve, hátrafelé és majdnem 90° alatt a törzstől eltávolítva tartatott; e mellett a kéz hyperpronatióban, illetve az egész felső végtag tengelye körül kifelé csavarva, a kézizület erős dorsalflexióban tartatott és az ujjak görcsösen behajtva voltak. Most mind ez ép úgy, csakhogy sokkal ritkábban történik és a kéz a törzstől csak mintegy 30° alatt van távolítva.

A bal alsó végtagban a görcsök a felső végtagokéivel szemben sokkal monotonabbak. *A térdizületben* csakis feszülési görcsök jönnek elő. *A bokaizületben* a láb legtöbbnyire dorsalflexióban (pes calcaneus) vagy ezzel együtt egyszersmind befelé hajtva (pes varo-calcaneus) tartatik. *A lábujjak* dorsal- vagy plantarflexióban, vagy pedig úgy, hogy a nagyujj dorsal- a többiek plantarflexióban vannak. A görcsök egyáltalában nem fájdalmasak; sem a bal alsó, sem felső végtagban semminemü fájdalma nincs a betegnek.

Érdekes a tonikus görcsök viselkedése azok tartama és változása tekintetében. A görcsök az álomban szünetelnek; azután ritkák, ha a beteg magányosan van és figyelme másra van fordítva; de így is sokszor magoktól jönnek a görcsök, minden külső befolyás nélkül. Ha a beteg jobb kezével akármit akar tenni vagy tesz, a bal kéz és ujjak görcsös állapotba jönnek. Ha a beteg fel van izgatva, ha megfigyeltetik, vagy csak megfigyeltnek gondolja magát, és ha az utczán jár, a

[1] Betegbemutatás a budapesti kir. orvosegyesület 1889. junius 8-dikán tartott ülésében.

tonikus görcsök szünet nélkül tartanak, majd az egyik, majd a másik, majd váltakozó állásban. A lábujj- és bokagörcsök a járást megnehezítik ugyan, de nem gátolják benne a beteget. Ha a térdben van a görcs, akkor a betegnek spastikus járása van. Az alsó végtagi görcsök egyáltalában nem tartanak oly sokáig mint a felső végtagokéi és ezeken a kar- és könyökizületi görcsök sem tartanak oly sokáig, mint a kéz- és ujjgörcsök.

Ezek mindaddig tartanak, ugyanazon merev helyzetben a meddig a megfigyelés tart, vagy a míg a beteg a másik kezével valami mást kezd tenni, vagy egész testét más helyzetbe hozza (pl. ha felkel, vagy leül, vagy kezd járni), vagy megszólíttatik, vagy más kedélyhangulatba jön, vagy a míg a beteg maga, vagy egy másik a görcsös kezet megszorítja vagy csak megérinti. Mihelyt ez történik, a kéz más görcsös tartásba jön, a melyben ismét addig marad, míg a megfigyelés tart, vagy újabban meg nem érintetik stb. A beteg akaratával semmi görcsös állapotot le nem küzdhet; ellenben a bal végtagokra gyakorolt legcsekélyebb akarati befolyásra a görcsök fellépnek. Kivételt tesz csak azon eset, ha az ujjak ki vannak feszítve; akkor a beteg akaratával le birja küzdeni a görcsöt, de akkor az ujjak csakhamar erős hajlítási görcsbe mennek át, a melyből azonban a beteg azokat már akaratával nem birja kihozni.

A görcsökön kivül különösen még 2 tünemény emelendő ki a beteg „status praesens"-éből, t. i. a *hemiatrophia* egy csekély foka, a mely az egész bal oldalra kiterjed és a *baloldali motorikus és sensitiv hemiplegia*, a mely még most is elég jól van kifejezve, ámbár az, a mint az anamnesisből kitünik, 9 évvel ez előtt lépett fel.

A mi a *baloldali hemiatrophiát* illeti, a koponya bal fele kisebb és laposabb a jobboldalinál. A koponya főbb méretei e következők: Hosszúsága 183·5 mm., szélessége 156, magassága 126. Szélességi indexe = 85. A koponya kerülete 540 mm., a miből a jobb oldalra 280, a bal oldalra 260 mm. esik. Harántkörület az egyik fültől a másikig 314 mm., a miből a jobb oldalra 170, a bal oldalra 144 esik. A koponya hosszmérete (a szalaggal) 340 mm., a miből esik a homlokrészre 160, a nyilvarratra 105, a pikkelyrészre (a nyakszirtdudorig) 75. Az arczon a baloldali atrophia nem feltünő. A felső végtag hossza jobboldalt 72 cm., baloldalt 71. Az alsó végtag hossza a trochanter majortól a malleolus externus alsó csúcsáig jobboldalt 80¾ cm., baloldalt 79. A láb hossza (a lábsark hátsó körületének középvonalától a láb belső szélén a nagyujj hegyeig mérve) jobboldalt 28 cm., baloldalt 27. Hogy a hemiatrophia nem a zsenge korban fellépett hemiplegia következménye, hanem valószinüleg embryonalis fejlődési zavarban keresendő, már abból is kitünik, hogy a táplálkozási zavarban a koponya is résztvett.

A baloldali hemiplegiát illetőleg a bénulás még most is nemcsak a facialis alsó, hanem felső ágaiban is kimutatható. Továbbá a törzsön a bal váll, csecsbimbó és lapoczka lejebb állanak mint az illető részek a jobb oldalon. A bal lapoczka belső széle messzebb áll a középvonaltól mint a jobboldalié. A bal felső végtag izomereje körülbelül megegyezik a jobboldaliéval. Mindakettővel a beteg a dynamometert 16 kgm.-ig összenyomja. Megjegyzendő azonban, hogy a bal felső végtagok izmai erősebben kifejlődtek mint a jobboldaliak. Különösen feltünő ez a bal cucullaris, supra-, infra- és subscapularisnál és a deltoideusnál. De a többi felkari izmokban is kimutatható. Igy a felkar körülete (a deltoideus alsó insertiópontjánál mérve) és az alkaré (a legvastagabb részén) a bal oldalon 1—1 cm.-rel nagyobb mint a jobb oldalon.

E tüneménynek oka valószinüleg az évek hosszú során át a bal felső végtag minden részeiben majdnem folytonosan jelenlevő tonikus görcsökben keresendő. És ha az izomzat hypertrophiája daczára mégis az izomerő baloldalt csak egyenlő is a jobboldaliéval, ez mindenesetre már az izomerő aránylag gyengébb voltát mutatja a hemiplegikus oldalon mint az egészségesen. Ehhez ellenkező arányt mutat a bal alsó végtag, a melynek izomzata valamivel gyengébb mint a jobboldalié. Igy az ikránák kerülete annak legvastagabb részén baloldalt 31·5 cm., jobboldalt 32·5. Contractura nincs jelen sem a felső, sem az alsó végtagban; ép oly kevéssé fájdalmak.

A bőrérzést illetőleg, ez csak a fülkagylón és a felkaron határozottan gyengébb a bal oldalon mint a jobban. Paraesthesiák hiányoznak. Az érzéki sphaerában más rendellenesség nincs mint csak az 5 éves korában volt fülbántalom okozta nehézhallás a jobb oldalon. A nyelvet a beteg egyenesen kiölti, de reszketve. A bőrreflexek a bal oldalon gyengébbek, holott a jobb oldalon fokozódottak. A térdreflex a jobb oldalon normalis, a bal oldalon kissé fokozódott. Lábclonus nincs. Az electrocutan és muscularis reactio a bal felső végtagon normalis. Az első még az alsó végtagon is normalis, de a második a bal oldalon kissé gyengébb mind a két áram iránt.

A mell- és hasi szervek, valamint valamennyi functiók, úgy mint a szellemi működés, az emésztés, székelés, vizelés, álom és hőmérsék rendesek. A pulsus 60 perczenként, a mi a beteg korához képest lassúnak mondható; a légzések száma 20 egy perczben.

Diagnosis. A felsorolt tüneményekből kitünik, hogy ha az otitis purulenta maradékaitól, valamint a csekély fokú baloldali hemiatrophiától eltekintünk, úgy 2 tünetcsoport van előttünk, t. i. a baloldali hemiplegia és a baloldali csakis a végtagokra kiterjedő tonikus görcsök, a mely 2 tünetcsoportról nem lehet kétség, hogy okozati összefüggésben állanak, még pedig akkép, hogy a hemiplegia az elsődleges, a görcsök a másodlagos megbetegedést képezik, az utóbbiak tehát a posthemiplegikus görcsök sorába tartoznak.

A hemiplegia maga, a mely a beteget 7 éves korában érte, kétségtelenül agyvérömleny által idéztetett elő miután emboliára vagy daganatra semmiféle támpont nem létezik és tudvalevőleg agyvérzések a legzsengébb korban is kivételesen előjöhetnek. A fennálló tünetek szerint ítélve valószinü, hogy a vérzés a capsula interna hátsó harmadában történt. A hüdési tünetek közül mint ritkábbak kiemelendők 1. az, hogy a facialis felső ágai is bénulvák és azok bénulása még most is kimutatható; 2. az, hogy ámbár a vérzés a jobb féltekében történt, mégis kezdetben tökéletes motorikus aphasia volt jelen. Az elsőre nézve fel kell tennünk, hogy a lencsemag alapján levő ú. n. lencsemaghurok (Linsenkernschlinge) is bántalmazva van; a másodikra nézve pedig azt, hogy vagy a beteg megbetegedése előtt *balog* lehetett, a mely esetben tudvalevőleg a beszédcentrum kivételesen a jobb hemisphaerában fejlődik ki, vagy pedig a loborpálya kereszteződése hiányzik és a vérömleny a bal féltekében történt. Miután ez utóbbi eset azonban a legnagyobb ritkaságok közé tartozik, nagyobb valószinűséggel az elsőt lehet felvenni, ámbár a beteg e tekintetben semminemű felvilágositást sem bir adni.

(Folytatása következik.)

Az épélettani glycosuria kérdésének mai állásáról és az emberi vizelet össz-szénhydrat tartalmának meghatározásáról.

A freiburgi természettudományi társulatban tartott előadása nyomán.

Irta **Udránszky László** tr. egyetemi docens Freiburgban.

Diabetes mellitus kifejezett eseteiben a szőlőczukornak a vizeletben való kimutatása és mennyiségi meghatározása rendszerint semmi nehézséget sem okoz; ezzel ellentétben a vizelet-vizsgálat legtöbbnyire bizonytalan eredményhez vezet azon esetekben, midőn a szőlőczukor-kiválasztás igen csekély. Az utolsó évek folyamán számos dolgozat jelent meg, melyekben a vizeletczukor-kémlések élesebbé és biztosabbá tételére irányuló különféle kisérletek lettek leirva; mindazonáltal nem lehet tagadásba venni, hogy a diagnostikai biztosság még ma is gyakorta igen sok kivánni valót hagy hátra.

Némi bizonytalanság onnét is származik, hogy ama kérdést illetőleg — vajjon a szőlőczukor az emberi ép vizelet rendes alkatórésze gyanánt tekintendő-e vagy sem — a szakkörök véleményei igen megoszlanak. Rendszerint diabetesesnek szokás tekinteni valamely vizeletet, ha vele a minőségi czukor-kémlések valamelyike positiv eredménynyel sikerül, s ha e czukortartalmat nem lehet mulékony glycosuriára visszavezetni. Hisz az úgynevezett „glycosurie alimentaire"-től eltekintve, mulékony czukor-kiválasztást még sok másféle, az emberi ép szervezetet érő behatás válthat ki, a nélkül, hogy

ez állapot egyébként bármilyen összefüggésben is volna a diabetes mellitus tünetcsoportjával. Másrészről azonban positiv czukorreactiókat oly vizeletekkel is nyerhetünk, melyek teljesen egészséges, minden tekintetben éptani viszonyok között levő emberektől származnak. A vizelet kóros, avagy éptani alkotórésze gyanánt tekintsük-e tehát a szőlőczukrot?

Szőlőczukrot minden egészséges ember vérében találhatunk. Úgy régibb keletű, mint újabb vizsgálatok mind egyeznek e pontra nézve, valamint azon kérdést illetőleg is, hogy az embervér czukortartalma nem függ a táplálkozástól. A vizeletelválasztás egyéb viszonyaival nem volna jól összhangba hozható, hogy épen a szőlőczukor ne tudjon a veséken áthatolni, főleg ha számba vesszük, mily óriási czukormennyiségeket szűrnek át a diabeteses egyének veséi s másrészről mily könnyen képes a szőlőczukor vizes oldatokban állati hártyákon áthatolni.

A priori sem lehet tehát kétségbevonni, hogy a szőlőczukor — bárha csekély mennyiségben — éptani viszonyok között is átjut a vérből a vizeletbe. Csekély szőlőczukormennyiségeket azonban nem lehet a vizeletben könnyen kimutatni, mert ennek néhány más alkotórésze is adja a szokásos czukorkémléseket. A szőlőczukornak vegytiszta állapotban való leválasztása emberi ép vizelet igen nagy mennyiségeiből sem sikerült még eddig senkinek, s így érthetővé válik, hogy *Brücke*-nek[1] már évtizedekkel ezelőtt kinyilvánított nézete — miszerint az emberi ép vizelet mindig tartalmaz szőlőczukrot, — nem lett általánosan elfogadva. *Seegen*,[2] *Külz*[3] és *Moscatelli*[4] különösen hangsúlyozták azt, hogy hiába kutattak az emberi ép vizeletben szőlőczukor után, bárha a vizeletet igen nagy mennyiségben vették munkába. *Bence Jones*[5] és *Pavy*[6] ellenben *Brücke* nézetéhez csatlakoznak, ép így *Abeles*,[7] ki a vizeletet ólomeczettel való kezelés után megszűrte, a filtratumban ammoniakkal nyert csapadékot kénsav, avagy hydrogensulfid segélyével felbontotta s ekképen vizes oldatot állított elő, mely állati szénnel való derítés után a poláros fény síkját felismerhetőleg jobbra térítette (—0·0%-ig), e mellett pedig reducáló képességgel birt s élesztővel alkoholos erjedésbe ment át. A felsorolt buvárokon kivül még többen[8] is foglalkoztak az éptani glycosuria kérdésével, ez azonban végleg még sem lett eldöntve.

Baumann[9] mintegy két évvel ezelőtt a szénhydratok leválasztására új módszert írt le, mely azon alapszik, hogy e testek ép úgy, mint a többparányú alkoholok — vízben oldhatatlan benzoësav-eszterekké alakíthatók át. Annak megismerése végett, vajjon valamely oldat tartalmaz-e szénhydratokat, benzoylchloriddal és natronlúggal kell azt összerázni. A benzoyl-vegyületek pelyhes csapadék alakjában válnak ki s átjegeczités útján teljesen tiszta állapotban nyerhetők. *Baumann* már akkor reámutalt arra, hogy ezen kezelés útján minden emberi ép vizeletből elő lehet állítani a szénhydratok benzoylvegyületeit.[10] Az ő laboratoriumában időközben *Wedensky*[11] által végzett vizsgálatok nyomán pedig továbbá az derült ki, hogy e módszer segélyével benzoësav-eszterek alakjában két szénhydratot lehet az emberi ép vizeletből leválasztani. Ha a nátronlúggal kezelt és a kivált phosphatokról leszűrt friss vizelethez, minden *100 cm*³-re mintegy *40 cm*³ *10%-os* nátronlúgot és *3—5 cm*³ benzoylchloridot adunk, az egészet azután egyidejű hütés mellett erősen összerázzuk mindaddig, míg a benzoylchlorid szaga eltűnik, úgy csakhamar halványsárgás, félig jegeczes, porszerű csapadékot látunk kiválni. A szűrőre gyüjtött s az alos kémhatás eltűnéséig vízzel mosott csapadék kénsav felett való megszárítás után porhanyós tömeget képez, mely *40°* *C.*-nál kezd felengedni s kevéssel *60°* *C.* felett olvad meg.

Wedenski elemzései azt mutatták, hogy e benzoylvegyületek középértékben *66·82%* *C.*-t és *5·51%* *H.*-t tartalmaznak. Mivel szénhydratok vizes oldatokban e kezelésnél benzoësav-eszterkeverékeket nyujtanak, a fenti százalékszámokból még nem lehet biztos következtetést vonni arra, mely szénhydratnak melyik benzoylvegyületével van dolgunk. Csakis annyit mondhatunk, hogy e százalékszámok oly értékek között fekszenek, melyek egy, a szőlőczukor és egy, a keményitő csoportjához tartozó szénhydrat benzoësav-esztereinek felelnek meg. *Wedenski*-nek azonban más módon sikerült megállapítania, hogy az ép emberi vizeletből nyert benzoylvegyületek keveréke két szénhydrat benzoësav-esztereiből állott, mely szénhydratok egyike minden tulajdonságát illetőleg a dextrinhez áll közel, míg a másik a szőlőczukorra jellegzetes reactiókkal bir. Ezen benzoylvegyületeknek natronlúggal való főzésénél ugyanis azt tapasztalta, hogy egy részük a lúgban feloldódik és szétbomlik. Ezen felbomlott benzoylvegyületek oldata az oldatlanul maradt benzoylvegyületekről könnyen le volt szűrhető. *Fehling*-féle oldatra közvetlenül nem hatolt be, de híg kénsavval való főzés útján rövid idő alatt redukáló képességet nyert. A szétbomlott benzoylvegyületből nyert test azonfelül kénsavas réz oldataival szemben oly magatartást mutatott, mint a *Landwehr*[1] által leírt állati gummi. Mindezen tényekből arra lehet következtetni, hogy a vizeletből előállított, s natronlúg által könnyen felbontható benzoylvegyület, egy dextrinszerű test, valószinűleg az állati gummi benzoësav-eszterének felel meg. A natronlúggal való főzésnél bomlatlanul maradt benzoylvegyület alkoholban könnyen fel volt oldható. A natronlúg segélyével alosított alkoholos oldat rézéleget erélyesen redukált. A natronlúg segélyével fel nem bontható benzoylvegyületből kénsavval való főzés útján a benzoësavat le lehetett hasítani. Ennek aether segélyével való eltávolítása után a visszamaradt tiszta oldat ugyanazon jellegzetes reductio jelenségeket mutatta, melyek szőlőczukor-oldatokkal nyerhetők, alkaliákkal való főzésnél megbarnult s natronlúggal és benzoylchloriddal való rázásnál újból benzoësav-eszterekből álló válmányt nyujtott. Tiszta szőlőczukorból, *Baumann* módszere szerint nyert benzoylvegyületek ép úgy viselkednek, mint a *Wedenski* által a vizeletből előállított s egy vele egyidejűleg kicsapódott benzoësav-esztertől különválasztott benzoylvegyület. *Wedenski* vizsgálatai néhány irányban még kiegészitést igényelnek. Így pl. a szétbontott benzoylvegyületből nyert testnek, poláros fénynyel és élesztővel szemben tanúsított magatartását is meg fog kelleni még határozni. Legnagyobb bizonyító erővel mindenesetre az birna, ha a benzoylvegyületből vegyileg tiszta szőlőczukrot lehetne előállítani.

Azonban már ezek nyomán is jogosan következtethetjük, hogy minden emberi ép vizelet tartalmaz kis mennyiségben szőlőczukrot. Az éptani állandó glycosuriának létezését tehát nem lehet többé kétségbe vonni. Az emberi ép vizelet ennélfogva a diabeteses vizelettől csakis mennyiségileg és nem qualitative különbözik — a czukortartalom tekintetében. Ezen tényállás nagy horderővel bir a vizeletczukor-kémlések használhatóságának megítélése szempontjából.

Kérdés, hogyan jut az egészséges emberek vizeletébe szőlőczukor? Hogyan van az, hogy a szervezet ezen egyébként könnyen oxydálható testet nem értékesíti és nem használja ki teljesen?

Az élettani kisérleti kutatás kétségbevonhatlanul bebizonyította már azt, hogy a szervezet fehérjékből szénhydratokat, illetve szőlőczukrot tud képezni. Különösen bizonyitók e szem-

[1] Wiener acad. Sitzungsberichte XXIX. köt. 346. l. XXXIX. k. 10. l. Wiener med. Wochenschr. 1888. 10—12. sz.
[2] Wiener acad. Sitzungsberichte. LXIII. k. 187. l. ápr. 2.
[3] *Pflüger's* Arch. f. d. ges. Physiolog. XIII. k. 269. l.
[4] *Moleschott's* Untersuchungen XIII. k. 103. l. L.: *Maly's* Jahresberichte üb. Fortschr. d. Thierchemie. XI. k. 196. l.
[5] Chem. Soc. Quart. Journ. XIV. k. 22. l.
[6] *Guy's* Hosp. Reports. XXI. k. 413. l.
[7] Centralbl. f. d. med. Wiss. 1879. XVII. k. 33., 209. és 385. l.
[8] Az idevágó irodalmat illetőleg l.: *Hoppe-Seyler*, Physiologische Chemie. IV. k. Berlin, 1881. 828. l.
[9] Ber. d. deutsch. chem. Gesellsch. XIX. évf. 3218. l.
[10] Hogy e benzoësav-eszterek tényleg szénhydratok benzoylvegyületeinek felelnek meg, azt oly módon bizonyítottam be, hogy a szorgosan megtisztított vegyületeknek tömény kénsavval való kezelésénél furfurol fejlődést constatáltam. (L.: Math. és term. értesítő. VI. k. 236. l. Zeitschr. f. physiol. Chemie. XII. k. 379. l.)
[11] Zeitschr. f. physiol. Chemie. XIII. k. 122. l.

[1] Centralbl. f. d. med. Wiss. 1885. 369. l.

pontból *Mering*-nek[1] vizsgálatai a mesterséges diabetesre vonatkozólag, mely hosszas éhezés segélyével jóformán teljesen szénhydratmentessé tett állatoknál, egy növényi anyag, az almafagyökér kérgéből származó phloridzin nehány grammjának adagolása útján könnyen előidézhető.

Az ekképen kezelt állatok nagy mennyiségben választanak ki czukrot; a czukorkiválasztás *48* óráig is eltarthat s egyes esetekben igen magas fokot érhet el. *Mering* pl. felemlíti, hogy kisérletei folyamán *19%* czukrot tartalmazó és *1·100* fajsúlyú vizeletet is észlelt. Minthogy a kisérleti állatok szervezetében — mint a hogy azt ellenőrző vizsgálatok mutatták — szénhydratoknak csakis nyomai[2] maradtak vissza, — a vizelettel kiválasztott tekintélyes mennyiségü szőlőczukor egyesegyedül a szervezetnek zsir — avagy fehérnye-állományából keletkezhetett. A czukor-kiválasztással egyetemben észlelt igen fokozott nitrogen-kiválasztás a mellett szól, hogy a szőlőczukor forrását a fehérnyében kell keresnünk. *Mering* mennyiségi meghatározásaiból egyébként még azt is lehet következtetni, hogy a fehérnyemolekül nitrogentől mentes része kétharmadnyi mennyiségben szénhydrat, illetve szénhydratok anya-állománya gyanánt tekintendő.

Mindezek tekintetéből igen valószinünek látszik, hogy szénhydrat, illetve szőlőczukor a táplálékkal bevitt, vagy a szervi fehérnye szétesésénél, az ép szervezetben is képződik. Az ép szervezetben azonban szénsavvá és vizzé élenyül, vagyis más szavakkal tüzelő anyag gyanánt lesz felhasználva, avagy a glycogen-állomány gyarapitására és zsirképzésre szolgál. És ha egy kevés szőlőczukor — élenyülés elől a vérben megóva — kiválasztáshoz jut is, úgy ez csakis arra vezetendő vissza, hogy a szervezet működése mennyiségileg nem teljesen pontos, s az anyagforgalom közben tulajdonkép értékesithető testek csekély mennyiségei kijutnak az anyagcsere köréből, ilyképen a szervezeten belől való teljes kihasználtatást kikerülve. Ilyféle végczélellenes[3] folyamatokra más példákkal is birunk. Igy pl. elég legyen arra utalni, hogy a vizelet teljesen éptani viszonyok között is tartalmazhat egy kevés fehérnyét.

A szervezet rendellenessége a diabetes mellitus folyamán csakis annyiból áll, hogy a szervezet nagy czukorveszteségeket szenved, tehát azon anyagból veszit, mely egyébként a testi hőmérsék fenntartására, avagy zsirképzésre szolgál. Manapság még nem birunk magyarázattal arra nézve, mi okból nem képes a diabeteses szervezet a szőlőczukrot teljesen kihasználni. Nem szabad azonban szem elől téveszteni, hogy a diabeteses szervezet ezen fogyatkozása aligha függ az oxydáló képesség megcsökkenésétől. Hiszen számos példa bizonyitja, hogy még különféle oly vegyületek is teljesen szétesnek a diabeteses szervezetben, melyek a szőlőczukornál sokkalta nehezebben oxydálhatók.

Jóval valószinübb, hogy a szőlőczukor azért jut diabeteses egyéneknél oly nagy mennyiségekben a vizeletbe, mert egészen sajátságos — előttünk még ismeretlen — körülmények az elégéstől megóvják.

Ha tehát valamely vizeletben a czukorkémlés positiv eredményt nyujt, úgy ez kétséges esetekben egymagában véve még nem elegendő arra, hogy jogunk legyen diabetes mellitust kórismézni. Csakis, ha pontos mennyiségi meghatározásokból az derül ki, hogy a szőlőczukor-kiválasztás tartósan nagyobb, semhogy azt még az épélettani szénhydrat-kiválasztás határain belül levőnek tarthatnók, csakis akkor szabad ilyes leletet, a vizeletnek egyéb, a diabetes mellitusra jellegzetes megváltozásaival s a betegség kórodai jelenségeivel összevetve, a diabetes mellitus kórismézének szempontjából bizonyitéknak tekinteni. Egyébként eléggé ismeretes, hogy kétséges esetekben a kérdés teljes tisztázása czéljából még életvegytani kisérletek is állanak rendelkezésünkre. Ha ugyanis a szervezetbe nagyobb mennyiségben viszünk be szénhydratokat, nádczukrot, avagy még jobban keményitőt, úgy ez anyagok ép egyéneknél teljesen, vagy majdnem teljesen élenyülnek,[1] diabetesben szenvedőknél ellenben a czukorkiválasztás igen tetemes fokozódásához vezetnek.

Az eddig mondottakból már össze lehet állitani azon követelményeket, melyekre a vizeletczukorkémlések használhatóságának megitélésénél figyelemmel kell lennünk. *A kémlések kell hogy még igen kevés czukrot tartalmazó vizeletekben is lehetővé tegyék a szénhydratoknak, illetve a szőlőczukornak biztos felismerését, másrészről pedig, hogy mennyiségileg meghatározni engedjék a czukorkiválasztásnak csekély ingadozásait is, különösen afféle értékeket, melyek épen az élettani és kórtani viszonyok határán állanak.*

(Folytatása következik.)

[1] „Ueber exp. Diabetes.“ „Ueber Diabetes mellitus.“ Verhandlungen des V. u. VI. Congresses für innere Medicin in Wiesbaden. 1886. és 1887. „Ueber Diabetes mellitus.“ Zeitschr. f. klin. Medic. XIV. köt. 5. füz.

[2] *Mering* két napon keresztül éhezni hagyta az állatokat, s azután phloridzin segélyével (*1 gm.*-ot számitva *1 kgm.* testsúlyra) diabetest idézett elő náluk. A czukorkiválasztás 2—3 nap mulva véget ért, s az állatok egyúttal glycogenmentesekké váltak; ezt abból lehet következtetni, hogy sem májukban, sem izmaikban nem volt glycogen található. *Mering* korábbi kisérletei (Arch. f. Anat. u. Physiol. 1877. 385. l) azonban azt mutatják, hogy a kutyák vére, még huzamos éhezés után is tartalmaz szőlőczukrot, holott a glycogenkészlet ekkorra már teljesen elfogyott. Jogunk van tehát feltenni, hogy a phloridzin-kezelés és éhezés segélyével glycogenmentessé tett állatok véréből sem tűnik el a szőlőczukor teljesen, annyival is inkább, mivel a vérben foglalt szőlőczukrot a szervezet glycogenkészletével semmiféle összefüggésbe sem lehet hozni. Ezen, a kisérleti állatok vérében visszamaradó czukormennyiségek azonban teljesen eltörpülnek azon óriási czukortömegek mellett, melyek kiválasztását *Mering* kisérleti állatainál phloridzin segélyével előidézni képes volt.

[3] Ateleologiai.

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

A szülészeti autoinfectio kérdése.

Szabó Dénes tr. egy. magántanár.

(Folytatás.)

A külső nemzőrészek sérüléseit a gyermekágyban oly könnyen érheti fertőző anyag, hogy szintén hihetetlen, miért kivánják a fertőzést a szülőcsatornában tartózkodó apró szervezetekkel magyarázni. A külső nemzőrészek sebfelületeinek fertőzése esetén a sebfelület széjjelesése tovább vándorolhat a méhszáj sérüléseire is. A kórodán nem ritka az eset ulcus puerperale-nál, hogy a látható sebfelület megtisztulása után sem csökkenik a hőmérsék, a hüvelyt vagy méhüregét kell fertőtlenitenünk, hogy a magasabban fekvő sebfelületeken tovább vándorolt apró szervezeteket megsemmisitsük s ezzel a hőmérséket leszállitsuk. Ezzel nem akarom állitani, hogy sebfelület nélkül nem juthatnának apró szervezetek a pangó gyermekágyi folyásba s ennek fertőzésével a méhszáj sérüléseit és a méh belső hártyáját nem fertőzhetnék; csakhogy e folyamat ritkább. Azon 34 lázas gyermekágyas közül, kiknek méhszája sérült, külső nemzőrészeik pedig épek voltak, 10 esetben = 29·41% csak a VII. nap után vette kezdetét a hőemelkedés; 31 gyermekágyas közül, kiknél a hő csak egyszer emelkedett 38·2 fölé, ez 13 esetben = 41·93% történt a VII. nap után. A késő láz ezen számai feltünően magasak, ha a késői láz általános = 2·10%, illetőleg 2·07% arányszámaival összehasonlitjuk; ha mindezen esetben a hőemelkedést a méhszáj sérülésein át történő felszivódás okozná, úgy e késés jelentené az időt, melyet az apró szervezetek a gyermekágyi folyás áramlata ellenében igényelnek, hogy a méhszájig jussanak. A késői lázat a 34 gyermekágyas közül tényleg 3 esetben okozták a méh belső hártyájának lobos folyamatai (endometritis), a többi esetben ellenben esetleges megbetegedésre utaltak a

[1] *Worm-Müller* (*Pflüger's* Arch. f. d. ges. Physiol. XXXIV. k. 576. l.) és *Hofmeister* (Arch. f. exp. Path. u. Pharm. XXV. k. 240. l.) vizsgálatai nyomán vált különösen ismeretessé, hogy az egyes szénhydratok e szempontból igen különböző magatartást mutatnak, s hogy másrészt az áthasonitás határa az illető szervezet individualitásától is függ.

tünetek (gastritis 2, intermittens tertiana 1, sebes bimbó és emlő megbetegedése 4 esetben).

Döderlein vizsgálatainál 3 lázas gyermekágyas méhének váladékában nem talált fertőző csírokat, a kórodai isme a lázt Ulcus pp.-nak tulajdonította egyik esetben s a hüvely váladékában staphylococcus pyogenes aurens volt kimutatható, a másik két esetben bimbórepedésből indult ki az emlő fertőzése. Azon gyermekágyast, kinek hüvelyében staphylococcus pyogenes aureust talált *Döderlein*, a kórodán az idő rövidsége miatt nem vizsgálták; ezen körülményből *Döderlein* azt következteti, hogy a staphylococcus már szülés előtt is a hüvelyben volt. *Döderlein* ezen állítását azonban nem bizonyítja, de nem is helyes a következtetés, mert ha az intézetben nem is vizsgálták a szülőnőt, az átvitel több módja lehetséges az intézeti kezelésnél, egészen eltekintve az intézeten kivüli fertőzés lehetőségétől. *Döderlein* ezen esete bizonyítja, hogy a kórodai ulcus pp. kórisme mint a láz oka bakteriologice is beválik; a miért ezen sérüléseket a gyermekágyban legnagyobb figyelmünkre kell méltatni, mert a könnyebb megbetegedések aetiologiájában a főszerepet játszák. *Winterrel* tehát egyetértek, midőn a szülőcsatorna kiterjedt zúzódásainak és szakadásainak, a gyermekágyi megbetegedések aetiologiájában nagy fontosságot tulajdonít; de nem értek egyet *Winterrel*, a midőn ily eseteket autoinfectiós eseteknek nyilvánít, a mennyiben ezen sebzések képeznék a kedvező talajt, melyen a szülőcsatorna ható képességüket elvesztett apró szervezetei fertőző képességüket visszanyernék. *Winter* szavai szerint 476. oldal l. c.) *„a szülőcsatornában az esetek felében pathogen organismusok (3 staphylococcus faj) találhatók, melyek a lefokozott virulentia állapotában vannak“*. Ha zúzott, roncsolt szövetű sebfelület elegendő, hogy ezen szervezetek fertőző képességüket visszanyerjék, úgy szülőnőinknek, kiknek szülőcsatornája sérült, fele betegednék meg a gyermekágyban, mert a szülőcsatorna szervezeteit sem nem távolítjuk el, sem nem pusztítjuk el előzetes fertőtlenítés által. A méhszáj sérülései esetében 85·12% először szült (külső nemzőrészek épsége mellett) gyermekágya láztalan, míg a külső nemzőrészek sérülése esetében is 70·37%-a a gyermekágyasoknak láztalan, a mi nem egyezik meg *Winter* következtetéseivel. *Azon körülmény, hogy minél közelebb a külvilághoz sérült meg a szülőcsatorna, annál több a megbetegedés a gyermekágyban, nem az antoinfectióra utal, hanem arra, hogy az apró szervezetek kivülről, a gyermekágyban jutottak a sebfelületekre.*

Döderlein egészséges gyermekágyasok méhében nem talált apró szervezeteket, a hüvelyben ellenben talált; *von Ott* az apró szervezeteket a hüvely alsó részletében találta, míg a hüvelyboltozatokban és a méhüregében hiányzottak. Ezen bacteriologus lelet nem a mellett bizonyít-e, hogy az apró szervezetek a gyermekágyban vándoroltak a hüvelybe? *Döderlein* a hüvelyváladékát csak mellesleg és ellenőrzés szempontjából vizsgálta, az apró szervezeteknek folytonos jelenlétét a hüvelyben szülés előtt és után feltételezi, de nem bizonyítja. *Von Ott* kiemeli, hogy *Winter* az egészséges nő hüvelyében terhesség alatt és azon kivül kimutatta az apró szervezeteket és ezen leletét alkalmazta a gyermekágyra is. Szóval nincs bebizonyítva, hogy szülés előtt és után ugyanazon apró szervezetek tartózkodnának a hüvelyben, s így nincs kizárva annak lehetősége, hogy a szülés után azon apró szervezetek találhatók a hüvelyben, melyek szülés után vándoroltak be. Az apró szervezetek eltávolodását a szülőcsatornából igen valószinű módon magyarázza *von Ott*, a ki a szülés folyamatára, a magzat kinyomulására, a magzatvíz kiömlésére, a lepényi időszak erősebb vérzésére és kiválasztására utal; a szülőcsatorna erélyesebb kitörlését, mint a milyent a magzati fej végez, nem is képzelhetnénk. *Fehling* is kivánatosnak tartja, hogy az apró szervezetek bevándorlására a szülőcsatornába a gyermekágy alatt nagyobb figyelem fordíttassék, s e tekintetben csatlakozom *Fehlinghez: hogy a gyermekágyasok másodlagos megbetegedéseit nemcsak a hüvely váladékának apró szervezetei okozzák, hanem hogy talán még gyakrabban a levegő és ujjal történnek átvitelek a gyermekágyban. A jövőben a vizsgálatok, a szülőcsatornában található apró szervezetek bővebb tanulmányozása mellett, ne hanyagolják el a gyermekágyban kivülről a szülőcsatornába jutó fertőző csírokat sem.*

2. *Semmelweis* óta különösen *Ahlfeld* hangsúlyozza a méhüregében visszamaradt peterészek vagy véralvadékok nagy szerepét a gyermekágyasok megbetegedésében; ezen anyagok magukban véve nem veszélyeztetik a gyermekágyast, de ha apró szervezetek fertőzik, úgy ezen apró szervezetek fejlődésükre kedvező talajra találnak a szervezetből kizárt, tehát holt szerves anyagban. *Kaltenbach* úgy véli, hogy az apró szervezetek csak úgy vándorolnak be a méhüregébe, ha a burokrészletek az apró szervezetek tartózkodási helyére, a hüvelybe lelógnak; ellenkezőleg a burokrészletek a méhüregében káros következmény nélkül elmaradhatnak, ha egy részletük sem ér a hüvelybe.

Az I. szülészeti és nőgyógyászati kórodán tanulmányozás czéljából, a burkok visszamaradása 72 esetében, a chorion és amnion részeket a méhüregéből nem távolítottuk el, e részek sorsa és befolyásuk a gyermekágyra a következő. A gyermekágy láztalan lefolyása mellett a chorion és amnion részek önként megszülettek 31 esetben és pedig 4-szer az 1-ső, 6-szor a 2-dik, 6 szor a 3-dik, 5-ször a 4-dik, 2-szer az 5-dik, 2-szer a 6-dik, 2-szer a 7-dik, 1-szer a 8-dik, 1-szer a 14-dik napján a gyermekágynak; ezenkivül 2-szer két részletben az 1-ső és 3-dik napon. A gyermekágy folyamatában a szeméremrésben megjelent burokrészletet 4 esetben (a 2., 3., 4., 5-dik napon) kihúztuk. A gyermekágyasok kibocsátási vizsgálatánál burokrészleteket 14 esetben távolítottunk el, a gyermekágyasok egyikénél a 7-dik nap délelőttjén 40° hőmérséket észleltünk előzőleg, a többi láztalan volt. Tehát 48 láztalan gyermekágyasnál távozott önként vagy távolitottunk el chorion és amnion részleteket. A hőemelkedések, a burkok visszamaradása 24 esetében, semmi szabályosságot sem nyujtanak. Egy esetben (147. sz. 1887) a hőemelkedés megszünt a burok megszületésével, más esetben (36. sz. 1886) véralvadék megszületését kisérte hőemelkedés, míg a burkok rendes hőmérsék mellett távoztak később. Két esetben (83. sz. 1885., 960. sz. 1887) 40° hőmérséknél a méhüreget kiöblitettük, a hőmérsék leszállt a rendes fokig s később burokrészletek távoztak a szülőcsatornából önként; egy esetben sem éreztük a kiöblitésnél, hogy a burkok a hüvelybe lelógnának. A burkok megszületését követi hőemelkedés 5 esetben (579. sz. 1887, 101. sz. 1886, 558. sz. 1884, 91. sz. 1886, 549. sz. 1886), melyek közül a 3 utolsónál a hőemelkedést már okozhatta, a burok eltávolodása és a hőemelkedés időben távolabb esnek egymástól 2 esetben, az utolsóban pedig a czombcsont elhalása sipolyképződéssel magyarázza a lázt. Ezen esetekben képzelhető, hogy a burkok lassú megszületésénél azok több ideig lelógtak a hüvelybe s így az apró szervezetek bevándorlását a mehüregébe elősegitették. A hőemelkedések megelőzték és követték a burkok megszületését vagy eltávolitását a szeméremrésből 5 esetben (322. sz. 1885, 502. sz. 1884, 283. sz. 1883, 155. és 212. sz. 1887) részben azonban az okozatos összefüggés nélkül; a két utolsó esetben a hőemelkedés a burkok lecsúszását a hüvelybe kisérte valószinüen. Az első hőemelkedésnél a méhüregéből a burokrészleteket eltávolitottuk és a méhüreget fertőtlenitettük 6 esetben (378., 383. sz. 1886. év; 394., 411., 420., 458. sz. 1885. év), minden esetben a hőemelkedés teljesen megszünt s a gyermekágy láztalanul folyt tovább. A burkok megszületését hőemelkedés kisérte 3 esetben (244., 395. sz. 1887. év; 306. sz. 1884), a hőemelkedés tovább is tartott, mely a méhüreg teljes kiürítését és fertőtlenítését javasolta, az eredmény nem elégitett ki teljesen, mert a hőemelkedés nem szünt meg rögtön, hanem több nap multán; a meggyűlt apró szervezeteket a fertőtlenítés nem pusztitotta el teljesen, sőt a kiöblités a szövetekbe szorította, a mire a rázóhideg, mely a kiöblitést követte, utalt. Végeredményében tehát 72 eset közül, melyekben a méhüregben chorion és amnion részek visszamaradtak, a gyermekágy láztalan 48 = 66·66% esetben; 10 = 13 88% esetben egy hőt és 14 = 19·44% esetben pedig több hőt 38·2 felett észleltünk a gyermekágyban. Általában 1884—87. években a gyermekágyasok 80·21%-a volt láztalan s így a burkok visszamaradása a méhüregében tényleg rontotta a gyermekágyasok egészségi viszonyát.

*

Nem magyarázza a hőemelkedést a gyermekágyban azon feltevés, hogy az apró szervezetek a hüvelybe lelógó burokrészleteken vándorolnának a méhüregébe, mert hőemelkedést észleltünk ott is, a hol vizsgálat által a kiöblítésnél meggyőződtünk, hogy a burkok nem érnek le a hüvelybe vagy nyakcsatornába, továbbá mert a hőemelkedés még gyakoribb mint ezt látni fogjuk, ha decidua czafatok vagy alvadékok maradnak vissza a méhüregében, a hol lelógásról szó sem lehet. Az apró szervezeteknek a lelógó burokrészletek létrául csak akkor szolgálhatnának, ha locomotióra képesek, mint pl. a rothadási bacillusok, de a sebfertőzés coccusainál eddig továbbmozgást senki sem észlelt; de ha az apró szervezetek a tartózkodási helyüket önként változtatni képesek is volnának, ez alig képzelhető a gyermekágy kezdetén bőségesen folyó váladék (lochia) árama ellenében. De nem is szükséges az apró szervezetek felvándorlását, a lelógó burokrészleten mint létrán, elképzelnünk, van annak feltevésektől ment módja is. A burkokat üregéből a méh összehúzódásokkal távolítja el = utófájdalmak, a méh gyakran nagyobb hajlás nélkül előre dőlt s ezen helyzetében súlya folytán lesülyed a medenczébe, s a nő hanyat fekvésénél a hátulsó hüvelyboltozatba, a legmélyebb helyre támaszkodik a hüvelyes részszel, melyen a méhszáj van. *A hátsó hüvelyboltozatban a váladék mint legmélyebb ponton tócsát képez, melyből a méh összehúzódásainál folyadékot szí a méhüregébe, azon szívó erőnél fogva, mely képződik az összehúzott méh elernyedésénél.* Ha a hüvelyben meggyűlt váladékban ártalmas apró szervezetek nincsenek, a burkok láztalanul megszületnek.

A méhüregében maradt burokrészek eltávolításánál a szülésnél vagy a gyermekágyban, nem egyszer tapasztaltuk, hogy decidua részek vagy véralvadék visszahagyása esetében később a hőmérsék emelkedett, ezen nedvdúsabb részek könnyebben bomlanak s ez által nagyobb a gyeremekágyasok veszélye mint a chorion és amnion visszamaradásánál. Láztalan gyermekágyastól 22 esetben távozott decidua és alvadék; 3 esetben egy-egy hőemelkedés kisérte az eltávozást. A kibocsátási vizsgálatnál 34 gyermekágyas méhéből távolítottunk el decidua részeket és véralvadékot; 30 esetben a gyermekágy előzőleg láztalan volt, ezek közül 5-ször követte hőemelkedés a méhüreg kitakarítását, (3-szor egy-egy hőemelkedés, 2-szer két-két napig tartó láz); a maradó 4 esetben a gyermekágy folyamában előzőleg a hőmérsék mulóképen felemelkedett. A gyermekágyban 42 lázas vizsgálatánál találtunk decidua részeket és alvadékot a méhüregében, ezek eltávolítása és a méhüreg fertőtlenítő kiöblítése csak 11 esetben szállította le a hőmérséket a rendesre. Természetesen kétes, hogy egyik-másik esetben az alvadék a mébüregében oka volt-e a láznak, vagy pedig a méh lobja által okozott elernyedés következtében másodlagosan képződött alvadék a méhüregében. A gyermekágy lefolyása 114 esetben, a midőn a méhüregében decidua részek s alvadék volt, a következő: 53 = 46·49% láztalan, 11 = 9·64% esetben egy hőemelkedés, 50 = 43·85% esetben többször emelkedett a hő 38·2 fölé.

Az 1884—87. évek 381 lázas gyermekágyasai közül 68 esetben peterész vagy alvadék volt a méhüregében, ez 17·84%-át teszi a lâzas gyermekágyasoknak; úgy hogy a peterészek vagy alvadék visszamaradása a méhüregében gyakoriság szempontjából tényleg a második alkalmi ok a gyermekágyasok lázánál.

A gyermekágy lefolyásában a méhüregében idegen tartalmat gyakran találni macerált szülések után; milyenek a gyermekágy viszonyai? *Ahlfeld* 21 macerált szülés után 16-szor = 76·2% észlelt láztalan gyermekágyat, míg nem macerált szülések után csak 61·9% a gyermekágyasoknak láztalan; a kedvezőbb gyermekágyi viszonyok okát *Ahlfeld* a decidualis edények elzáródásában még szülés előtt, véli feltalálni. „Még ha az összes burkok is a méhben visszamaradnak, a mi elég gyakran megesik, úgy bomlásuk kárt nem okozhat, mert a méh felszivási képessége a legkisebb fokra alászállott, mert a szülőcsatorna sérülései igen ritkák.“

Az egyetemi I. szülészeti és nőgyógyászati kórodán az 1884—87. években 3608 szülés közül 201 = 5·57% szülés eredményezett macerált magzatot, a szülés alatt elhalt magzatok és a vetélések nélkül; a gyermekágy lefolyása a következő:

XI. Táblázat.

	A magzat macerált	A magzat nem macerált
Szülések száma	201	3407
Gyermekágy: rendes	154 = 76 61%	2740 = 80 42%
Gyermekágyban: egy hő 38 2 felett	26 = 12 93%	307 = 9·01%
Gyermekágyban: több hő 38·2 felett	21 = 10 44%	360 = 10·56%

A láztalan gyermekágyasok száma apadt macerált magzatok szülése után, jeléül annak, hogy a méh idegen tartalma gyakrabban okoz hőemelkedést. A tulajdonképeni lázasok száma azonban nem nagyobb, macerált magzatok születése után, hanem csak azon gyermekágyasok száma növekedett, kiknél egyszer emelkedett a hőmérsék 38·2 fok felé, ennek magyarázatát a gyermekágyasok kezelése adja. Mert macerált magzatok születése után 11·44%-jában az eseteknek észleltük a burkok visszamaradását, azért a gyermekágyban többnyire az első hőemelkedésnél, ha a hőemelkedés más okát ki nem derítettük, a méhüreget kiöblítéssel fertőtlenítettük vagy kiürítettük, s ez által némely esetben elejét vettük a hőmérsék újabb emelkedésének.

A méh idegen tartalma esetében fellépett láz, gyakran a nedvekben bővelkedő, idegen tartalom rothadására, tehát a rothasztó szervezetek közreműködésére utal tüneteiben, a rothadó idegen tartalom eltávolítása s a szülőcsatorna fertőtlenítése nem egyszer szünteti meg a lázat. A gyermekágyi láz osztályozásánál *Spiegelberg*, s különösen *Duncan* élesen elválasztotta a *sapraemiát*, a rothadási anyagok felszivatásának következményét, a tulajdonképeni sebfertőzéstől, újabban *Alhfeld, Fritsch* és *Bumm*[1] is hangsúlyozzák a láz ezen okát. *Bumm*, ki ezen kérdéssel behatóan foglalkozik, szintén szükségesnek tartja, hogy a sapraemia = intoxicatio rothadó anyagok felszivódása által, tehát mérgezés ptomainokkal különválasztassék. Azonban vajmi keveset tudunk azon apró szervezetekről, melyek az általuk termelt anyaggal mérgezik a szervezetet, valószinű nagy elterjedésük magyarázza, hogy miért oly gyakori a láz, ha a méhüregében könnyen bomló anyag van felhalmozva. *Bumm* a rothadást előidéző szervezetek közreműködését a gyermekágyi láznál abban látja, úgy a ptomain mérgezés által a szervezet ellentállási képességét csökkentve, elősegítenék a sebfertőző coccusok behatolását. További vizsgálatok tárgya a rothadó szervezetek ismertetése s azon szerep tanulmányozása, mely nekik a gyermekágyi láz előidézésében jut. *Czernievski*[2] könnyű és súlyos, sőt halálos gyermekágyi megbetegedés eseteiben is, mindig egy s ugyanazon apró szervezetet, a streptococcust találta vizsgálatainál s így a rothadást előidéző szervezetek közreműködése talán kérdéses, a méhüregnek idegen tartalma csak a kedvező anyagot képezné a streptococcus fejlődésére.

A rohasztó apró szervezetek bevándorlását a hüvelyből a méhüregébe, a méh összehúzódásai folytán már láttuk előbb, mindeddig még nem képezte vizsgálat tárgyát az apró szervezetek bejutása a hüvelybe, miután eddig szerepük a gyermekágyi láz előidézésében is ismeretlen. A szülés előtt és után is vannak apró szervezetek a hüvelyben, hogy ugyanazok-e, vagy hogy fehérnyebontók, az még nincs bebizonyítva, a hüvelyváladék mint tenyésztő anyag lényegesen más szülés előtt és után s azért valószinű, hogy más-más szervezetek fejlődésére alkalmatos. Ha a rothasztó szervezetek befolyását a gyermekágyi lázra a jövő vizsgálatai kideritenék, külön kell azon kérdéssel is foglalkoznia a buvárlatnak, hogy a szülés előtt a hüvelyben tartózkodott apró szervezetek (modern autoinfectio), vagy a gyermekágyban bevándorolt apró szervezetek szerepelnek-e.

(Folytatása következik.)

[1] Bumm: Ueber die Aufgaben weiterer Forschungen auf dem Gebiete der puerperalen Wundinfection. Archiv f. Gynaekologie XXXIV. k. 325—356. l.

[2] Czernievski. Zur Frage von den puerperalen Erkrankungen. Archiv f. Gynaekologie 33. kötet 73 l.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Csíkmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület.

(1889. október 6-diki szakülés.)

Elnök: **Szathmáry János**; jegyző: **Veress Sándor.**

1. Tárgysorozat szerint **Szilvásy János** tr. ismerteti s kritikailag tárgyalja a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülésének központi választmánya által kidolgozott orvosi kamarák tervezetét. Az előadás befejeztével élénk eszmecsere fejlödött ki a felett, hogy az egyesület elvben elfogadja-e a kamarákat vagy nem. Hosszas vita után az egyesület többsége kimondja, hogy az orvosi kamarák felállítását szükségesnek tartja s az eszmét elvben magáévá teszi. Nem hiszi ugyan, hogy a kamarák által minden közegészségügyi és társadalmi sérelmeink orvosolva lesznek, mindazonáltal örömmel üdvözli a megindult mozgalmat, mert:

a) nincs kétsége a felett, hogy czélszerü elveken alakuló kamarák igen nagy szolgálatot tehetnének az ország közegészségügyének az által, hogy fontos országos közegészségügyi kérdésekben, az ország összes orvosai vagy legalább a többség véleményének meghallgatásával és a tárgy legtágabb körü megvitatásával oly megállapodásra juthatnának, melyek nem egyeseknek az íróasztal mellett kidolgozott experimentumai, hanem viszonyainknak megfelelő alkotások lennének. Ily módon — a kamarák útján — az ország összes szakemberei oly nagy erkölcsi súlylyal léphetnének fel a szükséges reformok javaslata s módozatainak kivitelénél, mint a milyennel sem a mai tiszti személyzet, sem az itt-ott fennálló egyesületek, sem egyesek nem birnának és melyek elöl egykönnyen az intéző körök sem térhetnének ki;

b) szükségesnek látja az egyesület a kamarákat azért is, mert az azoknak adandó fegyelmi joggal megakadályozhatni vagy legalább szük korlátok közé szoríthatni véli azon nagyon is elítélendő, de törvény által nem büntethető eljárását némely orvosnak, mely a létérti küzdelmek között nem igen válogat a fegyverekben és ezen működésével árnyat vet az orvosi állás díszére; a tisztességes megélhetést a tisztességtelen verseny által lehetetlenné teszi és meglazítván az egymás iránti kölcsönös tiszteletet, rendünk tekintélyét a nagy közönség előtt is leszállítja;

c) szükségesek a kamarák, mert míg az előbbiek szerint erkölcsi örei a rendnek, addig másfelől előmozdítói lehetnek anyagi helyzetünk javításának is, részben rendünk anyagi érdekeinek javítását az államnál sürgetve, részben közvetlenül oly intézkedések megvalósítása által mint a várva várt országos orvosi általános nyugdíj és segélyező intézet, melyet legkönnyebben az orvosi kamarák indítványozhatnának, leghamarább e kamarák lennének képesek e czélra esetleg állami támogatást kieszközölni és csakis a kamarák kötelezhetnék az egyes orvosokat, hogy egy ily intézetbe belépjenek; végül ugyancsak a kamarák lennének úgyszólván egyedül hivatva módját ejteni annak, hogy a mindinkább szégyenletessé váló honorarium-kérdés országszerte rendeztessék.

Ezen fődolgok valósítását várja egyesületünk a kamaráktól. Sajnálattal győződött meg azonban arról, hogy a központi bizottság által kidolgozott tervvel e czélokat elérni nem lehet, sőt hogy e tervezet elidegeníteni képes még a kamarák elvi barátjait is, ezért egyhangúlag magáévá teszi Szilvásy János tr. határozati javaslatát, mely főbb pontjaiban a következőkből áll:

a) Mindenekelőtt alkotmányos szempontból jöjjünk tisztába azzal, hogy a magyarországi orvosok többsége elvben akarja-e a kamararendszert vagy nem? e czélból vagy a megyei főorvosok útján vagy záros határidőn belül megfelelendő levelező lapokkal szedje be a bizottság a szavazatokat az egész országból s e névsort a nyilvános ellenőrizhetés czéljából a szaklapban közölje. Ha ez úton kitünik, hogy a többség elvben pártolja a kamarák felállítását akkor fogjunk a tervezet felépítéséhez, melyhez egyletünk ajánlja:

b) hogy a mintegy 15 kamara helyett, melyek mindenike 240 tagot számlálna s esetleg 6—10 megye területére terjedne s már csupán e czélból sem lenne képes czéljának megfelelni, legyen *egy országos központi kamara*, Budapest székhelylyel, melyben az elnök, alelnök, titkár, pénztárnokon kivül legalább 20 központi választmányi tag legyen, kik a főváros legkiválóbb specialistái és hygienistái közül kerülnének ki. Legyen továbbá *minden megye területén egy fiókkamara*. Az országos kamara országos fontosságú közegészségi és társadalmi kérdésekkel foglalkoznék s felebbezési foruma lenne a vidéki kamaráknak. A fiókkamarák helyi, területi ügyekkel foglalkoznának, gyakorolnák a fegyelmi jogot és önálló indítványokat tehetnének a központi kamarához, mely ezeket tanulmányozás és hozzászólás végett minden fiókkamarának megküldené s gyülésein határozna felettük. Az országos központi kamarának választmányi tagja lenne a fővárosiakon kivül valamennyi fiókkamara elnöke, a ki a fiókegyesületeket minden választmányi gyülésen képviselné s fontosabb ügyekben a fiókkamarák többségének utasítása szerint tartoznék eljárni.

Ily módon együtt működnének az ország összes orvosai s a kamara-rendszernek meg lehetne adni az egységes szervezetet. Ily úton *minden kérdéshez* hozzászólhatna *mindenik orvos* s a végmegállapodás tényleg a többség akaratának kifolyása lenne. Az által, hogy az egész vidék képviselve lenne a központi választmányban, eleje vétetnék a központ túlsúlyának; a központ és vidék folytonos közös érintkezése által az egyoldalú felfogásnak útja vágatnék s a szoros érintkezés kölcsönösen termékenyítené az eszméket a helyesnek felismerésében.

A központi kamara közgyülésén részt vehetne az ország *valamennyi orvosa* és ott *szólási* és *szavazati joggal* birna; e czélból az ország összes kamaráinak tagjai a központban nyilván tartatnának. Végül

c) óhajtja egyesületünk, hogy a fegyelmi jog szigorúbban alkalmaztassék, pénzbüntetés, esetleg a gyakorlattól rövidebb-hosszabb ideig való eltiltásig fokozható legyen, mert igaz, hogy a kik ellen ez tervbe vétetik, a rosszalással nem törődnek, a kizárásnak meg talán épen örülnének.

2. **Fejér Dávid** tr. **czombnyaktörés esetét** mutatja be, mely úgy gyógyult, hogy a spina ant. superior és boka valamivel ugyanezen tövis és a trochanter dudora között semminemü rövidülés sem mutatható ki a másik ép végtaghoz viszonyítva, de míg az ép oldalon a távolság a trochanter dudora és a crista ilei közötti távolság 17 cm., addig a törést szenvedett oldalon csak 14 cm.-t tesz ki.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A practical treatise on artificial crown- and bridge-work. By George Evans. 500 illustrations. Philadelphia S. S. White D. Mfg. Co. 1888.

A hetvenes évek végén némely amerikai és angol fogász kiváló figyelemben kezdette részesíteni az elpusztult fogkoronák pótlására irányuló eljárást és azóta, sokak közrehatásával, oly terjedelmet ért el az ezen müveletekre vonatkozó folyóirati irodalom, hogy már manapság a methodusok egész halmaza áll rendelkezésünkre, melyből minden egyes indicatio számára alkalmasnál alkalmasabb módot választhatunk ki a fogkorona művi pótlására, a nélkül, hogy a közönséges lemezes műfoghoz vagy régibb csapos műfoghoz kelljen nyúlni.

Evans munkája ezen különféle rendszerek egybegyüjtését és rendezését tüzte ki czéljául.

Szerző négy részre osztja fel — 263 oldalra terjedő — könyvét: az első részben a gyökök gyógy- és előkészítő kezelését; a másodikban a műkorona-műveletet; a harmadikban az ú. n. áthidalási (bridge-work) munkát; a negyedikben az előbbiekhez tartozó laboratoriumi eljárásokat tárgyalja. Mindenik rész több fejezetre s. i. t. oszlik, úgy hogy összesen 38 fejezetben az olvasó elég tájékozást nyer a leginkább gyakorlatba jutott ide tartozó műtétek és műveletek iránt; a nélkül azonban, hogy állítani lehetne, miszerint a tárgy minden irányban ki volna meritve, értjük az összes idevágó irodalmi termékeket. A könyv fényesen van kiállítva és szakorvosoknak nélkülözhetlen. *Árkövy J.* tr.

Zeitschrift für Ohrenheilkunde. XX. kötet 1. füz.

A fülészet ezen *német* és *angol* nyelven irt közlönye negyedévenként jelenik meg *Knapp* (New-York) és *Moos* (Heidelberga)

tanárok szerkesztése alatt. A legutóbb megjelent füzetben *Siebenmann* (Basel) a dobüreg diphtheritikus megbetegedésénél szereplő mikroorganismusokról értekezik, *Bezold* (München) a délnémetországi és svájczi fülorvosok ülésén tartott előadását közli, mely a cholesteatoma kóroktanával foglalkozik. *Schuchannek* (Zürich) az orr nyákhártyáján, leukaemia alkalmával, talált elváltozásokról, míg *Moos* (Heidelberga) a csecsnyujtvány megbetegedésének sajátszerű alakjáról ír. *Bloch* (Freiburg) két tornász fülén talált elváltozásokat ismertet, *Barth* (Berlin) az északnémetországi fülorvosok üléséről[1] számol be, míg *Bloch* a délnémetországi és svájczi fülorvosoknak ez idei Freiburgban tartott ülés előadásait ismerteti. Majd *Sargent Erzsébet* (San Francisco) érdekes esetet közöl egy, a dobüregbe került, idegen testről, míg *Blake* (Boston) a telephon használatának hallóképességünkre gyakorolt befolyására int. Végül Moos *Politzer* tanárnak már lapunkban is ismertetett munkáját[2] ismerteti. *Szenes.*

II. Lapszemle.

Kórtan. Gyógyszertan.

A cocain alkalmazása diabetesnél, Thomas Olivertől. Sokan tapasztalták már, hogy diabetesben szenvedők vizeletében a czukor mennyisége csökken, sőt néha a glycosuria teljesen meg is szűnik, ha az illetők valamely lázzal járó betegségbe esnek, például ha náluk tüdővész fejlődik ki. A közlemény is említ egy esetet, melyben egy diabetikus meghülés folytán tüdőgyuladásba esett, mire vizeletéből a czukor eltünt és több mint egy évig nem is mutatkozott; ezen idő alatt teljesen egészségesnek is érezte magát. Ezen észleletek birták reá szerzőt, hogy pyrogenikus anyagokat kiséreljen meg diabetesnél. Mint pyrogenikus gyógyszert a cocaint alkalmazta egy esetben és az eredményről a következőkben ad számot.

A 43 éves egyén 5 hó óta szenved diabetesben; a naponként kiválasztott czukor mennyisége 360 grammot tesz; e mellett általános gyengeség, könnyű elfáradás, az ataktikushoz hasonló járás és minden szerelésnek ellenálló hasmenés van jelen. Codein adagolására a czukor mennyisége ugyan csökken (240 gramm naponként), de általános javulás nem mutatkozik. Ekkor kezdi meg szerző a cocain alkalmazását $1^1/_2$ centigrammos adagokban háromszor naponként, mire a vizelet- és czukormennyiség csökken (egy idei használat után 66 gramm naponként), súlynövekedés mutatkozik, a sajátságos járás és hasmenés megszűnik; pyrogenikus hatása a cocainnak azonban nem mutatkozik: a hőmérsék állandóan normalis marad. Mihelyt elhagyja a cocain alkalmazását, rohamosan emelkedik a vizelet mennyisége és benne a czukortartalom (240 gramm naponként). E közben azonban a beteg véletlenül meghül, a phthises tünetei mutatkoznak, a vizeletben fehérje jelentkezik, majd általános vizenyő következik be és folytonos erőhanyatlás közben nemsokára beáll a halál. (The Lancet, 1889. október 5.) *—ly.*

Hydracetin, $C_6H_5NH—NH—COCH_3$. Fehér, jegeczes, teljesen íztelen és szagtalan por, borszesz jól, víz nehezen oldja. Ezen hydracetin vagy más néven acetyl-phenylhydracin képezi a hatásos alkatrészét azon lázellenes pernek, a melyet Dreschfeld pyrodin név alatt ismertetett, s a melynek 25%-át teszi ki.

A tiszta hydracetinnek erőteljes reducáló hatása van, a mennyiben a higany és vasoxydokat oxydullá s alkalikus közegben a rézoldatot már hidegben átalakítja rézoxydullá, míg az ezüst-oldatból alkalikus közegben fémezüstöt választ le. Porához 98 r. tömény kénsav és 2 r. légenysav keverékét adva sötét-piros színeződés jön létre.

Guttmann P. kisérletei állatokon azt mutatták, hogy ezen szer, már igen kis adagban mérgező, mert a nyulak, a melyeknek gyomrába 0·5 gm.-ot tartalmazó vizes oldatot juttatott be, már néhany nap alatt elpusztultak. Az így megmérgezett állatok vérében a vérsejtek számos szétesési terméke volt megállapitható, a mely szétesést sikerült Guttmannak tiszta vérrel is előidézni hydracetin-oldat hozzáadására.

[1] L. Orvosi Hetilap 1889. 27. sz. 363. old.
[2] Orvosi Hetilap 1889. 29. sz. 383. old.

A hydracetin alkalmazása heveny izületi csúznál és ischiasnál múlékony, de jó hatással bír s értékesnek bizonyult mint antipyreticum 48 esetben magas lázzal biró betegeknél. Külsőleg erős reducáló képességénél fogva mint kenőcs lett alkalmazva 10%-os mennyiségben vaselinával psoriasisnál. Az eredmény jó kimenetelű volt. Erős reducáló hatásánál fogva természetesen nagy vigyázat szükséges az adagolásnál s Guttmann az adagot pro die 0·10 grammra teszi, melyet vagy egyszerre vagy egy órai időköz betartásával két 0·05 gm. mennyiségben nyujthatunk. A mérgezés elkerülése szempontjából az 0·10 grammos napi adag ne nyujtassék három egymásután következő napnál tovább. (Archiv der Pharmacie 1889. október 1.) *l—p—*

Sebészet.

Bárzsing-szűkület, megoldására. J. A. Fort az electrolysis linearist ajánlja. Szerző e czélra egy 5—6 mm. átmérőjű electrodot használ, mely a szűkületbe betolva az electromos telepnek negativ polusával köttetik össze, míg a positiv polus a hasfalra alkalmaztatik. Az electromos áram megindítása után közvetlen gyors érverés észlelhető, valamint az arczizmoknak görcsös összehúzódása. Ezen módszer mellett nem lépnek fel azon hátrányok, melyek az egyszerű mechanikus tágításnál szoktak mutatkozni, vérzés épen hiányzik. F. 3 esetnél alkalmazta idáig ezen módszert. E betegek, kik már folyékony tápszert sem tudtak enni, már az első ülés után képesek voltak folyadékot, a második, harmadik ülés után pedig szilárd tápanyagokat is nyelni. (Gaz. des hôpitaux 1889.) *x.*

A behúzódott, rövid csecsbimbó kiemelésére czélzó műtétet ajánl Axford. A. úgy jár el, hogy a csecsbimbó csúcsától 2 cm.-re 3 sugárszerűleg félholdalakú bőrdarabot irt ki, most a csecsbimbó alapjának megfelelőleg körülöltő catgut-varrattal dohányzacskószerűleg húzza össze a fonalat, felette pedig egyesíti a bőrsebeket. Ezen eljárás a behúzódott bimbót kellőleg kiemeli. Egy nő, kit szerző terhességének 3-dik hónapjában oly módon operált, később sikerrel szoptathatta gyermekét. (Centralblatt f. Chir. 1889. Nr. 44.)

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A herpes abortiv gyógyítása alkohollal.** *Vidal* Párisban, *Unna* Hamburgban e czélból következőleg járnak el. Vesznek 90%-os alkoholt egyszerüen vagy *resorcint* (2 : 100), *mentholt* (3 : 100), *tannint* (1 : 100) vegyítenek hozzá. Ez oldatba kis nyomó foltot mártanak, azt a beteg helyre teszik, egy darab guttapercha-papirral befedik és az egészet ragasztótapasz-csíkokkal a bőrhöz erősítik. E gyógyítás mellett a hólyagképződés félben marad, a már meglevő hólyagcsák gyorsan megkisebbednek és beszáradnak, a környezet gyuladása elmulik és a felettébb heves neuralgiás fájás a legkisebb mértékig megcsökken. Ily gyógyítás mellett a sömörös kiütés pár nap alatt befejeződik és csak ritka esetben tart el 4—5 napig. Rendesen definitiv gyógyulás áll be, mit recidiva azután nem zavar meg. (Wiener med. Blätter. 1889. 41. sz.)

2. **Calomel a phtisis ellen.** Német orvosok, különösen Dochmann sikerrel alkalmazták a calomelt a tüdőgümőkór ellen, különösen a baj kezdetén. A calomel adás módja abban áll, hogy pilulákat ad belőle az ember napról napra csökkenő mennyiségben: az 1-sö nap ad 12-öt, a 2-dik nap 10-et, a 3-dik nap 8-at, azután pedig 2 hónapon át napjában 6-ot, úgy azonban, hogy a hét vége felé 2—3 nap félre teszi az ember a szert. A következő rendeletek a leghasználtabbak.

1-ször. *Calomel-pilulák pepsinnel* (emésztési zavarok esetén). Rp. *Calomelanos 0·60, pepsini 3·50, tinct. opii gtt. XXX., extr. phellandrii aquat. q. t. u. f. pill. 60.* S. Két óránként egy szemet.

2-szor. *Calomel-pilulák ergotinnal* (vérköpéses esetekben). Rp. *Calomelanos 0·60, pepsini 3·50, ergotini 0·10, extr. liquirit.* q. t. u. f. pill. 60. S. Két óránként 1 szemet.

3-szor. *Calomel-pilulák coniummal* (köhögés és fájdalomcsillapitásra). Rp. *Calomelanos 0·60, pepsini 3·50, extr. conii 0·30, extr. phellandris* q. t. u. f. pill. 60. S. Két óránként 1 szemet. (Le Bulletin medic. 1889. okt. 20.)

TÁRCZA.

Fülészi útitárczák.

II.

Jena, 1889. julius-augusztus havában.

(Vége.)

A betegek *hallóképességének* vizsgálatára az *óra, emberi hang, hangvilla* és a *Kessel* tnr. által szerkesztett *telephon* szolgál; utóbbival ugyanis a hallóképesség *objective határoztatik* meg. A telephon induktiós készülékből áll, hosszú vezetéssel a czélból, hogy az áram erejét gyengítse, úgy hogy az alsó határ 0 foknál van; a hosszú vezetés továbbá arra is való, hogy az induktiós készülék zöreje a telephonon hallható zörejt ne leplezze s azért a telephon úgyszintén a halló képesség felső és alsó határának jelzésére szolgáló tábla a szomszéd szobában vannak elhelyezve. A jelzőtáblán vízzel telt üvegcső, oldalvást ettől száz fokra osztott scala van; a vízoszlop magasságán egy tolható fémrúd segítségével változtathatni s míg hosszabb vízoszlopnál a telephonon gyengébb hang is hallatszik, addig rövidülés alkalmával a hang fokozatosan erősbödik. Kisérletek alapján kiderült, hogy az, ki a súgó beszédet 25 méternyire hallja, a telephonon is akkor fog hallani, midőn a tolható fémrúd 0 fokra kerül; míg ha 100 foknál sem hall, akkor az illető fül a súgó hang részére *süket*. Ugyane készülék a *színlelés* biztos kideritésére is szolgál. Az ép fül *halló szélessége* ugyanis nagy s nem képes meghatározni a telephonon első izben hallott hangot; a kóros fül, mely nehezen hall, az első izben hallott hangot rögtön felismeri, a mint a fémrudat előre vagy visszatolva az eredeti helyhez érünk.

Különben e klinikán nehézhallást színlelők gyakran fordulnak meg vizsgálat végett és többféle módon ismertetnek fel. Így alkalmazható első sorban a *facialis reflex*, még pedig úgy, hogy az ép fület bedugva a kórosnak mondott fülbe hallócsövön keresztül kezdetben középerejű, később súgó hanggal szólunk, majd pedig egy erős kiáltással lepjük meg a színlelőt, ki ennek hallatára akaratlanul fordul el fejével és arczidegének területén mutatkozó rángások árulják el a színlelést. Ha ekként kiderült, hogy a siketnek mondott fülön hall s az illető még mindig be nem vallja, úgy 2 hallócsövet veszünk s a színlelő háta mögött keresztezzük; az ép fülhöz vezető csőbe tölcséreket téve a hangot annyira gyengítjük, hogy a hangbenyomások ez oldalt csak igen csekélyek. A vizsgálathoz 2 egyén szükséges és szavakat választunk, melyeknek értelme nincs, legyenek azonban egyes magán- és mássalhangzók felcserélése folytán hasonló hangzásúak (pl. „harminczkettő“ és „tarvinczmettő“ vagy „hosszú séta mindig jó“ és „bosszú répa tintik hó“ stb; németül pl. „zwanzig“ és „franzig“ vagy „zwei und zwanzig, drei und ranzig“ és „drei und franzig, frei und tanzig“). Az *egyik* egyén a kórosnak mondott pl. bal fülbe *erősen*, a *másik* pedig a jobb fülbe csak *gyengén* szól; a vizsgált egyén ilyenkor a bal fülön erősebben fog hallani, mint a jobb fülön, a nyert hangbenyomást ezért az erősebben izgatott hely felé projiciálja s nem lesz képes a tulajdonképen elválasztott *binotikus* benyomást mint *elválasztottat* észlelni; csak akkor volna képes erre, ha gyakorlat és figyelem útján az elválasztott binotikus hallásra fülét begyakorolta. Azonban sokkal hamarabb árulja el magát az által, hogy a kórosnak mondott fülbe kiáltott szavakat utánmondja vagy pedig az által, hogy egyáltalán *nem szól semmit* és hallgat. A valóban csakis *egy füllel* halló ellenben zavarba nem jő, nyugodtan és biztosan mondogatja utánunk az ép fülbe beszélteket, miután a másik fülből a hallás központjába hangbenyomás nem kerül s így annak kifejezését sem fogja adni.

A halló képesség exact meghatározására az *Appun-féle hangvilla-sorozat* szolgál. 16 hangvillából áll ez, melynek elseje 44, utolsója pedig 40,000 rezgést végez másodperczenként; a hangvilla hegedűvonó segélyével hozható rezgésbe. A nehezen halló mindinkább közelebb jő a hangvilla felé, hogy azt meghallhassa, ha azonban az *ideg atrophikus*, a hangvillát még ekkor sem hallja az illető, ha hangját, a készüléken czélszerüen alkalmazott hallócső segélyével a fülhöz erősbödve vezetjük. Ha a *kengyel ankylotikus*, illetőleg a *hallócsontocskák izületei mozdulatlanok*, a hangvilla összes hangjait a fül, a nagy fokban gyengült hallóképesség daczára, meghallja, de csak akkor, ha maga az ideg ép és nem atrophikus. A *kengyel mozgékonysága* úgy vizsgálható, hogy a rezgő hangvillát a fej tetejére helyezve a külső hangvezetőt ujjal elzárjuk; ép fülű egyénnél a hangvilla hangja a bedugott fülben hallatszik, míg a hangvezető megnyitásával a hang ismét a fej tetejére ugrik. U alakú *higanymanometerrel* is végezhetjük a vizsgálatot, 2 gummicsővel ellátva azt; az egyiket a hangvezetőbe légzáróan helyezzük, a másik csőben pedig a levegőt sűrítjük vagy ritkítjuk és a hangvezetőben levő levegő is ennek megfelelően fog változni. Ha légritkítás alkalmával a dobhártya *kifelé* mozog, a fej tetejére helyezett hangvilla rezgése is az illető fülben hangzik, míg a levegő sűrítése alkalmával a hang a fej tetejére projiciáltatik. Miután pedig a dobhártyával együtt a hallócsontocskák illetőleg a kengyel talpa is mozog, a manometer scalája a kengyel mozgásait számokban fogja kifejezni. Ha a kengyel tökéletesen rögzített, sem az első sem a második kisérlet alkalmával a projectio változása be nem áll.

*

Egyes *készülékeket* illetőleg első sorban azt kivánom említeni, mely a műszerek *fertőtlenítésére* szolgál. Egy fémedény ez, melyben rosta van elhelyezve, utóbbira tétetnek az eszközök, melyek az edénybén levő forralt vízből egy másik, fertőtlenítő folyadékkal telt edényben lehütetvén, használatra kerülnek.

Az *orrgaratűr hőmérsékének* meghatározására egy, e czélra módositott hőmérő szolgál, mely nyitott száj és orron át történő légzés mellett inyvitorla mögé az orrgaratűrbe helyeztetik; gummitokkal van körülvéve a szájjal tartott rész és fokokra felosztott tábláról a higany ingadozása olvasható le. Belégzés alkalmával a higany mindig csak 0·2—0·3 C. fokkal száll alá s még akkor is csak 0·3—0·4 foknyi a higany ingadozása be- és kilégzés alkalmával, midőn a külső levegő hőmérséke sokkal hidegebb a testénél.

Az *orrgaratűr*, valamint a *homlok-, rosta- és ikcsont üregeinek kiöblítésére* Kessel tnr. külön eszközt szerkesztett; lényegében nem más, mint *szivattyú*, mely csövének végével egyik orrnyilásba kerül, a másikba pedig egy *irrigator* csöve illesztetik. Egy időben kezdődik mindkettőnek működése, úgy hogy a folyadék az orrgaratűrbe kerül s miután az inyvitorla reflectorikus úton a Passavant-féle kötegre légmentesen reáfekszik és a levegő az említett öblökből kiszivattyúztatott, a folyadék azokba beömlik s rövid idejü ittartózkodás után ismét kifolyik. Folyadék helyett gőzök is nyomhatók, hasonló eljárás mellett az illető üregekbe.

A dobhártya és hallócsontocskák mozgását górcső alatt mutatja Kessel tnr. egy bonctani készitményen, melyen azokat kipraeparálta, a külső hangvezetőt pedig az illető hangforrással köti össze. A dobüreg mechanismusának működése ugyanis beállhat a *légnyomás ingadozása* folytán, mi úgy demonstrálható, hogy a hangvezetővel összekötött gummicső segélyével végzett szopási műveletnél a légoszlopot sűrítjük, majd pedig ritkítjuk. *Rezgések* útján is beállhat a mozgás, ha a hangvezetőt hangzó orgonasippal összekötjük; a klinikán e czélra oly síp szolgál, melynek hangját a lévegőnek másodperczenként végzett 128 lengése idézi elő; a dobüregben létrejött lengés vonala a górcső alatt tisztán látható. A *stroboskopikus* megvilágítás egy e czélra használt syerene segélyével történik, míg a *graphikus* jelzésre egy forgó henger szolgál, melynek bekormositott felületére a hallócsontocskák lengése feljegyezhető.

*

A fül némely *bántalmai* közül első sorban a *dobüreg* oly gyakran fellépő *hurutját* kivánom említeni, mely itt is sűrített levegővel kezeltetik. *Előzetesen* azonban *mindig az orr* 0·5%-os konyhasó-oldattal *lesz kiöblítve*; utóbbira kis gummilabda szolgál. Kiöblítés előtt megvizsgáltatik mindkét orrfélnek átjárhatósága és a lapdát az oldalt alkalmazzuk, mely kevésbé

átjárható, miután ellenkező esetben nyák könnyen sodortathatnék a dobüregbe és ott lobot keltene; ha az orr nyákhártyáján görvélyes fekélyek vannak, utólag még halli jodvízzel is öblíttetik az orrüreg.

A *sürített levegő* a dobüregbe, mint említettem, az orr előzetes kiöblítése után nyomatik. Szolgál ennek kivitelére az ismert módokon (Politzer, Gruber, Lucae) kivül egy *légszekrény*, mely a légnyomás szabályozására biztositó szeleppel van ellátva; a szekrénynyel gummicső van összekötve, ezen oliva van, melyet az egyik orrnyilásba dug a beteg s ekként levegő vagy gőzök, mérsékelt nyomás mellett a dobüregbe vezethetők. Más esetekben a *Kessel* által szerkesztett *csövek* a szájon át, az inyvitorla mögé, az orrgaratűrbe vezettetnek; ily csövön keresztül is nyomhatunk levegőt a dobüregbe; ugyane műszeren át folyadékot is fecskendezhetünk ide, úgy hogy azt a középső fül genyedő folyamatánál, a *dobüreg kiöblítésére* is használhatjuk. *Gyógyszerek* gőzalakban e készüléken át a dobüregbe a Politzer-féle ballon segélyével vihetők; utóbbit Kessel *insuffluatiós tokkal* látta el, mely egyrészt a ballonból kinyomott levegő *fertőtlenítését* eszközli, másrészt pedig *gőzök bevitelének* közvetitésére szolgál.

*

Mint az e klinikán gyakran végzett műtét, a *dobhártya feszítő izmán* végzett, *tenotomia* említendő. Ez izom inának átmetszése ugyanis azon czélból történik, hogy a középső fül rögzített készülékét *mozgathatóvá* tegyük, hogy a dobhártya és a hallócsontocskák tokjainak *táplálkozási* zavarát, továbbá a *tömkelegre* gyakorolt *nyomást* beszüntessük és hogy *útját állítsuk a hallóideg sorvadásának*, mely a hurutnak máskülönben biztosan beálló következménye. A műtét *sikere* mindig körülményektől függ, illetőleg attól, vajjon a középső fül erőművezete még mozgékonnyá tehető-e és vajjon a másik izom (a kengyelizom) ép-e. Ha utóbbi izom ugyanis működésre képes, úgy a kengyelt a tömkeleg felől ki fogja emelni, mi által egyrészt a hallóképesség javul, minthogy a tömkelegre gyakorolt nyomás megszünt, másrészt pedig a különböző zörejek (zúgás, búgás, csengés) is a nyomás szüntével enyhülnek. Ez izom összehúzódásai az *állandó árammal* elő is segithetők; különben a villamos áram útján tudhatni meg legjobban műtét előtt, vajjon a 2 izom működésre képes-e.

Műtét előtt a külső hangvezető és dobhártya sublimatoldattal alaposan fertőzteleníttetnek majd pedig 20—30%-os cocain-oldattal anaesthesiát idézünk elő. Ezek után a dobhártya a hátsó felső negyedben metszetik át és a tenotommal e helyütt a kalapács markolata és az üllő szára között behatolva a dobüregbe az ín a kalapács markolatának hátsó felületén metszetik át, mit a műtő nemcsak érezni, hanem még hallani is fog A tenotomot kivezetve, a műtét be van fejezve; a vérzés felette csekély és a fájdalom is csak enyhe. A fülre fedő kötést alkalmazunk és antiseptikus eljárás mellett rossz következmény (lob, genyedés) be nem áll; a hegedés pedig a dobhártyán már néhány nap mulva történik és elég gyakran a dobhártya oly regeneratiójával, hogy a műtét helye vagy egyáltalán nem vagy csak nehezen található. Ha műtét után *mély búgás* áll be, ez kedvező tünetnek veendő, mert ezt az antagonista (kengyelizom) összehúzódása váltja ki. Három egybevágó esetben volt alkalmam ez eljárás eclatans hatásáról meggyőződnöm. Egy tanitónál ugyanis a hosszú idő óta fennálló *fülzúgás* és *szédülés* szünt meg a műtétre, azonkivül a hallóképesség is annyira javult, hogy az illető fül hat nappal a műtét után 6 méternyire hallotta a súgó hangot, holott műtét előtt csak $1^1/_2$ méternyi távolból volt képes arra. Egy kereskedőnél, ki 2 éven keresztül fülzúgása és *fejében* támadt *nyomási érzete* miatt idegesség ellen kezeltetett volt, e tünetek a tenotomiára teljesen szüntek.

Ha javulás a műtétet rögtön nem követi, úgy a kengyelizom *elektromos ingerlése* foganatosítható; az áram egyik sarka a tarkóra, a másik pedig a külső hangvezető hátsó falára, az incisura Rivinitől 4—5 milliméternyire, kerül, innen ugyanis a facialis felől ingereljük az izmot, midőn a beteg *forgó érzést kifelé* említ; a dobhártya feszítő izmának ingerlése alkalmával ellenben, midőn az áramot az izom tapadási helyének megfelelőleg alkalmazzuk, intensiv *nyomó érzés befelé* lép fel; némely egyén ezeken kivül még *hangérzésről* is tesz említést. Említett ingerlés egy tenotomisált kartársnál több izben foganatosittatott, kezdetben 6, később 8 elemmel.

A dobhártya átmetszése — *paracentesis* —, mely a dobüreg tartalmának kiürítésére szolgál, e klinikán mindig a kalapács markolata mögött végeztetik.

A *hallócsontocskák extractiója* mindazon esetben kerül sorra, midőn azok az idült fülfolyás gyógyulását akadályozzák; első sorban, midőn a csontocskák cariosusak, azonkivül akkor is, ha nem cariosusak, de abnormalis elhelyezkedésüknél fogva, mint a dobhártyának nagy és különösen szivalakú anyaghiányainál előfordulni szokott, a geny retentióját és ennek következményeit okozzák. Egy 8 éves leánynál narkosisban mindkét oldalt végeztetett e műtét s már néhány nappal, mindkét kalapács kimetszése után, a dobüreg genyedése tetemesen alábbszállt.

Ha ily művi beavatkozás után a genyedés megszünik, a dobhártyán azonban az anyaghiány továbbra is fennáll, úgy argent. nitr. 10%-os oldatából néhány cseppet a dobüreg nyákhártyájára vihetünk, mi által ez kérgesedni fog és genyedés ilyenkor újból nem igen szokott fellépni. Persistáló perforatiók elzárhatók a *transplantatio* segélyével Thiersch szerint, midőn a karból vett bőrt kisebb darabkákra szeljük és az anyaghiányra cserépfedélszerűen felrakjuk. A Berthold által ajánlt tojáshártya csak minimalis genyedésnél alkalmaztatik a klinikán, midőn a dobüreget a külső levegő ártalmai elől védeni akarják.

*

Érdekesebb esetek közül még a következőket kivánom említeni. Egy 69 éves asszony azzal a panaszszal jelentkezett, hogy rövid idő óta fülzúgása van, időnként fáj a feje, azonkivül nehezen is hall. Jobb oldalt *fülzsírdugasz* volt a külső hangvezetőben, mely többszöri fecskendezésre egészben kijött. A baloldali hangvezető szintén egy tömeggel volt kitöltve, mely azonban többszöri fecskendezésre sem távolodott el; csipesz segélyével kezdetben törmelékek, majd pedig az egész fehér, stearinszerűen fénylő, különben rétegzetes tömeg kerülvén ki, a bántalom *keratosis obturans*-nak bizonyult. A véletlen úgy akarta, hogy ugyane ritkán előforduló bántalommal egy hasonló korú asszony még ugyanaz nap jelentkezett, kinél a hangvezetőben ily felhalmozódás már azért is könnyen történhetett, mert főkötője szalagjainak nyomása folytán mindkét hangvezető *szűkülete* állott fenn; ezenkivül ugyanez asszony jobb fülkagylójában a porcznak *elmeszesedése* is található volt.

Egy orvostanhallgató jobb külső hangvezetőjének hátsó faláról *exostosis* távolittatott el, mely a hallóképességet tetemesen csökkentette volt; műtét után azonban normalis jelleget öltött a hallás.

Egy 14 éves fiúnál, a dobüreg genyedő lobjához a külső *hangvezető falainak duzzadása* társult, mi fájdalommal és lázzal járt; tampont téve a fülbe, a beteg sublimatnak alkoholos oldatából óránként cseppentett erre és a duzzanat 1—2 nap mulva teljesen lelohadt s ezzel együtt az alanyi tünetek is multak.

Néhány esetben a *csecsnyujtvány megnyitásának* eredményét is volt alkalmam észlelni s végül *adenoid vegetatiók* eltávolításának egy esetét, az orrgaratűrből, kivánom említeni, mely gyermeknél a száj felől a Gottstein-féle kanállal történt.

Szenes Zsigmond tr.

Úti vázlatok a német- és francziaországi sebészeti kórodákról.

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

(Folytatás.)

Tovább folytatva útamat, először is *Hamburgban* állapodtam meg hosszabb ideig, hol *Schede* tr. működik, mint a nagy kiterjedésű városi kórház főorvosa. E kitünő sebész nevét jól ismerik mindazok, kik figyelemmel kisérték az újabb mozgalmakat a sebészet terén; ő az, a ki ajánlatba hozta a

nedves vérpörk alatti sebkezelést, melyre nézve igen eltérők mindazoknak véleményei, a kik ez eljárással próbát tettek.

Bár Schede nem egyetemi tanár, de azért tényleg iskolája van; osztályát nagy számmal keresik fel a sebészetet tanulmányozó idegen orvosok, kik közül sokan távoznak úgy el, mint rendszerének buzgó hívei.

Mint műtő, általánosan el van ismerve, mint a ki Németországban a legügyesebb, de egyszersmind a legmerészebb is. Schede nem dolgozik gyorsan, de ha szabad e kifejezést használnom, művésziesen; műtéteit főkép a leleményesség s azon önálló modor jellemzi, melylyel oly gyakran eltér a mások által követett szabályoktól. Elve: mert két egészen egyforma sebészi eset nem létezik, tehát a műtéti eljárásnak sem szabad sohasem chablonszerűnek, merev szabályokhoz alkalmazottnak lenni, hanem minden részletében az esethez kell alkalmazkodnia. Élénken emlékemben maradt, többek között, egy érdekes műtéte, melyet egy nyilt törésnél végzett, hol a lágy részek annyira el voltak roncsolva, miszerint senki más nem kisértette volna meg a végtag megtartását.

Schede azonban bámulatos türelemmel és ügyességgel egyesitette, előbb sodronyvarrattal a csontvégeket, majd az elszakitott izmokat, inakat és ideget s fedte be plastikával a széles folytonossághiányokat a bőrön.

A munka több órát vett igénybe, de a végtag végre is teljes használhatóvá vált.

Azon néhány hét alatt, mely időt a kórház látogatásával töltöttem, alkalmam volt nemcsak számos igen érdekes műtétet láthatni, hanem egyszersmind megismerkedhettem az említett sebkezelési eljárással is; mely a nedves vérpörk alatti gyógyuláson alapszik, s melynek lényege abból áll, hogy a vérzés nem csillapíttatik teljesen, hanem csakis a nagyobb, fecskendő üterek köttetnek le, azon czélból, hogy a teljesen bevarrandó seb üregét véralvadék töltse ki, mely megakadályozza a váladék képződését s lehetővé tegye a drainecsövek mellőzését s az egy kötés alatt való gyógyulást. Czélja ennek ugyanaz, mint Bergmann rendszerének, ki másodlagos varrattal s jodoform tamponaddal igyekszik elérni a drainecsövek nélkülözhetését; de míg Bergmann eljárása épen a legpontosabb vérzéscsillapítást teszi szükségessé, addig Schede czélzatosan tölti ki a seb üregét véralvadékkal, melynek azon előnye van a gaze felett, hogy organisálódik s így a sebszéleket azonnal teljesen lehet egyesíteni s egy kötés alatt való gyógyulást elérni. Természetesen egy ily két-három hétre szánt kötésnek meglehetős terjedelmesnek kell lennie. A sebre közvetlenül protectiv silk jön, mint az eredetileg Lister által ajánltatott, erre nagymennyiségű, sublimattal erősen impraegnált gaze, e fölé sublimat vatta, pólya, s végre legfölül még két-három tengeri mohhal telt párna tétetik, úgy hogy egy ilyen ú. n. állandó kötés tekintélyes nagyságot szokott elérni s igen sok kötszert igényel. De megbecsülhetetlen előnye az, hogy általa elérhető igen sok oly esetnek egy kötés alatt való gyógyulása, melyekhez különben számos kötésváltoztatás volna szükséges. Így pl. sikerrel alkalmazható e módszer nyilt töréseknél, resectiók és amputatiók után, mindenféle csontműtéteknél, daganatok kiirtásánál, valamint a legkülönbözőbb sérülések után, még akkor is, midőn azok hosszasabb idő után kerülnek kezelés alá.

A műtét után pár napig csekély hőemelkedés észlelhető ugyan, de az nagyobb fokot soha sem ér el s a gyógyulás zavartalanul folyik le egy kötés alatt.

Schede ezen eljárásnak sine qua nonja azonban a lehető legpontosabb antisepsis. Hogy sokan módszerével nem érték el azon sikert, melylyel feltalálója dicsekedhetik, azt én azon körülménynek tulajdoníthatom, hogy az antisepsis elveit talán senki sem tudja oly szigorúan alkalmazni, mint épen Schede. Én legalább sehol sem láttam oly pontos fertőztelenítést, mely egyaránt kiterjed a sebterületre s mindazon tárgyakra, melyek azzal directe vagy indirecte érintkezésbe jöhetnek. Absolut tisztaságot lehetetlen elérni, de azért, a mennyire lehet, meg kell azt közelítenünk, s mivel nem tudjuk biztosan, hogy a fertőző szervezetek mily útakon jutnak a sebhez, arra kell törekednünk, hogy minden logikailag lehetséges útat elzárjunk előlük.

Talán sok felesleges dolgot végezünk e túlságosnak látszó desinficiálás által, de mert nem tudjuk, hogy mi belőle a felesleges, mindent véghez kell vinnünk, a miről csak az ellenkező bebizonyítva nincsen. Így pl. Schede elhagyta a carbol spray alkalmazását, de annál nagyobb súlyt fektet a sebterület s általában a beteg egész testének tisztaságára, továbbá a műtő és segédei kezeinek, a műszereknek, kötőszereknek, azonkivül a műtőteremben lévő minden egyes tágynak szigorú desinficiálására.

S míg Bergmann s a berlini sebészek kerülik a túlságos sok antiseptikus oldatok használatát, addig Schede a műtét alatt szinte elárasztja a sebet az 1‰. sőt néha 2‰ sublimatoldat irrigatiójával.

Hogy higanymérgezés ne történjék, nem tiszta sublimatoldat használtatik, hanem hozzá más a toxikus hatást csökkentő anyagok is kevertetnek. Carbol csakis az eszközök fertőztelenítésére használtatik, a jodoform pedig, mely másutt oly nagy szerepet játszik, a kórházból csaknem száműzve van.

Schede szerint e szer igen megbízhatatlan, a mellett mérgező hatású, de különben is könnyen nélkülözhető; s azért por és oldat alakban soha sem használja, csakis a jodoformgazet alkalmazza a szájüreg, végbél vagy a hüvelyben történt műtétek után. Bármi legyen is az oka annak, hogy Schede eljárásával utánzói közül sokan nem érték el a várt eredményt, az elvitázhatatlan tény, hogy e módszer kézzel fogható eredményeket nyujt s ha a tudományos világ nem is fogja teljes változatlanul elfogadni, mindamellett nagy lépésnek tekinthető a sebkezelés fejlődésében.

Nem mulaszthatom el, hogy nehány szóval Schedéről, mint kórház-igazgatóról is meg ne emlékezzem, ki a mellett, hogy mint a sebészeti osztály főorvosa, naponként 3—4 órát tölt műtétek végzésével s azonfelül a szakirodalomban is tevékeny részt vesz s nagy kiterjedésű magánpraxisa által is felette igénybe van véve, e tevékenység mellett igen sok gondot fordít a vezetése alatt álló kórház igazgatására. Az ott uralkodó katonás rend és tisztaság mindjárt az első pillanatra kellemesen lepi meg a belépőt; e kedvező körülményben nagy része van a kellő számú és szakavatott ápoló-személyzetnek, melyre általában Németországban oly nagy súly fektettetik s melyet mi, fájdalom! hazai kórházainkban oly sajnosan vagyunk kénytelen nélkülözni. A kórház berendezéséről kevesett szólhatok; egy régi, több mint fél századdal ezelőtt emelt épület az, mely az akkori modor szerint épülve és a város ötven év előtti terjedelméhez mérten, a mai igényeknek már többé nem képes megfelelni.

Ezért vált szükségessé egy új kórház felállítása, mely Hamburgban időzésem alatt már teljesen készen állott, sőt a berendezés is annyira előre volt haladva, hogy az áthurczolkodás pár héttel azutánra volt tervezve. A sebészeti osztálynak szánt helyiségek, különösen a műtőterem felszerelése Schede szakértő vezetése alatt történt, s az ő érdeme, hogy a város nem kímélte a költségeket, hogy egy valóban mintaszerű berendezés létesíttessék. Az orvosi személyzetnek csak egy panasza van az új kórház ellen, t. i. hogy az Eppendorfban, a város határán jóval kivül fekszik s a naponkénti közlekedés nem kis akadályokkal jár; de a városi tanács arra számított, hogy ha Hamburg ezentúl is oly arányokban terjed mint ez utóbbi idő alatt, néhány év mulva Eppendorf egészen a városba fog olvadni.

Nagy sajnálatomra, nem várhattam be az új kórház megnyitását, mivel a semester vége felé közeledvén, sietnem kellett, hogy még pár egyetem meglátogatására időm maradjon.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1889. november 7-dikén.

Az újonnan épült házak vagy átalakított helyiségek lakhatása — az 1876-diki közegészségügy rendezéséről szóló XIV. t.-cz. 11. §-a értelmében — a városokban csak kielégítő egészség-rendőri szemle után engedhető meg. A fővárosi tanács e törvény alapján az utóbbi időben közegészségi szempontból több újonnan épült háztól megtagadta a lakhatás engedélyét. A fővárosi közmunkák tanácsa egy nagy részét ez engedély-megtagadásnak felfüggesztette és a lakhatás engedélyét

kiadta. *Gebhardt Lajos* tiszti főorvos most a tanácshoz intézett jelentésében kifejti, hogy a közmunkák tanácsának ez eljárása törvénytelen, mert a közmunkák tanácsa csak müszaki szempontból biráskodhatik e tárgyban és nem egyszersmind közegészségi szempontból is; ha e tekintetben eltérő nézete van a közmunkák tanácsának a fővárosi tanácsétól, az 1870 : X. t.-cz. 21. §-a értelmében az ügyet a belügyministeriumhoz kell eldöntés végett felterjesztenie. A főorvos felhivja a fővárosi tanácsot, hogy jövőre e tárgyban a felebbezések ily módon nyerjenek elintézést, kéri egyszersmind a tanácsot, hogy a közmunkák tanácsa által a közegészségi érdekek rovására november 1-jére meglepő nagy számban kiadott lakhatási engedélyek alapján már a folyó hóban benépesülő házak és lakásokban alig elhárítható egészségellenes viszonyok és következmények szakszerü ellenörizhetésére a kiadott engedélyek jegyzéke vele közöltessék. A tiszti főorvos ez erélyes fellépése a közegészségügy érdekében mindenesetre dicséretes és a legmelegebben üdvözlendő.

* * *

A fővárosi rendőr-főorvosi hivatalnak az 1889. évi október havi kimutatásából közöljük a következő adatokat: 1. Orvosi bizonyitvány kiállittatott 47. 2. Orvosi látlelet kiállittatott 146. 3. Orvosrendőri vizsgálat eszközöltetett 429. 4. Fővárosi lakos elmebeteg a megfigyelő osztályra küldetett 7. 5. Vidéki lakos elmebeteg a megfigyelő osztályra küldetett 2. 6. Orvosrendőrileg bonczoltatott: *a*) akasztott 1, *b*) meglött 1, *c*) vízbefult 1, *d*) mérgezett 3, *e*) egyéb módon öngyilkos —, *f*) baleset folytán elhalt 2, *g*) halál-ok megállapitás végett 25, *h*) talált hulla 7, összesen 40. 7. Orvosrendőrileg meg. vizsgáltatott: piacz, kávéház stb. összesen 2677 esetben. 8. Orvosrendőri vizsgálatok alkalmával elkoboztatott: romlott nyúl 4 darab, mérges és férges gomba 125 liter, romlott kenyér 60 kgm., romlott hering 2 kgm., romlott hal 7 kgm., hamisitott tej 15 liter, métejes juhmáj 1 darab, echinococcusos marhamáj 1 darab, élvezhetetlen pálinka 118 liter, gyógyfü 2 6/4 kgm., thea féle 2 kgm., élet essentia 30 üveg, romlott savanyú káposzta 1 kgm., romlott paradicsom 40 kosár, romlott liba 1 darab, romlott disznóhús 1/2 kgm., romlott kolbász 1 darab, romlott sonka 31 kgm., romlott tojás 150 darab, senna 2 liter, Hoffmann csepp 3/4 liter, merő edény 17 darab.

* * *

A budapesti királyi orvosegyesületnek nov. 9-diki XXII. rendes ülésére következő tárgysorozatot tüzték ki: I. Betegbemutatások: 1. *Lumniczer József* tr.: „Aktinomycosis hominis egy esete, készitmények bemutatásával". 2. *Szili Adolf* tr.: „Szemtükri eset bemutatása". II. Előadás: 3. *Alapi Henrik* tr.: „A tágkaliberü húgycsőszükületek jelentőségéről".

* * *

Személyváltozások a honvédorvosi tisztikarban: *I. A tettleges állományban kineveztettek: I. osztályú ezredorvossá:* Lange Károly tr., II-od osztályú ezredorvos; *főorvosokká:* a következő szab. áll. főorvosok: Keszler László tr., Ryll Ferencz tr., Weil Adolf tr. és Reich Gyula tr. ezredorvos. *II. A szabadságolt állományban: II-od osztályú ezredorvosokká:* a következő szab. áll. főorvosok: Ádám Endre tr., Láng Béla tr., Balkányi Ede tr.; *főorvosokká:* a következő szab. áll. segédorvosok: Bányi Géza tr., Soltész Károly tr., Rosner Arnold tr., Gergely Imre tr., Kovács-Nagy Lajos tr., Póka Dezső tr., Józsa Fábián tr., Sáska Dezső tr., Kirchner József tr., Starck Gyula tr., Gonda Mór tr., Balassa Ferencz tr., Szretkovics György tr., Czipott Zoltán tr., Bruckner Ernő tr., Nesztlinger Miklós tr., Grünfeld Adolf tr., Lengyel József tr., Toronyi Károly tr., Filkod Lajos tr., Nobel Gábor tr., Vajdits Alajos tr., Nyomárkay Ödön tr., Burger Simon tr., Berger Vilmos tr., Kovács Jónás tr.; továbbá a következő I. osztályú orvosnövendékek: Freund Arthur tr., Drechsler Dávid tr., Kincs Miksa tr. *Segédorvosokká* a következő I. osztályú orvosnövendékek: Grünfeld József tr., Sümeg Lipót tr., Rosenberg Bernát tr.

Vegyesek.

Budapest, 1889. november 7-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. október 20-dikától 26-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 360 gyermek, elhalt 194 személy, a születések tehát 166 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 1, roncsoló toroklob 9, vörheny 6, typhus 6, gyermekágyi láz 2, agykérlob 11, agyvízkór 2, agyhüdés 6, rángások 10, szervi szivbaj 6, tüdő-, mellhártya- és hörglob 13, tüdőgümő és sorvadás 25, bélhurut 22, béllob 2, hashártyalob 2, Brightkór 4, görvélykór 2, veleszületett gyöngeség és alkathiba 7, aszkór és sorvadás 7, aggkór 4, erőszakos haláleset 3 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1783 beteg, szaporodás 577, csökkenés 512, maradt e hét végén ápolás alatt 1848 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. október 29-dikétől november 3-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 85 (meghalt 5), álhimlőben 3, bárányhimlőben 17, vörhenyben 13 (meghalt 3), kanyaróban 23, roncsoló toroklobban 17 (meghalt 5), torokgyikban 9 (meghalt 2), trachomában 30.

— **Székács Béla** tr.-t, a barak-kórház rendelő orvosát, a főpolgármester a dologkórház főorvosának nevezte ki.

△ **A saccharin** bevitelt és gyártást Olaszországban is eltiltották; gyógyszer gyanánt való használatára pedig külön szabályokat hoztak.

— **A budapesti általános poliklinikai egyesület** betegforgalma 1889. október havában következő volt: új betegek száma 1316. Ezek közül belső bántalom volt 226, sebészeti 124, bőr- és bujakór 237, nőgyógyászati 35, tüdő- és gégebaj 63, fülbaj 108, gyermekbaj 163, szembaj 191, idegbaj 19, fogbaj 250. Összes havi rendelések száma 5788 volt.

○ **Az Athenaeum Nagy képes Naptára 1890-re** megjelent és beküldetett hozzánk. A vaskos kötet, melynek szépirodalmi része 8, tiszti czimtára, közhasználati része stb. 16, összesen 24 nagy nyolczadrétü ivet tartalmaz, a magyar naptárirodalomban már évtizedek óta első helyen áll. A negyedfélszáz oldalnyi kötet ára most is a régi: *1 frt o. é. — 1 frt 15 krnak* előleges (postautalványnyal való) beküldése után a naptárt *bérmentesen* küldik. Ajánljuk olvasóink figyelmébe.

— **Haláleset takonykór tanulmányozása közben.** A bécsi orvosi körökben általános és mély részvétet költött fel *Hoffmann* tr. a közegészségtani intézet assistensének szerencsétlen esete. Nevezett tudor a takonykór tanulmányozásával foglalkozott és a takonykór bacillusait tenyésztette. Időközben heves csúzos fájdalmakat kapott, melyek ellen morphium subcutan fecskendéseket alkalmazott állitólag egy a kisérleteknél használt, de sterilisált Pravaz-fecskendővel. Egy idő mulva kifejlődtek nála a takonykór tünetei, melyek halálosan végződtek. A bonczolat constatálta a takonykórt és legélénkebb elváltozásokat talált a légző utakon, miből azt következtetik, hogy az infectio nem mint egyelőre hitték a talán tisztátalan Pravaz-fecskendővel, hanem a fertőző anyag belehelése által történt.

△ **Megjelent Lenhossék Mihály** tr.-tól „Ueber den Verlauf der Hinterwurzeln im Rückenmark" czimü értekezés mint különlenyomat az „Arch. für mikroskopische Anatomie" XXXIV. kötetéből. Ez értekezés magyarul az Akadémiai értekezések során látott napvilágot. Annak idején ismertettük.

Helyreigazítás. Mult számunkban a vegyesek között az egyetemi személyváltozások rovatában tévedésből volt említve Schranz Viktor tr. mint II. szülészeti kórodai első segéd *Schultz Henrik* tr. helyett, ki poliklinikumi segédül választatott meg a II-dik szülészeti és nőgyógyászati klinikához.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. október 31-dikétől egész november 6-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	bevény fertőző	az üllői-úti kórházban
Okt. 31	50	24	74	40	22	62	2	5	7	867	750	1617	876	12	151	588
Novb. 1	16	33	49	30	24	54	4	1	5	849	758	1607	862	11	149	585
„ 2	35	45	80	46	52	98	1	1	2	837	750	1587	843	9	146	589
„ 3	33	28	61	33	25	58	2	3	5	835	750	1585	838	7	149	591
„ 4	55	39	94	38	32	70	2	3	5	850	754	1604	850	8	148	598
„ 5	56	49	105	27	29	56	—	5	5	879	769	1648	874	8	153	613
„ 6	50	42	92	36	29	65	4	2	6	889	780	1669	867	11	154	627

Harminczharmadik évfolyam. 45. szám. *Budapest, 1889. november 10.*

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. 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.

Dr. Bácskay Béla
a belügyministerium által engedélyezett
nyilvános tehénhimlő-termelő intézete
ARADON
saját termelésü 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:* 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.

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.

Orvosi vegyi és górcsővészeti 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.

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, előnyyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemü drastikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.
A **Tamar Indien Grillon** Franczia-ország 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.

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. 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, szivbajok.
Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

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.

Müleges végtagok
Aczélfüzök
Szabad. nemezfüzők

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

Nemeztokok
Fekvő-lemezek
Nyújtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus

Budapest, üllői-út II. 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.

A „VÁROSI GYÓGYSZERTÁR“

Budapest, Városház-tér.

(Budai Emil tulajdonos.)

Következő saját laboratoriumában készült kitünő készítményeket ajánlja:

„Hydrophilin“ az egyedüli zsíranyag a világon, ***mely vízzel minden arányban vegyül, a test porusai által resorbeálódik,*** s az avasodásnak nincs kitéve, több honi orvosi capacitás által approbálva, — az expeditio eleganshoz felette alkalmas. — Ára **2 frt.**

Tinct. ferri formic. Budai, a legtökéletesebb vaskészítmény, a gyomrot nem terheli, a fogakat nem támadja meg. ½ rész solut. arsenicummal zavartalan marad.

Extract. hydrast. cannad. gyöngyök minden egyes gyöngy 10 csepp extract. hydrast. fluidot tartalmaz, felette könnyü bevenni. 1 doboz 50 szem tartalommal **1 frt 50 kr.**

Pepsin-bor Tokaji aszuval 5% tiszta pepsinnel. 1 üveg ára **1 frt 80 kr.**

Condurango Cocca-bor malagával Prof. Nothnagel után. 1 üveg ára **1 frt 50 kr.**

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LÚG*

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők *előállítására a háznál.*

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

PÁLYÁZATOK.

A folyó év végén bekövetkezendő általános tisztújítás alkalmával az 1886 : XXI. t.-cz. 80. §-a értelmében kinevezés által betöltendő, következő állásokra nyitok pályázatot :

1. A **vármegyei főorvosi**, évi 800 frt fizetés és 200 frt úti átalánynyal ;

2. a vármegyei állatorvosi, évi 400 frt fizetés és 200 frt úti átalánynyal ;

3. a vármegyei főszámvevői, évi 1000 frt fizetés és 300 frt lakbérrel;

4. a vármegyei alszámvevői évi 800 frt fizetés és 200 frt lakbérrel;

5. a **szamos-újvári, deési, kékesi, csáki-gorbói, magyar-láposi, nagy-ilondai járásorvosi**, egyenként 400 frt évi fizetés és 150 frt úti átalánynyal ;

6. négy járási irnoki, egyenként évi 400 frt fizetés és 70 frt lakbérrel javadalmazott állásokra.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állásokra pályázni kívánnak, hogy az 1883 : I. törvényczikknek megfelelően felszerelt pályázati folyamodványukat hozzám folyó évi deczember 5-dikéig terjeszszék be.

Deés, 1889. október 23-dikán.

2—2 *Báró Bánffy Dezső*, főispán.

Udvarhelymegye sz.-keresztúri járásában az **Etéd-köri körorvosi állásra** pályázat hirdettetik.

Évi fizetés 500 frt. Székhely : Etéd.

A körhöz 13 község tartozik.

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

Felhivatnak mindazon orvostudorok és okleveles sebészek, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat folyó évi deczemder 1-jéig alólirt főszolgabirói hivatalhoz beadni szíveskedjenek.

Sz.-Keresztúr, 1889. október 24-dikén.

3—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Lemondás folytán üresedésbe jött **kis-peregi körorvosi állásra**, melyhez Kis-Uj-Pereg és Német-Pereg községek tartoznak, ezennel pályázat nyittatik és választási határidőül folyó évi november 21-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 hetenkint egyszer tartozik megjelenni, hová az illető község által díj nélkül szállíttatik.

Pályázni kivánók az 1883 : I. t.-cz. 9-dik §-ában előirt minősitést igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényüket folyó évi november 20-dik napjának délutáni 5 órájáig a pécskai járás főszolgabirájához adják be.

Pécska, 1889. november 3-dikán.

3—1 *Köpf György*, főszolgabiró.

A **zólyom-brezói** (rhónicz-brezovai) magy. kir. vasgyárössszletnél üresedésbe jött és a X. rangosztályba sorozott **főorvosi állomásra**, melylyel évi egyezer (1000) forint fizetés, szabad lakás vagy ennek hiányában a fizetés 15%-a mint lakpénz, 54 ürköbméter tűzifajárandóság, továbbá 30 frt irodai, 180 forint kocsistartási, 5600 kg. széna és 61 hektoliter zabból álló lótartási átalány, feddhetlen szolgálat után kétszer 100—100 forintnyi, a nyugdíjba számitandó ötödéves pótlék van összekötve, ezennel pályázat hirdettetik. Kötelessége a kincstári munkásokat, azok családtagjait és általában a kincstári orvosi segélyre igényt tartókat ingyen, a tisztviselőket pedig szabályszerű díjtételek mellett gyógyitani és azonkivül a kincstári főorvosi teendőket végezni.

A pályázók felhivatnak, hogy életkorukat, feddhetlen előéletüket, erős és ép testalkatukat az 1883 : I. t.-cz. 9. §-ában a közszolgálatban levő orvosoktól megkivánt tudori és azonkivül sebészi képesitésüket és gyakorlati képzettségüket, a hivatalos magyar nyelvnek szóban és irásban tökéletes birását és a vidéki tót nyelv szóbeli ismeretét, valamint eddigi alkalmaztatásukat igazoló hiteles okmányokkal támogatott szabályszerű bélyeggel ellátott és sajátkezűleg irt pályázati folyamodványokat, a közszolgálatban állók felettes hatóságuk, a többiek közigazgatási hatóságuk útján, jelen hirdetésnek a pénzügyi közlönyben első megjelenésétől számított két hét alatt az alólirt hivatalhoz annál inkább nyújtsák be, mert elkésve érkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Azok, kik hosszabb klinikai gyakorlatot felmutatni képesek, előnyben fognak részesülni.

Zólyom-Brezó, 1889. november 5-dikén.

1—1 *M. kir. vasgyári hivatal.*

Trencsén vármegye vág-beszterczei járás **Predmér mezőváros** székhelylyel rendszeresített XIV-dik **körorvosi állomásra** az 1883 : XXII. t.-cz. 82. §-a alapján ezennel pályázatot nyitok.

Ezen állomás 300 frt évi fizetés és szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakkal van javadalmazva.

Felhivom a pályázni kivánókat, hogy az 1876 : XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikat f. évi november 20-dikáig hozzám adják be.

A választás ugyancsak folyó évi november 22-dikén délelőtti 11 órakor Predmér mezővárosban meg fog ejtetni.

Vág-Beszterecze, 1889. október 28-dikán.

2—1 *Barna*, főszolgabiró.

A soproni járásban üresedésben levő **nagy-loosi körorvosi állásra** az 1876 : XIV. t.-cz. 142. és 144. §-ai értelmében pályázat hirdettetik. A körorvosi állással, melyhez Booz, Kis-Czenk, Hegykő, Hidegség, Homok, Kövesd, Loos, N.-Pereszteg, Pinnye, Szécseny és Nagy-Czenk községek tartoznak, 300 frt évi fizetés és a választás alkalmával megállapított látogatási díjak vannak egybekötve. Felhivatnak mindazon orvos urak, kik a fent jelzett körorvosi állásra pályázni óhajtanak, hogy az említett t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt kérvényt folyó évi deczember 5-dikéig ezen szolgabirói hivatalhoz beadják.

Sopron, 1889. október 22-dikén.

1—1 *Molnár*, főszolgabiró.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize a

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

MOHAI ÁGNES FORRÁS

Legjobb asztali és üditő ital.

Hazánk legszénsavdúsabb vize.

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 ásványvíz-szállitónál, Budapesten.

Ugyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

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.

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

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

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, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). 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 *hamisítástól* megmenekülésre 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).

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 előkészítéséhez 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.*

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.

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.

A Franklin-Társulat kiadásában Budapesten megjelent s minden könyvárusnál kapható:

A

GYAKORLATI ORVOSTAN HALADÁSA.

Kiadta

a „Gyógyászat“ szerkesztősége.

Ára füzve 1 frt 20 kr. *Ára 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.*

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

Harminczharmadik évfolyam. 46. szám. *Budapest, 1889. november 17.*

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: HÖGYES 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. Scheiber S. H. tr. Az athetosis spastica egy esete. — **Udránszky László** tr. Az épélettani glycosuria kérdésének mai állásáról és az emberi vizelet össz-szénhydrat tartalmának meghatározásáról. A freiburgi természettudományi társulatban tartott előadása nyomán. — **Szabó Dénes** tr. Közlemény Kézmárszky Tivadar tr. egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. A szülészeti autoinfectio kérdése. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. *Lumniczer József* tr. Actinomycosis hominis. 2. *Szili Adolf* tr. Két ritka papillakép. 3. *Paky Ákos* tr. Carcinoma recti. 4. *Bartha Gábor* tr. Rostos daganatnak orrűrből való kiirtása. 5. *Alapy Henrik* tr. A tág kaliberű húgycsőszűkületek jelentősége. — *Csíkmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület:* 3. *Szilvásy János* tr. fürdőorvos jelentése Borszékről. 4. *Szini János* tr. bemutatása. 5. *Fejér Dávid* tr. Népünknél leginkább elterjedt néhány egészségtani balszokás. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Útmutató a szemészetben. Irta Csapodi István tr. egyet. szemkórházi assistens. — *II. Lapszemle. Belgyógyászat. Idegkórtan.* Tüdővészes epidemia. — A caffein és alkalmazása. — A fontosabb idegbajok „pillanatos kórisméjéről“. — *Szülészet és nőgyógyászat.* A hyperemesis gravidarum kóroktana és kezelése. — *Gyermekgyógyászat.* A másodlagos infectiók a scarlatinanál. — *Fülgyógyászat.* Otitis media diphtheritika. — Perichondritis hypertrophica traumatica auriculorum. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra* — **TÁRCZA.** *Winkler Albert* tr. Körorvosok és védhimlőoltásügy. — **Heti szemle.** A tervezett igazságügyi orvosi szaktanács ügyében. — A nápolyi zoologiai állomás magyar asztalának ügyében. — Az Országos Közegészségi egyesület. — A budapesti királyi orvosegyesület tárgysorozata az 1889. november 16-diki ülésén. — Budapest főváros közegészségi állapota 1889. évi szeptember hóban. — Vegyesek. — **Boriték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Az athetosis spastica egy esete.

Scheiber S. H. tr.-tól Budapesten.[1]

(Vége.)

Most áttérek a főtünetnek, t. i. a görcsöknek *diagnosisához.* A posthemiplegikus görcsök közül leggyakoribbak a posthemiplegikus chorea, illetve hemichorea és athetosis, illetve hemiathetosis. A chorea, mint tudjuk, egyes vagy több izmok akaratlan, gyors, összrendezetlen rángásaiban, holott az athetosis a végtagok főleg legalsóbb részeinek (ujjak, kéz- és bokaizület) lassú tempóban egymásután történő coordinált mozgásaiban áll. A mi esetünkben pedig tonikus görcsök vannak jelen, tehát épen az ellenkezője a két imént nevezett állapotnak, a melyek közül a choreát biztosan kizárhatjuk. Már nem oly biztosan az athetosist.

Az „athetosis“ szó, a mely tudvalevőleg *Hammond*-tól származik, a ki e betegséget legelőször leírta, jelentésére nézve a német autoroknál kétféle fordításban jön elő, t. i. „ohne feste Stellung“ (Berger) és „ruhelos“ (Moebius). A mi az elsőt illeti, az ép az ellenkezőjét jelenti annak az állapotnak, a mely az én esetemben van jelen, mert ennél a tagok nagyon is „feste Stellung“-okban vannak, a melyekből azok csak nagy nehezen szabadulhatnak. A mi pedig a második fordítást illeti, a mely különben sokkal egyszerűbb és természetszerűbb, megjegyzendő, hogy „ruhelos“ vagyis *nyugalomnélküli állapotban* nemcsak azon tag vagy izület létezik, a mely folytonos *„mozgásban“*, illetve clonikus görcsökben van, hanem azon tag vagy izület is, a mely *folytonos tonikus görcsben is tartatik* és így ez elnevezés egymaga nem volna ellentétes a betegemnél előforduló görcsalakkal. Ez utóbbi különben még abban is megegyezik az athetosissal, hogy a görcsök legerősebbek a megtámadott végtagok legalsóbb tagjaiban, t. i. a kéz- és bokaizületben és a kéz- és lábujjakban.

Ezenkivül a literaturában számos eset van feljegyezve, a melyeknél a jellegzetes athetotikus mozgások mellett tonikus görcsök is előfordultak. Hogy csak néhányat említsek, *Stoney Walker* a hemiathetosis egy esetében[1] a bal kézizület és kézujjak folytonos mozgásai mellett a bal alsó végtagban ily mozgások helyett időnként rövid ideig tartó tonikus görcsök mutatkoztak. *Adersen*-nek a mindkétoldali athetosis 1 esetében a görcs az alsó végtagon, törzsön és arczon tonikus jellegű és csak időnkénti volt, a felső végtagokon tonikus és váltakozó és *Kussmaulnak* szintén egy ily esetében tonikus görcsök váltakoztak clonikusokkal.[2] *Gowers*-nek egy esetében az ujjaknak folytonos mozgásai egybe voltak kötve azoknak tonikus görcsével a 2. és 3-dik izületben. Két más esetében az ujjaknak gyors lökései váltakoztak *tonikus görcsökkel* és lassú folytonos mozgásokkal.[3]

Ámbár tehát oly eset, mint az enyém, még nem lett leírva, a hol t. i. a féloldali görcsök mind a felső, mind az alsó végtagnak (a csípőizületen kivül) valamennyi izületeiben kizárólag mint tonikus görcsök voltak jelen, mégis a mondottaknál fogva jogosultnak tartom magamat, ezen eset kórképét is *athetosis*-nek elnevezni, csakhogy azt kizárólagosan tonikus jellegénél fogva *„athetosis spastica“*-nak akarnám jelezni, megkülönböztetésül a közönséges értelemben vett *athetosis motoria*-tól, a melytől a fennidézett irodalmi esetek mintegy átmenetet képeznek a tisztán tonikus jellegű *athetosis spastica*-hoz.

[1] Neurolog. Centralblatt. 1885. p. 215. (Glasgow path. and clinical society. Session 1884.)
[2] Neurolog. Centralblatt 1887. p. 136. és 333.
[3] On „Athetosis“ and posthemiplegic disorders of movment. Med. chir. Tansact. 1876. (Centralbl. f. d. med. Wissenschaften. 1887.)

A mi a hemiathetosis spastica *localisatiójáť* illeti, kétségtelen, hogy az, legalább ez esetemben, a motorikus és sensitiv hemiplegiáéval összeesik, azaz, hogy a capsula interna hátsó harmadának (a corpus striatum és thalamus optikus közti résznek) bántalmával összefüggésben van. Azon körülmény, hogy ez esetben az athetosisnak kizárólagos spastikus jellege van, e tekintetben nem változtat a dologban semmit, mert ámbár a kóralakot külön elnevezéssel különböztettem meg a közönséges athetosistól, ezzel nem akartam talán a posthemiplegikus mozgási zavaroknak egy külön kóralakját felállítani, hanem azt csak mint a közönséges értelemben vett athetosisnak az irodalomban előforduló átmeneti alakok által igazolt külön speciesét jelezni, a mely a gócz területébe eső lobor kötegszálak izgatottságának nagyobb fokában nyeri kifejezését. Véleményem tehát az athetosis spastica tekintetében az, hogy ennél az apoplexia által sértett, de tönkre nem ment loborkötegszálak nagyobb fokban izgattatnak, mint a közönséges athetosisnál, a mennyiben tonikus görcsök nagyobb izgatottságra vallanak mint a ránggörcsök. Az athetosis a posthemiplegikus mozgási tünetek egy különös — sui generis — alakját teszi ki, a mely sem a posthemiplegikus choreával, sem más posthemiplegikus mozgási tünetekkel nem zavartathatik össze, habár ezekkel kevert alakok elő szoktak fordulni. Az athetosis spastica *tiszta* alakja pedig az athetosisnak csak igen ritka modificatiója, holott a két kórkép kevert alakja már sokkal gyakrabban található.

A posthemiplegikus tünetek localisatiójára nézve általában sokféle nézeteltérés volt és még van is. Holott az egyiken azt kizárólag a thalamus optikusban vélték találni (Gowers, Galvagni és mások), mások különösen az athetosist az agy psychomotorikus regiójába localisálták (Eulenburg, Hammond és mások), a szerint t. i. a mint az egyik vagy másik, majd az egyik, majd a másik agyrészt találta sértve a boncoláskor. Azonban a tapasztalat mindinkább *Kohler* és *Pich* nézetét igazolta, a mely szerint a localisatio területe sokkal tágabb értelemben veendő, t. i. a loborpálya egész kiterjedésére az agy szürke állományától egészen le a nyultagyig, a mely területbe természetesen a törzsdúczok (thalapus és corpus striatum) is esnek. E véleményt a többek között *Korányi* is magáévá tette.[1]

A mondottaknál fogva lehetséges ugyan, hogy a gócz a capsula internából vagy a thalamusba vagy a corpus striatumba nyúl, vagy pedig ama mellett ezekben különálló góczok léteznek, de ha így volna is, az athetosis megmagyarázására nem volna lényeges. Sokkal nagyobb valószinűséggel bir azonban egy külön gócznak a jelenléte a lencsemag basisán levő lencsemaghurokban (Linsenkernschlinge), a mire a facialis felső ágainak betegünknél még most is fennálló bénulása enged következtetni.[2]

A mi a *therapiát* illeti, én a beteget az állandó árammal kezeltem, még pedig egyszerűen csak a fejen át hossz- és harántirányban; azonkivül *Stiller* tanártól, a ki a beteget hozzám küldte, brom és jodkalit is kapott. E kezelés mellett már az első hét után a beteg könnyebben birt járni, a mennyiben állítása szerint a görcs a térd- és bokaizületben járás közben sokkal ritkábban lép fel. A második hét után a kéz is már nyugodtabb az utczán járáskor és ha a beteg magányosan van és figyelme másra van fordítva a görcsnélküli pausák sokkal nagyobbak mint azelőtt voltak.

Egy havi kezelés után már annyira javult az állapot, hogy a beteg már az ökölre becsukott ujjakat is akaratszerűleg lassan ki birta nyitni; továbbá a görcsös mozgások már nem jönnek mindig a beteg kézben, ha az egészséges karral mozgásokat akar kivinni, és végre ha bejön a beteg a rendelő-szobámba, már egészen nyugodt kézzel jön be, a mi azelőtt sohasem volt, és ha akár meddig fixirozom a beteg kezét, az ujjak mégis több perczig nyugodtan maradnak, a mi még az első hetekben nem volt. A beteget tovább nem kezelhettem, mert haza utazott. Különben azt állítja, hogy évek előtt is szülővárosában az orvos által villamoztatott, minő árammal és mily módon, nem tudta megmondani, de állítólag akkor is javult az állapota, de később ismét rosszabb lett.

Különben a literaturában is számos eset van leirva, a hol tetemes javulás állott be. Így a többek között *Berhardt*, *Gowers* és *Oulmont* több oly esetről tesznek említést, a melyeknél az állandó árammal jelentékeny javulást értek el. Sőt Gnauck,[1] Gowers[2] és Tison[3] a galvánárammal és bromkalival elért teljes gyógyulásnak egy-egy esetét közölték.

[1] Erlenmayer's Centralblatt 1884. p. 245.

[2] L. e tekintetben *Virchow* Archiv-jának 106. kötetében (1886) megjelent czikkemet: „Ueber einige seltene Erscheinungen nach apoplektischen Anfällen im Anschluss an einem complicirten neuropathologischen Fall." Pag. 202.

Az épélettani glycosuria kérdésének mai állásáról és az emberi vizelet össz-szénhydrat tartalmának meghatározásáról.

A freiburgi természettudományi társulatban tartott előadása nyomán.

Írta **Udránszky László** tr. egyetemi docens Freiburgban.

(Folytatás.)

Az általánosan használatban levő vizelet-czukorkémlések lényegileg a szőlőczukor három, legrégebben ismert sajátságának értékesítésén alapszanak. Ezen sajátságok: a redukáló képesség, a poláros fény síkjának jobbra irányítása, és az élesztővel való elerjedés. Egynehány más, különösen az újabb időben javaslatba hozott kémlésnél pedig részben a szőlőczukornak bizonyos oldhatatlan s a vizeletből leválasztott vegyületei, részben pédig a kémlőszereknek a czukorra való behatása folytán keletkező különféle, lényegükre nézve még többnyire ismeretlen színjelenségek szolgálnak diagnostikai jel gyanánt. A reductio-kémlések sok esetben nem vezetnek a vizeletczukor meghatározásánál esetleg felmerülő kételyek biztos megoldásához. Ezenfelül közülük egynehány, körülményes és hosszadalmas kiviteli módozatainál fogva a gyakorlati igényeknek nem igen felel meg. Hogy a számos reductio-próba[4] közül melyiknek adjunk előnyt, ez iránt a nézetek igen megoszolnak. Egynehány reductio-kémlés, különösen a *Trommer*-féle próba, általános polgárjogot nyert a gyakorlatban; mindazonáltal sok esetben még több efféle kémlés és meghatározás igénybevétele mellett sem sikerül pontosan megállapítani, vajjon egy bizonyos vizelet mennyi czukrot tartalmaz. Ilyes nehézséggel különösen akkor állunk szemben, ha a vizelet czukortartalma 0·5%-nál jóval alacsonyabb. Az irodalomban számos adatot találhatunk ugyan arra nézve, hogy eme vagy ama kémlés segélyével a szőlőczukrot, mint ilyent, biztosan fel lehet ismerni, még akkor is, ha a vizelet nem tartalmaz belőle többet, mint $^1/_{100}$ százalékrészeket; efféle adatok értékét azonban manapság tetemesen le kell szállítanunk, miután az éptani glycosuria létezését nincs többé jogunk kétségbevonni.

Mindazon kisérleteknél, melyek valamely czukorkémlés élességének megállapítására szolgáltak, az illető kisérletezők emberi ép vizeletben, megmért szőlőczukormennyiségeket oldottak fel, s a kémlés érzékenységét azután a vizelethez adott czukor mennyisége szerint számították ki, természetesen a nélkül, hogy e mellett a kisérlethez használt ép vizelet czukortartalma figyelembe jött volna. Könnyű belátni, hogy az így származott hibaforrás, az illető czukorkémlés élességének és érzékenységének csakis javára vált. Általában véve tehát azt lehet mondanunk, hogy a reductio-kémlések csakis oly vizeletvizsgálatoknál alkalmazhatók, a melyeknél czukorban nem nagyon szegény vizeletekkel van dolgunk. E kémlések egynémelyike azonban igen természetesen felette alkalmas arra, hogy segé-

[1] Ueber primitive Athetose. Arch. f. Psych. IX. p. 300.

[2] L. c.

[3] Athétosis posthémiplégique du membre inférieur. Gaz. d. hôpit. 1879. p. 83.

[4] Mivel az élet- és kórvegytani elemzés tan- és kézikönyveiben e kémlések rendszerint birálatilag összeállítva vannak, s ép úgy az erjesztési próba valamennyi ismertté vált módosításával együtt, valamint a circumpolarisatio segélyével eszközlendő czukorkémlés részletesen tárgyalva szokott lenni, e kémléseknek tüzetesebb megbeszélése e helyütt, fölöslegessé válik.

lyével, a vizeletben nagyobb czukormennyiségeket quantitative meghatározni lehessen.

A circumpolarisatio segélyével végzendő czukormeghatározás czukorban dús vizeletek vizsgálatánál igen kényelmes és éles módszer gyanánt tekintendő, pontosságából azonban igen sokat veszít, mihelyt a vizelet czukortartalma egy bizonyos minimum alá sülyed, vagy ha a vizelet egyéb, fénytanilag activ anyagokat tartalmaz, a mi nem is oly nagyon ritkán szokott előfordulni.

Az erjesztés segélyével egyáltalán nem, vagy csak igen nehezen lehet kis czukormennyiségeket a vizeletben felismerni, s biztossággal csakis az esetben, ha egyidejűleg végzett ellenőrző kisérletek az élesztőből magából származó hibaforrásokat kizárják.

Azon czukorkémlések között, melyek valamely színjelenség előidézésén alapszanak, körülbelül legrégibb keletű a *Heller*[1]-*Moore*[2]-féle kémlés. Czukorban dús vizeletek a barna színezést igen jellegzetesen mutatják, ez azonban egyáltalán nem lép fel jellegző módon oly vizeletekben, melyek kevés czukrot tartalmaznak; a vizeletben azonfelül különféle egyéb anyagok — különösen az aromás sorhoz tartozó testek — lehetnek jelen, melyek alkaliákkal való főzésnél hasonlóképen barna szint vesznek fel.

Rövid idővel azután, hogy *Ehrlich*[3] a híg légenysavban oldott sulfanilsavval és natriumnitrittel végzendő czukorkémlést oly reactio gyanánt írta le, melynél ép vizeletek semmi változást sem szenvednek, melynél azonban egynehány kóros (pl. typhus abdominalisban szenvedő egyénektől származó) vizeletben többé-kevésbé erősen vörös színezés lép fel, *Penzoldt*[4] ezen, úgynevezett „diazoreactiót“ egy bizonyos módosítással, a vizeletben foglalt czukor kimutatására hozta javaslatba. Ha e kémlést czukorban dús vizeletekkel végezzük, vörös színezés lép fel, a folyadék habja csakhamar szintén vörös színűvé válik, s a kémlőcső falaira egyúttal finom, sötétvörös csapadék ülepszik. Egynehány aldehyd és ezzel rokon vegyület szintén adja e reactiót, melynek létrejötte egyébként még magyarázatra vár.

Ép oly kevéssé birunk magyarázattal azon, a czukorra jellegző színezések tulajdonképeni okát illetőleg, melyek a *Rubner*-féle[5] próbánál (ólomczukor-oldattal fölös mennyiségben kevert és főzött vizeletekben bő czukortartalom esetén rózsaegészen húspiros csapadék lép fel, s a folyadék is hasonló színűvé válik) és az ólomeczettel és ammoniákkal végzendő czukorkémlésnél[6] (czukortartalmú folyadékban ólomeczettel és ammoniákkal való főzésnél csakhamar vörös csapadék válik ki) diagnostikai jel gyanánt szolgálnak.[7]

Fischer E.[8] a czukorcsoporthoz tartozó testeknek a phenylhydrazinnal való vegyületeire vonatkozó vizsgálatainak közzétételénél egyszersmind arra is reáutalt, hogy a phenylglycosazon előállítása a vizeletczukor kimutatása czéljából alkalmas eljárás lehetne. *Jacksch*[9] azután egy ezen alapuló s klinikai vizeletvizsgálatok czéljainak szolgálandó módszert dolgozott ki, melynél a jegeczalakok górcsői vizsgálata, valamint az olvadáspontnak meghatározása szolgál a keletkezett csapadéknak a phenylglycosazonnal való azonosítására. Ezen reactio rendkivül éles, mindaddig, míg teljesen tiszta czukor-oldatokkal van dolgunk, legyenek is bár ezek erősen felhigítva. A kémlés azonban igen tetemesen veszít érzékenységéből, mihelyt híg szénhydrat-oldatok szennyezéseket is tartalmaznak. Ily esetekben a jegeczes glycosazonnak előállítása nem szokott sikerülni. Ép e körülmény folytán is nem sikerült e reactio[1] segélyével az ép emberi vizelet szőlőczukortartalmát kifogástalan módon bebizonyítani; e bizonyítás ép oly kevéssé sikerült e reactio segélyével, mint a fentebb tárgyalt czukorkémléskével. Hogy a vizeletnek egynehány alkotó része mennyire hátráltatólag foly be e kémlések sikerültére oly esetekben, midőn a kérdéses vizelet csak kevés czukrot tartalmaz, arról legkönnyebben úgy szerezhetünk magunknak meggyőződést, ha a kémlést egyrészről *0·1%-os* szőlőczukor-oldatokkal, másrészről ép vizeletek ugyanazon mennyiségeivel végezzük. A kémlések sikerültének különböző voltát egyáltalán nem lehet félreismerni.

Minthogy azonban a vizelet éptani czukortartalmának igen csekély megnövekedését is már felismerhetni, főleg ha az valamely egyszerű kisérlet segélyével eszközölhető, nagy fontossággal bir, a mult év folyamán megkisérlettem, vajjon nem lehetne-e nehány reactiót, melyek a furfurolnak szénhydratokból való lehasadásán alapszanak, a szénhydrat-kiválasztás nagyságának megközelítő becslésére felhasználni, vagyis más szavakkal oly irányban értékesiteni, hogy egyszerű kisérlet útján lehessen eldönteni, vajjon valamely vizelet szénhydrattartalma tekintetében ép-e, avagy kóros?[2]

A furfurolról már régóta ismeretes, hogy az valamennyi szénhydratnak savakkal való hevítésénél keletkezik, s hogy a legkülönfélébb testekkel festőanyagokat képez. E színreactiók rendkivül érzékenyek, úgy hogy velük a furfurolnak igen csekély mennyiségeit is fel lehet már ismerni. Mivel azonban a furfurol csakis szénhydratokból keletkezik, e reactiók ép úgy szolgálhatnak ilyfajta vegyületek felismerésére.

Tömény kénsav segélyével minden ép vizeletből fejleszthetünk furfurolt, és pedig a vizelet egyetlen egy cseppjéből is már kimutatható mennyiségben; ez azt bizonyítja, hogy *minden ép vizelet tartalmaz szénhydratokat.*

A benzoylchlorid-natronlúg módszer segélyével még tüzetesebben be lehet bizonyitani, hogy a furfurol a vizeletben csakis szénhydratokból képződik, melyek oldhatatlan benzoësavészterek alakjában leválaszthatók.

Közel esett arra gondolni, hogy a vizeletből fejlesztett furfurol mennyiségének meghatározásából a vizeletben foglalt szénhydratok mennyiségére következtetést lehet vonni. Úgy látszik, hogy a különböző szénhydratok egy azon kisérleti berendezés mellett is igen eltérő mennyiségben fejlesztenek furfurolt; erre mutatnak különösen *Tollens*[3] újabb keletü vizsgálatai. Mivel a vizeletben foglalt szénhydratok relativ mennyiségviszonyai esetről esetre igen eltérők lehetnek s így tehát — — a priori — sem lehetett a lehasított furfurok mennyiségében állandó szabályszerűséget feltételezni, nagyobb számú ép és kóros vizeletekkel végzett ellenőrző kisérletek eszközlése mutatkozott czélszerűnek a végből, hogy a számításhoz megfelelő összehasonlítási mintát lehessen találni. Ezt pedig azon furfurolmennyiségek meghatározása útján lehetett elérni, melyeket különböző töménységű tiszta szénhydrat-oldatokból lehet fejleszteni.

Az ép vizelet a szőlőczukor mellett még egy másik szénhydratot is tartalmaz. Mivel azonban idevágó kóros esetekben

[1] *Heller's* Archiv. I. k. 212. és 292. l. IV. k. 310. l.
[2] The Lancet. 1844. II.
[3] Zeitschr. f. klin. Medic. V. k. 285. l.
[4] Berl. klin. Wochenschr. 1883. 4. sz.
[5] Zeitschr. f. Biologie. XX. k. 397. l.
[6] L.: *Penzoldt*: „Aeltere und neuere Harnproben“. II. kiad. Jena, 1886. 20. l.
[7] *Molisch* vizeletczukorkémlései azért nincsenek itt felemlítve, mert ezen, általam furfurolreactiók gyanánt felismert kémlésekről, alább még bővebben lesz szó.
[8] Berichte d. deutsch. chem. Gesellsch. XVII. évf. 579. l.
[9] Zeitschr. f. klin. Medic. XI. k. 20. l.

[1] *Schilder* (Wiener med. Blätter IX. k. 1886. 13. l. L.: *Schmidt's* Jahrb. CCXIII. k. 208. l.) ugyan említést tesz arról, hogy e reactiót *14* ép emberi vizeletben positiv eredménynyel végezte, s e körülményből az ép emberi vizelet czukortartalmára von következtetést; ő azonban a keletkezett csapadéknak górcsői vizsgálatával megelégedett, s sem olvadáspont-meghatározást, sem elemzést nem végzett. *Geyer* (Orvosi Hetilap 1888. 856. l.) a reactiót nehány esetben közvetlenül a vizelettel is észlelte s még jobban olykor, midőn nagyobb vizeletmennyiségekben, ezeknek az *Abeles-Ludwig*-féle eljárás szerint eszközölt előzetes kezelése után végezte az eczetsavas natriummal és sósavas phenylhydrazinnal való kémlést. Olvadáspont-meghatározásokat *Geyer* sem végzett. Ő egyébként vizsgálataiból azon következtetést vonta le, hogy ama csapadék, melyet az *Abeles-Ludwig*-féle eljárás szerint besűrített és derített vizeletből nyert, s mely górcső alatt a phenylglycosazonnal hasonlatosságot mutatott, valószinüleg a phenylhydrazinnak valamely glycuronsav-vegyületre való behatása folytán jött létre. (A phenylhydrazinnak a glycuronsavval való vegyületét illetőleg l.: *Thierfelder*, Zeitschr. f. physiol. Chemie. XI. k. 388. l.)
[2] L. Math. és term. értesítő. VI. k. 234. l. Zeitschr. f. physiol. Chemie, XII. k. 377. l.
[3] Berichte d. deutsch. chem. Gesellsch. XXI. évf. 2151. l.

legtöbbnyire csakis a vizelet szőlőczukor-tartalmának növekedése jön számba, a vizeletből fejleszthető furfurol mennyiségének összehasonlító meghatározása s a vizelet szénhydrat-tartalmának így nyert becslése útján lehetségesnek látszott azt eldönteni, vajjon valamely vizelet szénhydrat-tartalmát illetőleg épélettaninak tekinthető-e, avagy kórosan megnövekedett szőlőczukor-kiválasztással van-e dolgunk. A legközelebbi feladat most már oly módszernek kidolgozása volt, mely ama döntést könnyen kivihető módon és praecise teszi lehetővé; természetesen egyúttal számos ellenőrző kisérlet segélyével a módszer biztosságát és használhatóságát is meg kellett állapítani.

A nagy számban ismertté vált furfurol-reactiók közül a furfurol kimutatásához kettőt választottam ki, mint olyanokat, melyek a mellett, hogy élesség, érzékenység és biztosság tekintetében semmi kivánni valót sem hagynak hátra, gyakorlati kivihetőségük szempontjából egyúttal eléggé kényelmesek. Az egyiket *Schiff H.*[1] hozta általában szénhydratok kis mennyiségeinek felismerésére javaslatba. E reactio azon alapszik, hogy az eczetsavas xylidin, furfurollal érintkezésbe hozva, a furoxylidin $[C_4H_3O.CH(C_8H_8MH_2)]$ sójának képződése folytán élénkvörös színűre festődik. A reactio kiviteléhez kémlőpapirok szükségesek, melyeket oly módon készíthetünk, hogy egyenlő térrész xylidin és jégeczetnek egy kevés alkohollal kevert oldatába itatóspapircsíkokat mártunk s ezeket azután óvatosan megszárítjuk. A szénhydratok kimutatását azután úgy végezzük valamely keverékben vagy folyadékban, hogy ezeket kémlőcsőben tömény kénsav kissé fölös mennyiségével hevítjük s a fejlődő gőzöket a kémlőcső nyilásába tolt eczetsavas xylidinpapircsíkokra áramoltatjuk. A kémlőpapir színének vörösre változása szénhydratok jelenlétére vall.

A második reactio azon alapszik, hogy az α-naphthol, tömény kénsav jelenlétében furfurollal érintkezésbe hozva, pompás ibolyavörös, egy *D* és *E* között fekvő keskeny absorptiocsik által jellegzett színezést mutat. *Molisch*[2] microchemiai és kórodai czélokra czukorkémlés gyanánt ajánlotta az α-naphthol-kénsavreactiót s egyúttal azt hitte, hogy mivel e reactio kisérletei folyamán minden ép emberi vizeletben positiv eredménynyel sikerült, ez által a szőlőczukornak, mint ilyennek épélettani vizeletben való előfordulását bebizonyította.

Saját vizsgálataim[3] nyomán nem szenved többé kétséget, hogy *Molisch*-nak ezen kémlése tulajdonképen szintén furfurol-reactio s a vizeletben is csak furfurol-fejlődés folytán jöhet létre; e körülmény folytán tehát ezen kémlés általában véve szénhydratoknak és nem csakis egyedül a szőlőczukornak jelenlétét mutatja ki.

Különféle töménységű szőlőczukor-oldatoknak *egyazon kisérleti berendezés mellett* eszközölt vizsgálata útján az említett két reactio érzékenységét meghatároztam. E meghatározásokból az derült ki, hogy az eczetsavas xylidinpapircsikok még akkor is vörösre festődnek, ha *0·16%*-os töménységű szőlőczukor-oldatnak csak egy cseppjét hevítjük *1 cm³* tömény kénsavval. Ha ellenben még hígabb szőlőczukor-oldatnak egy cseppjével végezzük a kémlést, úgy a kémlőpapirok már nem mutatnak semmi változást.

Az α-naphthol-reactio a *Schiff*-féle kémlésnél még jóval érzékenyebb. Ha *0·06%*-os szőlőczukor-oldat egy csepppjét $^1/_2$ *cm³* vízzel és α-naphthol hidegen telített alkoholos oldatának egy cseppjével keverjük össze, úgy erősen zavaros oldatot nyerünk. Ha most ez alá mintegy *1 cm³* tömény kénsavat ágyazunk, úgy a folyadékok érintkezési határán zöld szegély[4] és e felett csakhamar ibolyavörös szingyűrű képződik ki. Ha a folyadékot ugyanekkor, egyidejű hütés mellett óvatosan felrázzuk, úgy az többé-kevésbé kékesbe játszó karmazsinvörös színezést vesz fel s egyszersmind a fentebb említett színképi jelenségeket mutatja. *0.5%*-os czukor-oldat egy cseppjével a kémlés még sikerül ugyan, de a tünemények (különösen a színképi jelenségek) legott nem egészen jellegzetesek, kevés vártatva azonban tisztán előtűnnek; ha még hígabb szőlőczukor-oldatokat veszünk a kémléshez, úgy a reactio érzékenységének határát már túlléptük.

A felsorolt s a kémlések érzékenységének határához közel álló mennyiségi viszonyoknál számbajövő czukormennyiségek végtelen csekélyek s más reactiók segélyével egyáltalán már nem lehet azokat kimutatni. A *Trommer*-féle próba érzékenysége pl.: ugyanezen kisérleti berendezés[1] mellett *0·0012 gm.* szőlőczukornál fekszik, míg ez úton a *Schiff*-féle kémléssel *0·00007 gm.* és az α-naphthol-reactio segélyével *0·000028 gm.* szőlőczukrot is ki lehet még mutatni.[2]

A furfurol-reactiók még nagyobb előnyt nyernek a többi czukorkémlések felett, ha a vizsgálatokat vizelettel kell végeznünk. A vizelet számos alkotórésze ugyanis egyáltalán nem foly be oly hátráltatólag a furfurol-reactiókra, mint a többi czukorkémlésekre.

A tiszta szőlőczukor-oldatokkal végzett kisérletek vázolt eredményeinek szemmeltartása mellett ép és diabeteses egyénektől származó vizeletekkel nagyszámú kisérleteket végeztem oly czélból, hogy az épélettani és a kóros szénhydrat-kiválasztásnak, a furfurol-reactiók segélyével meghatározható határértékeit megismerjem. E kisérletek folyamán az derült ki, hogy az esetek legnagyobb többségében helyesen járunk el, ha az *egyazon kisérleti berendezés mellett* végzendő összehasonlító meghatározásnál, az épélettani és a kóros szénhydrat-kiválasztás határértékének jelzője gyanánt azon furfurol-mennyiséget fogadjuk el, mely ugyanazon kisérleti feltételek mellett *0·5%*-os szőlőczukor-oldatból nyerhető. Ily ellenőrző meghatározások és számítások alapján lehetségessé vált a vizelet-vizsgálat czéljaira szolgáló módszert kidolgozni.

Ha tehát annak megállapításáról van szó, vajjon valamely vizelet szénhydrat-tartalmát illetőleg éptani, avagy kóros gyanánt tekintendő-e, úgy legczélszerűbben a következő módon járunk el:

a) A Schiff-féle kémlésnél.

A vizsgálandó vizeletet víz segélyével térfogatának négyszeresére felhigítjuk. Az így felhigított vizelet egy cseppjét azután kémlőcsőben *1 cm³* tömény kénsavval keverve forraljuk, a kémlőcső nyilásába eczetsavas xylidinpapircsíkot tartva be. Ha a kiáramló gőzök a kémlőpapirt vörösre festik, úgy a vizelet szénhydrat-tartalmát illetőleg kóros, vagyis ép annyi furfurolt képes fejleszteni, mint valamely szőlőczukor-oldat, mely legalább is *0·5%*-os töménységű. Ha ellenben a kémlőpapir nem mutat színváltozást, úgy a vizelet szénhydrat-tartalmát illetőleg épélettaninak mondható.

b) Az α-naphthol-reactiónál.

A vizsgálandó vizeletet, víz segélyével térfogatának tízszeresére felhigítjuk. Az így felhigított vizelet egy cseppjét kémlőcsőben, α-naphthol hidegen telített alkoholos oldatának egy cseppjével és mintegy $^1/_2$ *cm³* vízzel keverjük össze s a keverék alá óvatosan körülbelől *1 cm³* tömény kénsavat ágyazunk. Ha a folyadékok érintkezésének határán, a zöld szegély felett, egyszersmind egy ibolyaszínű gyűrű fejlődik ki, úgy a vizelet szénhydrat-tartalmát illetőleg kóros, vagyis ép annyi furfurolt képes fejleszteni, mint valamely szőlőczukor-oldat, mely legalább is *0·5%*-os töménységű. Ha ellenben az ibolyaszínű gyűrű nem fejlődik ki, akkor a vizelet szénhydrat-tartalmát illetőleg épélettaninak mondható.

A furfurol-reactiókat csakis oly vizeletekkel végezhetjük, melyek fehérjétől teljesen mentesek vagy annak legfeljebb nyomait tartalmazzák. A fehérje nyomait azért lehet tekinteten kivül hagyni, mert e reactióknál a vizeletnek oly kis mennyisége jön alkalmazásba, hogy fehérje nyomai semmi zavart

[1] Berichte d. deutsch. chem. Gesellsch. XX. évf. 540. l.
[2] Sitzungsberichte d. math. u. naturw. Classe der kaiserl. Akad. d. Wiss. in Wien. XCIII. k. II. r. 912. l.
[3] Zeitschr. f. physiol. Chem. XII. k. 355. l.
[4] A zöld szegély a furfurol-reactio tekintetéből nem jön számba, mert az az ásványsavnak az α-naphtholra való behatás a folytán keletkezik.

[1] Azt értve ez alatt, hogy a vizsgálandó folyadékból mindig csak egy cseppet veszünk a kémléshez. Ily fajta kisérleti berendezés előnyeit illetőleg l.: Zeitschr. f. physiol. Chem. XII. k. 383. l.
[2] Ezen határszámok a cseppsúlyok összehasonlító meghatározása útján nyert középértékek figyelembe vétele mellett lettek a kisérletekhez használt oldatok töménységének százalékszámaiból kiszámítva.

sem okoznak. Ha a vizelet ennél több fehérjét tartalmaz, akkor ép úgy kell eljárnunk, mint oly esetekben, midőn fehérjét tartalmazó vizeleteket kell a szőlőczukornak polarimeter segélyével végzendő meghatározásához előkészítenünk.

Az imént leírt furfurol-reactiók mindenekelőtt arra alkalmasak, hogy egyszerű kisérlet árán engedjék eldönteni, vajjon valamely vizelet szénhydrat-tartalmát illetőleg éptani vagy kóros gyanánt tekintendő. A kisérleti eljárás csekély módosításának segélyével azonban e reactiókat a vizeletben foglalt összszénhydrat-mennyiségek megközelítő becslésére is fel lehet használni.

Efajta meghatározások annyival is inkább indokoltak, mivel még csak nagyon kevés adattal birunk az ép emberi vizeletben foglalt szénhydratok összmennyiségének nagyságára vonatkozólag. *Wedenski*[1] felemlíti, hogy *100 cm³*-re számítva, egészséges emberektől származó vizeletekből *0·138—1·309 gm.* benzoësav-eszter-keveréket állított elő. Ha e benzoylvegyületek tiszta szőlőczukor-tetrabenzoatból állottak volna, úgy a fenti számok *0·04—0·39 gm.* szőlőczukornak felelnének meg. Mivel azonban a benzoyl-chlorid-natronlúg módszernél rendesen benzoësav-eszter-keveréket nyerünk, másrészről még nem rendelkezünk kimerítő adatokkal arra vonatkozólag, mennyire tökéletes a benzoyl-vegyületek leválasztása az egyes, különböző töménységű szénhydrat-oldatokban, s végre az ép emberi vizeletet illetőleg két különböző szénhydrat benzoylvegyülete jön számba, *Wedenski* számaiból még nem lehet egészen megfelelő következtetést vonni az ép vizeletben foglalt szénhydratok mennyiségére.

Ezen viszonyokra való tekintettel megkiséreltem, nem lehetne-e a furfurol-reactiók segélyével afféle mennyiségi becslést végezni? Fentebb meg lett említve, hogy *0·05%*-os szőlőczukor-oldat egy cseppjével az α-naphthol-reactio még épen felismerhetőleg sikerül. Ha tehát valamely vizeletet annyira felhigítunk, hogy annak egy cseppje szintén már csak hasonló színezést nyujt, úgy egyszerű átszámítás útján meg lehet határozni, mily töménységű szőlőczukor-oldatnak felel meg a vizelet, a belőle fejleszthető furfurol mennyisége tekintetében. Ha pl. valamely vizelet *10 cm³*-ét *45 cm³*-re kell felhigítani, hogy az így higított vizeletből egy csepp az α-naphthol-reactiónál ép oly színezést adjon, mint egy csepp *0·05%*-os szőlőczukor-oldat, úgy a vizelet szénhydrat-tartalmát illetőleg — a belőle fejleszthető furfurol mennyisége szerint megbecsülve — *4·5 × 0·05 = 0·225%*-os szőlőczukor-oldattal egyenértékű. Legczélszerűbbnek mutatkozott a vizelet higítását oly módon végezni, hogy a vizelethez mindenekelőtt csak fél térrész vizet adunk s a higítást egészen a szükségesnek mutatkozó határig szintén hasonló térfogat vízmennyiségekkel folytatjuk (*20 cm³* vizeletnél pl. *10—10 cm³* vizet veszünk a folytatólagos hígításhoz). Ilyképen még *0·025%*-nyi különbségeket is fel lehet ismerni az egy bizonyos szőlőczukor-oldat százalékszámaira alapított összehasonlításnál. Némi gyakorlat után még kisebb különbségeket is fel lehet ismerni a folytatólagos higításnál, de a kisérlet ilyképen már igen körülményessé válik, a mit annyival is inkább kerülni kell, mivel efféle meghatározások természetesen úgy sem tarthatnak igényt mathematikai pontosságra. Mindazonáltal lehetségesnek tűnt ki, hogy ily úton valamely vizelet szénhydrat-tartalmát illetőleg tájékozást nyerhessünk s még inkább, hogy betekintést szerezhessünk a szénhydrat-kiválasztás ingadozásaiba, sőt igen csekély értékű megváltozásaiba is.

Nagyon természetesen az is szem előtt tartandó, hogy a számítás szőlőczukor-oldattal való összehasonlításra van alapítva. Hogy vajjon ez összehasonlítás helyesen lett-e választva, az csak akkor lesz eldönthető, ha majd ismerni fogjuk a furfurol azon mennyiségeit, melyek az ép emberi vizeletben foglalt második (dextrin-szerű) szénhydrat különféle töménységű oldataiból fejleszthetők s másrészről, ha majd kimerítő vizsgálatok nyomán tudni fogjuk az ép emberi vizelet mily relativ mennyiség viszonyban tartalmazza a két szénhydratot, a szőlőczukrot és a dextrin-szerű vegyületet.

Felnőtt egészséges egyéneken végzett *5—12* napon keresztül folytatott megfigyeléseim — melyek folyamán a vizelet napjában *3—4* izben lett megvizsgálva — azon eredményre vezettek, hogy *az ép emberi vizelet szénhydrat-tartalma, a vizeletből fejlesztett furfurol mennyisége alapján tiszta szőlőczukor-oldattal összehasonlítva, általában véve 0·075—0·35%-os értékszámok között ingadozik.* Azon nagyszámú[1] vizeletek közül, melyeket vizsgálataimhoz felhasználtam, egyetlen egyet láttam olyat, mely csak annyi furfurolt nyujtott, mint egy *0·05%*-os szőlőczukor-oldat, de sohasem akadtam oly vizeletre, melynek egy cseppje ne adta volna már az α-naphthol-reactiót. Kiadó étkezések, különösen sok szénhydrat, avagy gyümölcs élvezete után bocsátott vizeletek, daczára a nagyobb folyadékfelvétel által okozott erős hígításnak, egyes esetekben *0·35—0·45%*-os szőlőczukor-oldatokkal mutatkoztak az α-naphthol-kémlésnél egyenértékűeknek.

(Folytatása következik.)

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

A szülészeti autoinfectio kérdése.

Szabó Dénes tr. egy. magántanár.

(Folytatás.)

3. Sajátságos a gyermekágyas hőmérsékének a gyermekágy első napján viszonya a többi nap hőmérsékéhez; nem ritka, hogy az első napon a hő emelkedett, míg a többi napon rendes. A méhnek nagyobb izommunkáját a szülésnél tartják a szerzők a nagyobb hőképzés okának többnyire, a kórodai észlelést nem mindig elégíti ki ezen magyarázat, mert a gyorsan lefolyt szülések után, többször szülőknél is gyakran magasabb a hő a gyermekágy első napján. *Ahlfeld* az épen szültek melegebb befödésében, az izzadásban keresi a hőemelkedés okát, véleményem szerint az izzadás épen egyik módja a hőemelkedés elkerülésének, azonkivül oly magasak a hőmérsékek némelykor, a milyent a meleg betakarás nem magyaráz.

Bäcker és Temesvári[2] vizsgálatai a gyermekágyasok rendes hőmérsékét kutatták az egyetemi I. szülészeti és nőgyógyászati kórodán, e vizsgálatokból kitűnt, hogy a gyermekágyas rendes hőmérséke nem magasabb, mint a nőé a gyermekágyon kivül, tehát az erősebb anyagcsere nem emeli a gyermekágyas hőjét; azért itt már a 38·0 Celsius fok fölé emelkedett hőt rendellenesnek számítom. Az 1884—87. évek 3608 gyermekágyasa közül a gyermekágy első napján 323 = 8·95% gyermekágyasnak hője emelkedett 38·0 fok fölé. A gyermekágy első napján a hőemelkedéseket, valamint a hőnek viszonyait a későbbi napokon, a XII. táblázat mutatja.

XII. Táblázat.

Hőmérsék a gyermekágy első napján	Esetek		Később hőemelkedés 38·0 fölé					
			egyszer sem		egyszer		többször	
	száma	%	szám	%	szám	%	szám	%
38·0	98	2·71	63	64·28	13	13·26	22	22·44
38·1—38·2	145	4·01	85	58·62	24	16·55	36	24·82
38 3—38 9	138	3·82	63	45·65	17	12·31	58	42·02
39·0—39·9	34	0·94	9	26·47	6	17·64	19	55·88
40·0—	6	0·16	—	—	—	—	6	100

Ha minden hőemelkedés a gyermekágy első napján, a szervezetnek élettani működés által kiváltott talán rendellenes visszahatását jelezné is, úgy a működés megszüntével a hőemelkedésnek is el kellene maradnia. A gyermekágyas hője a gyermekágy első napján, közömbös lenne a későbbi napok

[1] l. i. é.

[1] E sorok sajtó alá rendezéséig *147* egészséges, felnőtt egyén vizeletét vizsgáltam meg e czélból.

[2] Bäcker és Temesvári: Tanulmányok a gyermekágy köréből. Orvosi Hetilap 1887. és 1888. évfolyam, németül Archiv f. Gynekologie 33. k. 331—400. lapok.

*

hőmérsékére; a statistikából más tűnik ki. A gyermekágy első napján 37·9 hőfokot nem lépte túl a hőmérsék 3187 gyermekágyasnál; ezek közül a hőmérsék 2451 = 76·90% gyermekágyasnál egyszer sem, 318 = 9·97%-nál egyszer és 418 = 13·11%-nál többször volt magasabb 38·0 hőfoknál a gyermekágy további lefolyásában. Ha a gyermekágy első napján 38·0 volt a gyermekágyas hője, úgy a későbbi napokon csak 64·28% a gyermekágyasoknak, nem lépte túl a 38·0 hőmérséket hőjével. A XII. táblázat szerint, minél magasabb a hőmérsék a gyermekágy első napján, annál ritkább a láztalan lefolyás; ha az első nap hőmérséke 40 fok fölé emelkedik, minden esetben lázas a gyermekágyas a következő napokon is. Nem lehet az első nap magasabb hőmérsékét megbetegedés jeléül, az alacsonyabb, de 38·0 fok feletti hőmérséket pedig a fokozott élettani működés visszahatásául magyaráznunk, mert a csekély hőemelkedés után is apad a láztalan gyermekágyasok száma.

A hőemelkedés oka a gyermekágy első és a többi napjain lehet közös, de különböző is; erre nézve útmutató a XIII. táblázat, melyben az első nap után fellépett hőemelkedések kezdetét láthatjuk.

XIII. Táblázat.

A gyermekágy első napjának hője	A további hőemelkedések kezdete						
	II. napon	III. napon	IV. napon	V.	VI.	VII.	VIII.
38·1—38·2	12 = 33·33%	13 = 36·11%	4 = 11·11%	2	2	2	1
38·3—38·9	29 = 50%	8 = 13·79%	13 = 22·41%	5	2	—	1
39·0—39·9	15 = 78·94%	4 = 21·05%	—	—	—	—	—
40·0—	6 = 100%	—	—	—	—	—	—
Összesen	62 = 52·10%	25 = 21·0%	17 = 14·28%	7	4	2	2

Ha a gyermekágy további lefolyásában a hőmérsék emelkedik a gyermekágyasnál, úgy az esetek 52·10%-jában már a II. napon követi a hőemelkedés az első nap hőemelkedését; még pedig annál gyakrabban minél magasabb volt a hőmérsék az első napon; 40 fokos hőnél minden esetben. *A hőemelkedés a gyermekágy első napján ez esetekben tehát a megbetegedés kezdetének jele.* Ha a hőemelkedés a gyermekágy első napján nem éri el a 40 fokot, úgy a további hőemelkedés gyakran a gyermekágy harmadik napján (= 21·0%) vagy negyedik napján (= 14·28%) veszi a kezdetét; 39·0—39·9 hőmérséknél az első napon a további hőemelkedés legkésőbb a gyermekágy harmadik napján állott be. Ha a gyermekágy első napján a hőmérsék 38·0—38·9 között ingadozott, úgy a gyermekágy későbbi napjain is veszi kezdetét a hőnek új emelkedése; ezen nagyobb időköz a hőemelkedés különböző okaira utal, azaz nincs összefüggésben az új hőemelkedés az első nap hőemelkedésével, hanem esetleges más okból származik.

Ha a gyermekágy első napján észlelt hőemelkedés nem maradt magára, hanem több napon ismétlődött, úgy megbetegedés kezdetét jelezte; nem lehetne-e oly hőemelkedést az első napon, mely nem ismétlődik a gyermekágy további folyamatában (157 eset), a méh fokozott működésével szülésnél, tehát élettani alapon magyarázni? *Bäcker és Temesvári* észlelése szerint: rendes szülés után a test hője emelkedik, míg 6—7. órában tetőpontját elérte (= 0·20° C. átlag); rendellenes szülésnél a hőemelkedés magasabb (átlag 0·32° C.), az emelkedés ideje azonban nem változik. Ha a szülés okozta hőemelkedés egy foknak nehány tizedét is teszi rendesen, nem hihetetlen, hogy rendellenes méhműködés a szülésnél, vagy rendes működés a szervezet bizonyos körülményei esetében, az összes szülések 4·90%-ában a hőmérséket 38·0—40·0 fokra emelné. A gyermekágy első napján észlelt s magára maradt hőemelkedés (38·0 fölé) ép úgy mint a szülés okozta rendes emelkedése a test hőjének, függ a test hőjének napi ingadozásától, s leggyakrabban észleltük 12 órán belül a szülés után, e tekintetekben tehát megegyeznének; ellenben az első napon észlelt magasabb hőmérsék élettani eredete ellen látszik érvelni az, hogy az első napon észlelt magasabb hőmérsék eseteinek száma, a gyermekágyi megbetegedések összes számát követi ingadozásaiban. A XIV. táblázat mutatja, az 1884—87. években a gyermekágy első napján észlelt magasabb hőmérsékek elosztását évek szerint.

XIV. Táblázat.

Év	Gyermekágyasok száma	Hőemelkedés a gyermekágy első napján	Hőemelkedés a későbbi gyermekágyban		
			egyszer sem	egyszer	többször
1884.	918	125 = 13·62%	55 = 5·99%	18 = 1·96%	52 = 5·66%
1885.	830	72 = 8·67%	37 = 4·45%	10 = 1·20%	25 = 3·01%
1886.	897	55 = 6·13%	25 = 2·78%	8 = 0·89%	22 = 2·45%
1887.	963	71 = 7·37%	40 = 4·15%	11 = 1·14%	20 = 2·07%

A gyermekágyasok általános egészségi viszonya az által befolyásolhatná azon gyermekágyasok számát, a kiknél a gyermekágy első napján a hőmérsék emelkedett, hogy minél több a lázas gyermekágyas, annál több az a gyermekágyas, ki már az első napon is lázasan beteg. A XIV. táblázatból azonban kitűnik, hogy a lázas gyermekágyasok általános számához hasonló viszonyban változik azon gyermekágyasok száma is, kiknél csak a gyermekágy első napján észleltünk hőemelkedést; nem utal ezen körülmény arra, hogy a hőemelkedés a gyermekágy első vagy későbbi napján közös okból ered?

A gyermekágy első napján észlelt némely magasabb hőmérsék, nem ritkán borzongással a kezdetén, tényleg apró szervezetek, talán rothasztó szervezetek bevándorlására a szervezetbe, emlékeztet. Hasonlóak *Kézmárszky* tnr. egy betegének lázaihoz, ki a méh rostos daganatja miatt ergotin-oldat bőr alá fecskendésével kezeltetett; egy időben minden bőr alá fecskendést láz, nem ritkán rázóhideggel követett; a vidékről beküldött ergotin-oldatban a rothasztó szervezetek tömegét derítette ki a górcső. Rothadó peterészek eltávolítása után kiöblítve a méhüreget, nem ritkán emelkedik a test hőmérséke rázóhideggel vagy a nélkül, majd lesülyed a rendes hőfokig; a kiöblítés a méh szövetébe szorította az apró szervezeteket, ptomain (?) felszivódás folytán a hőmérsék emelkedik.

Nem lehetetlen, hogy a gyermekágy első napján észlelt minden hőemelkedés felszivódási láz, csakhogy az esetek nagyobb számában kevés apró szervezet vagy ptomain jut a szervezetbe, vagy a hatóképességük csökkent; a szervezet ártalmatlanná teszi a bevándorlást és a gyermekágy további napjai láztalanok. A gyermekágy első napján észlelt hőemelkedés 9 esetében, csekély hőemelkedést a második napon is észleltünk (2-szer délelőtt, 7-szer délután), azután láztalanok maradtak a gyermekágyasok, azaz: a hőmérsék sülyedése a rendes hőfokig 2-szer fokozatosan és 7 szer lysis útján történt, t. i. erős reggeli remissio (rendes hőmérsék) mellett, a második nap délutánján csekélyebb volt az emelkedés. Minél magasabb a hőmérsék a gyermekágy első napján, tehát talán minél több és hatékonyabb a szervezetbe jutott apró szervezet, annál ritkább a további gyermekágynak láztalan lefolyása, annál ritkábban szorítkozik az apró szervezetek hatása a hőmérsék egyetlen egy felszöktetésére, hanem napok kellenek hozzá, míg a hőmérsék rendessé válik; némely esetben, úgy látszik bizonyos idő multán (incubatio) emelkedik a hőmérsék újolag.

További vizsgálatok feladata kideriteni, vajjon a gyermekágy első napján észlelt lázas hőmérsék csak rendkivüli fokozása azon hőemelkedésnek, melyet a testben a szülőműködés élettanilag okoz, vagy következménye apró szervezetek felszivatásának. *Ha a gyermekágy első napján észlelt lázas hőmérsékek élettani alapon fejlődnek, úgy a gyermekágy megbetegedéseit (morbiditas) nem szabad velük terhelnünk; ha ellenben apró szervezetek bevándorlásának következményei, úgy ezen eseteket, mint rövid ideig tartó megbetegedéseket, a megbetegedések közé kell vennünk.*

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XXII. rendes ülés 1889. november 9-dikén.)

Elnök: **Kézmárszky Tivadar** tnr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Pertik Ottó** tr.-ok.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után, elnök bejelenti az ajándékképen beérkezett könyveket, melyekért az egyesület köszönetét fejezi ki. Továbbá figyelmezteti az egyesületet, hogy a tagajánlások deczember 1-jéig nyujtandók be. Az Ivánchich-alapból kiosztandó segélyekre az ajánlatok 14 nap alatt teendők meg.

A) Bemutatások.

1. **Lumniczer József** tr. „**Actinomycosis hominis**“ esetet mutat be készítményekkel. A bemutatott 77 éves földmívelő két év óta köhög, több év előtt vért köpött, f. é. junius hó elején a jobb hónaljárokban egy fájdalmas daganatot vett észre, a melyet orvosa felnyitott. Ez alkalommal savós geny ürült. F. é. augusztus havában a mellcsont tájékán több kisebb tályog keletkezett, melyek 3—4 nap mulva maguktól felnyiltak és azóta be nem gyógyultak. A beteg több évig széna és szalma között hált. Az egyet. II. sebészeti klinikára f. é. október 10-dikén vétetett fel, a midőn a jobb mellkasfél mellső felületén a II. bordától a VI-ig, befelé a szegycsont közepéig, kifelé a mellső hónaljvonalig terjedő tömött beszürődés találtatott. A kulcscsont feletti és alatti tájak kifejezetten a jobb oldalon besüppedtek. A jobb szegymelletti vonalban a II-dik bordától a IV-ig, középvonal felé majdnem a szegycsont közepéig, kifelé a szegycsont jobb szélétől 3 cm.-re terjedő 8 cm. hosszú, 6 cm. széles területen három krajczárnyi s több egész lencsényi éles szélü anyaghiány látható, melyek egymástól ép bőrhidak által vannak elválasztva. Az anyaghiánynak megfelelőleg borsónyi és még nagyobb a bőr niveauján túl nem emelkedő, halványvörös, petyhüdt, szivacsos, kocsonyaszerü, vérzékeny granulatiókat találhatni, melyekre a hám köröskörül 2—3 mm.-re átterjed. A sarjak közepén kráterszerü bemélyedés észlelhető, melyeken keresztül kutatóval egyrészt a szegycsontra, a bordaporczra, ennek mentén a mediastinum anticumba, másrészt a II. borda alsó szélén a hónaljárok felé irányuló 10 cm. hosszú ürmenetbe juthatni. Hasonló 8 cm. hosszú ürmenet található a IV-dik borda felett is. Az anyaghiányok környéke vörösen elszínesedett, heges, nyomásra helyenkint igen fájdalmas. A hónaljárokban egy 1 ½ cm.-nyi, a fentivel mindenben megegyező anyaghiány, melyen keresztül kutatóval egy a II. borda felé haladó 10 cm. hosszú sipolymenet található. Kopogtatásnál jobb oldalon a kulcscsont felett, valamint a kulcscsont alatt és az anyaghiányok környékén tompult kopogtatási hang nyerhető; ugyanitt érdes be- és határozatlan kilégzés hallható.

A leírt anyaghiányokon keresztüi savós geny ürül, melyben szabad szemmel homokszemnyi egész kölesnyi kénsárga, vízben alásülyedő, könnyen szétnyomható képleteket láthatni, a melyek górcső alatt a sugárgomba (actinomyces) jellegét mutatták.

A beteg láztalan, sokat köhög, köpet napi mennyisége 100 kcm., genyes nyákos, górcső alatt garat, hörgi és tüdő alveolusból eredő hámsejteken kivül, leptothrix fonalakat és actinomycest lehet látni.

Az infectio valószinüleg belégzés által következett be. A sugárgomba tiszta tenyészete bemutatónak mindeddig nem sikerült.

Az egyet. II. seb. klinikán észlelt aktinomycosis esetek közül a bemutatott eset számra nézve a harmadik. Első esetben — 4 év előtt — egy fiatal egyénen észleltetett, a ki az alsó állkapocsból kiinduló idült lobfolyamat tünetével vétetett fel; a második esetben a mellkas mellső felületén s a jobb hónaljárokban több kisebb-nagyobb tályog mutatkozott, melyek megnyitásakor a genyben a jellegzetes gombákat lehetett találni.

Feltünő azon körülmény, hogy míg Németországban az actinomycosis észlelt esetei száma a százat túlhaladja, addig nálunk a legnagyobb ritkaságok közé tartozik. Így ez az első eset, mely az orvosegyesületben bemutattatik. Ennek oka a bemutató nézete szerint abban keresendő, hogy az aktinomycosis sokszor más kórfolyamat képe alatt rejtőzik, így felületes megtekintésnél könnyen összetéveszthető idült lobfolyamattal, syphilissel vagy tuberculosissal, s ezen esetekben épen a látszólag megszokott kórképnél fogva a váladék vizsgálata mellőztetik.

Haberern Jonathan tr. megjegyzi, hogy az actinomyces nálunk nem lehet nagyon ritka, mert Albert tnr. legutolsó kimutatásában az actinomycosis esetek legnagyobb része magyarországi származású és ezt ő külön hangsúlyozza.

2. **Szili Adolf** tr. **két ritka papillaképet** mutat be. Az egyiknél a különben rendes szemháttér papillájának külső felső negyedében egy körülbelül ¼ papilla átmérőjü fehéres fürtszerüen csoportosított és sajátszerüen csillogó szemölcsökből álló, a papilla szélét átburjánzó képződmény mutatkozik. Egyike azon ritka eseteknek, melyek itt-ott a papilla n. optici göbképződése (Drüsenbildung) czíme alatt közöltettek. Többnyire már chorio-retinitikus bántalmakkal kapcsolatban szokott előfordulni. A másik, melyhez hasonlót legelőször két év előtt mutatott be az orvosegyesületnek, a papilla anyagnak egy szélmelletti, élesen körülirt, mély és meredek folytonossághiányában áll. Már első alkalommal azon reményt fejezte ki, hogy a látóidegnek egy oly szabályos rendellenessége okvetlenül újra szemünk elé fog kerülni. Csakugyan az általa nyert figyelmeztetés folytán egészen hasonló esetekről tettek jelentést, úgy hogy előadó a leletben egy külön typusos képződési hibát állít fel. Újabb esetében a folytonossághiány a papilla külső alsó széle mellett egy meredek gödröt áthajló szélekkel képez, melynek alapja nagyobbrészt látható; ezen alap, melynek mélysége egy — 4 d. értékü különbségnek az opticai beállításban felel meg, halánték felé a n. optikus irányában rézsútosan hátrafelé mélyedik. A lelet egy látóideg-sorvadásban szenvedő 40 éves nő jobb szeméből való.

3. **Puky Ákos** tr. „**Carcinoma recti**“ Kraske szerint mütett esetét mutatja be. Eddig két esetben végzett ily mütétet. Egyik esetben ezen év május 27-dikén nőnél hajtotta végre, a ki meghalt. A magasan székelő végbélrák kifejtése közben egy baloldali, csaknem gyermekfejnyi, eltokolt parametritikus tályogra bukkant. A peritonealis ür megsértetett. Második esete, a bemutatott 37 éves férfi, szeptember 7-dikén vétetett fel az Erzsébet-kórházba. Az anustól 8 cm. magasságban szükület van, melybe a mutatóujjnak csak hegye hatol be; köröskörül lebenyezett sáncz. 10 napon át ricinus-olaj. 27-dikén resectio recti Kraske szerint. Baloldali fekvés (Hochenegg). Metszés a baloldali symphysis sacro-iliacatól kiindulólag, jobboldali domborulattal a keresztcsont közepén át a farcsikcsont alsó végéig. Lágy részek lefejtése a keresztcsontról, farcsikcsont-kiizelés, keresztcsont baloldali alsó részének csonkolása szúrfürészszel. Ezután a daganat kifejtése, mely nehezen ment, mert össze volt nőve, sőt elszórt göböket képezett. Az analis vég kaucsukcsővel leköttetett, e felett a dagot átmetszették. Ezután a centralis véget kötötték le, s miután a lekötés felett egy segéd ujjaival a belet comprimálta, a közbeeső helyen a bélcsatornát átvágta és a tátongó bélfalat egyes fonalakkal rögzítette. Peritonealis-ür sebe catgut szücsvarrattal egyesíttetett. A centralis béllument az analis bélcsonkkal csak mellső harmadában egyesítette, mert nagy (13 cm.) volt a távolság; a hátsó két harmadot pedig a börsebbel egyesítették. Ily módon *anus praeternaturalis sacralis* lett alkotva. Drain, kötés. Az anus praeternaturalisba másik, igen vastag drain lett helyezve a flatusok levezetésére. Legmagasabb hő egyszer 38·8. További teendő volna a rendellenes végbél és analis csonk folytonosságának egybekötése plastica segélyével; addig is kaucsuk pelottával fedi az anus praeternaturalis nyilását.

4. **Bartha Gábor** tr. „**Rostos daganatnak orrürből való kiirtása**“ czímen mutat be beteget. A 18 éves férfi-betegnél, ki f. é. szeptember 23-dikán vétetett fel a II. sebészeti kórodára, a felvételkor talált tünetekből arra lehetett következtetni, hogy a középső, esetleg felső orrkagylót borító nyákhártyából kiinduló, szélesebb alapon ülő orrhabarczczal van dolgunk, melynek tömöttsége a szövetek idült lobos folyamatok által előidézett rostos megkeményedése által, esetleg az előzetes mütői beavatkozás által van feltételezve, bár a daganat tömöttsége és azon körülmény, hogy a felső állcsont orrnyujtványa kissé elődomborodott, gyanút keltett.

Két izben kisérlette meg bemutató a daganat eltávolítását az orrnyiláson keresztül, részint lecsavarás által, részint ecraseur segélyével. Mindkét alkalommal csak kis részleteket távolíthatott el, mert a daganat, a Highmoor-barlang felé kitért. Az eredménytelen kisérletek arra birták, hogy az orrüreget azon temporaer osteoplastikus resectióval tárja fel, mely Langenbeck nevéhez van kötve és a mely határozottan a középső orrkagylóból kiinduló és többször kiújuló orrhabarczok gyökeres eltávolítása czéljából is ajánltatik.

A mütételt f. év október 14-dikén végezte. Az orr csontos és lágy részeiből álló lebeny felhajtása után a homlok felé, a midőn az orrüreg egészen áttekinthető volt, kiderült, hogy a daganat sokkal magasabbról és mélyebbről az ínycsont lobordad nyujtványa és az

ikcsont röpnyujtványának érintkezési helyéről indul ki; négy lebenyü, melyek közül egy a rostacsont tömkelege felé, egy a garatür felé, egy a Highmoor-barlang felé és a legnagyobb pedig az orrüreg felé fejlödött. Az egész daganat körülbelül férfi-ökölnyi, halványvörös, igen tömött, rostos. Mindenekelött a daganatnak elöl fekvő orrüri lebenyét távolította el néhány erélyes ollócsapással, ezután a vérzés elhárítása czéljából Beloque-cső segélyével a szájürön át sodronykacsot vezetett a daganat alapja körül, azonban két 1½ mm. átmérőjü sodrony felmondta a szolgálatot, elszakadt és igy a daganatot mégis csak ollóval kellett alapjáról leválasztani; a vérző helyeket thermokauterrel érintette, mire a vérzés megszünt. Az orrüreget jodoformgaze-el lazán kitöltve, az orrszárnylebenyt visszahelyezte és catgut csomós varratokkal rögzitette.

Ma a behatolás helyét az orrháton az orrgyöktől az orr csúcsáig, továbbá a jobb belső szemzugtól az orrszárny széléig haladó egy-egy vonalas heg jelzi. Az összeköttetéseiből kiválasztott és visszahelyezett csontok csontforrat által rögzitettek. A daganat által erösen tágított orrüreg orrtükörrel könnyen áttekinthető; a nyákhártya belövelt. A daganat kiinduló helyén a rostacsont tömkelegének megfelelöen, továbbá az orrsövény hátsó felső szélén kis területeken a csont még lemeztelenített. A daganat, melyből egy górcsövi készítmény is be lett mutatva, szövettani vizsgálat alapján is rostos daganatnak (fibroma) bizonyult.

B) Napi rend.

Alapy Henrik tr. **„A tág kaliberü húgycsőszükületek jelentősége“** czímmel tart előadást. Egész terjedelmében fogjuk közölni.

Feleki Hugó tr. irodalmi adatok, valamint saját tapasztalatai alapján nem fogadhatja el előadó állitasát, hogy ezen bántalom tükörrel nem kórismézhető. A therapiát illetőleg sincs egy nézeten előadóval, mert a tágító eljárással szondák útján, esetleg az orificium externum bemetszése mellett, nemcsak ő, hanem sokan számos esetben az idült kankót és a gyakran vele járó tág szükületet meggyógyitani képesek voltak.

Róna S. tr. megegyezik előadóval abban, hogy az orific. externum nem mérvadó az urethra tágasságára. Hangsúlyozza az endoscop fontos voltát a diagnosisra. Megegyezik még előadóval abban, hogy az idült kankót a kezdődő strictura miatt gyanús szemmel kell nézni és hogy a meg-megújuló kankó mindig egy és ugyanazon folyamat.

Meisels Vilmos tr. is felhoz esetet arra, hogy endoskoppal lehet kezdődő stricturát felismerni.

Patai Samu tr. az Antal tnr. osztályán szerzett bő tapasztalatai alapján nem fogadhatja el azon állitást, hogy becsepegtetések, endoskop-ecsetelések és tágitással a tág kaliberü stricturát nem lehet meggyógyitani.

Alapi Henrik tr. úgy véli, hogy nem értették meg. Nem mondta, hogy a literaturában nincs említés téve, csakhogy nincs elégséges említés téve a tág stricturákról, tényleg nem tekintik stricturáknak. Nem mondta, hegy endoskoppal nem lehet a stricturát felismerni, azt mondta, némelyiket nem lehet felismerni. Nem nyujt egyik mód sem garantiát arra, hogy egyetlen strictura se kerülje el a figyelmet. A szondázást nem úgy végzik, a mint a sebészi tankönyvben le van irva, hogy fokozatosan haladnak, hanem mindig ugyanazon szondát használják. Hogy a strictura kezelése nélkül is meggyógyulhat idült urethritis, elhiszi, hisz kezelés nélkül is meggyógyulhat. Kérdés, a gyógyult eseteket meddig észlelték, mikor következett be recidiva. Hogy a strictura oka lobos folyamat, ez tudvalevő dolog, de később nem chronikus lobbal van dolgunk, hanem chronikus mechanikus elváltozással, mely időközönként lobot okoz.

Csikmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület.

(1889. október 6-diki szakülés.)

Elnök: **Szathmáry János**; jegyző: **Veress Sándor.**

3. **Szilvásy János** tr. felolvassa ez **idei borszéki fürdőorvosi jelentését**, melyből kitünik, hogy a mult évhez képest az idén a fürdőt 86-tal több vendég kereste fel. Külföldi volt tavaly 98, az idén 136, azaz 38-czal több. Gyógyczélból használta a fürdőt tavaly 388 egyén, az idén 709; tehát majdnem még egyszer annyi. A régi zuhanyfürdő hidegvízgyógyintézetté alakittatott át s igy ezen szükségleten is segitve lett. A fürdő gyógyhatányai az által is szaporodtak, hogy az idén lápfürdők is alkalmaztattak. Borszéknek nagy területén sikerült vaslápot felfedezni, melynek physikai vizsgálata feltételezni engedi, hogy a most folyamatban lévő vegyi vizsgálat a várakozásnak megfelelő eredményekre fog vezetni. Újra lett épitve a Boldizsár-kút, számos izléses nyaraló épült s jelenleg már fedél alatt áll a birtokos községek nagyvendéglője, mely 30 vendégszobájával, 20 m. hosszú éttermével s fedett sétányával égető szükséget van hivatva fedezni.

4. **Szini János** tr. egy 2·5 cm. hosszú, 16·75 gramm nehéz **epekövet** mutat be, mely nagysága daczára aránylag könnyen ürült ki s ezért, valamint a kő terjedelme folytán feltételezi, hogy az nem haladt át az epevezetéken, hanem előzetes összenövés után áttört a bélbe.

5. **Fejér Dávid** tr. értekezést olvas fel **„Népünknél leginkább elterjedt néhány egészségtani balszokás“**-okról. Gyermekágyas nők szülés után olykor pár óra mulva vagy legjobb esetben 1—2 nap mulva már felkelnek, de azért 1—2 hétig a szobából nem járnak ki s igy egyrészt alkalmat adnak mindenféle női bajok keletkezésére, másrészt a szellőzetlen szobában való hosszas tartózkodás, a szüléssel járó vér- és nedvveszteség, szoptatás, koplalás és rossz levegő még a szilárd szervezetü anyát is megviseli, vérszegénynyé, görvélyessé teszi, eltekintve attól, hogy ezen tényezők akárhányszor elősegitői és okozói a gyermekágyi láznak. Az a szokás, hogy az újdonszült gyermeket majdnem forró vízben fürösztik, eredményezi azt, hogy a gyermekek jó része hörgőcshurutban megbetegszik és elhal. A gyermekek túlságos meleg tartása és kiváltképen a meleg fürdők hajlamossá teszik öt mindenféle ú. n. hüléses bajokra, kivált a mi zord éghajlatunk alatt. A fürdőkészités körül megszokott felületességet találóan illusztrálja a praktikus pesztra, ki úrnőjénél a hömérőt látva, úgy vélekedett, hogy „már minek az, — kérem nagysága — hiszen úgy is lehet tudni, hogy ha a gyermek mindjárt megvörösödik, akkor a viz igen meleg, ha pedig megkékül, akkor igen hideg“. Az által, hogy a csecsemők száját fürdetéskor, gyakran magával a fürdővizzel, kimossák, helyenként a száj epitheliumát lehorzsolják s bő alkalmat nyujtanak aphták, szájpenész keletkezésére, a nyákhártya felületes fekélyesedéseire, melyek a szopást fájdalmassá, néha lehetetlenné teszik.

Kapu nyittatik a kórgerjesztőknek s bélhurut-vesegyuladás tönkre teszik a gyenge szervezetet. Sok visszaélés történik a fogzás rovására. Gyomor- és bélhurutban szenvedő gyermekeket nem részesitenek orvosi segélyben, mert hiszen az „csak a fogzástól van“. Sok gyermekélet esik nálunk áldozatúl azon balfogásnak, hogy heveny kiütéses lázas gyermekeket minél melegebben igyekeznek tartani, hogy „az apró vissza ne menjen“. A túlságosan befütött, hermetice elzárt szobalevegöben, a sok bunda, pokrócz és paplanba befojtva, a gyermek kinjaira jótékony eszméletlenség, görcsök és szivszélhüdés csakhamar véget vetnek az életnek. Ha mindazon kártékony tényezőket elősorolnánk, melyekkel a gyermekek élete balhiedelemből fenyegetve van, még gondolkodóba eshetnénk, hogyan van az, hogy egy-egy gyermek mégis életben marad. Szerencsére népünk egészséges szervezete s vidékünk egészséges volta némileg ellensúlyozzák a szülök vétkeit. Nézzük mint kezeli népünk a négy föelemet, a tüzet, vizet, földet és levegöt. A cserépből, öntöttvasból vagy pléhből készült „cserepes“ a lehető legczélszerütlenebb tüzelő hely. Kellő húzás nélkül a légnyomás sülyedésénél a szoba tele lesz füsttel, szénéleggel s a mellett nagy fapocsékolás mellett a szoba nem melegedhetik fel kellőleg. Czélszerü volna a füst útjába igtatott „cserepes“-t kiküszöbölni. Jobb fütés lenne az eredménye s még jó csomó költséget lehetne megkimélni. Hegyes-völgyes székelyföldünk majdnem minden falujában lévő kitünő patak- vagy savanyúvizét megrontják az edényekkel, melyben tartják. Ilyenek a kártya vagy kártyus, melynek fája lassanként mindenféle szennyel beivódik. Továbbá az itt divó szüknyakú „korsó“, mely soha alaposan ki nem tisztitható s a legutolsó typhus-járvány alkalmával széttört számos példányon látható volt, hogy belső felületén akár ½ cm. vastag, csúszamlós, nyálkás vegetatio van, melynek büdös iszapszaga még akkor is érzik, ha a felület homokkal erősen le is lett dörzsölve. Legegészségtelenebb az ú. n. „légely“, azon alig kisujjnyi 2 nyilással biró, soha ki nem takarítható fatartány, melynek akárhányszor már külső felülete is félig rothadt, zöldes-barna szinü. Azután mindig lehet új feneket, vagy új csutorát tenni úgy, hogy a légely minden rossz volta daczára még örökéletü is. Nem

tudván egyebet tenni, a légely készítése s elárúsítása rendőrileg eltiltatott. Falvaink sürü lakossága, a csatornázás hiánya miatt, a talaj, a föld nagyon szennyes. Azon szokás, hogy a trágyát „érés“ végett ki-ki udvarán halmozza fel akár egy fél évre is, nagyban hozzájárul a talaj fertőzéséhez.

Czélszerütlen építési mód, a hidegtől való félelem folytán a házak kellőleg nem szellőztetnek. Az egész család mindenféle czókmókjával együtt egy szobában hál s nappal is ott tartózkodik. Lassanként sikerülni fog a népet jobb nézetekre terelni, bár küzdeni kell annak conservativ hajlamaival. A szép czél, hazánknak s nemzetünknek tagjait megtartani, buzditson bennünket a kártékony balhiedelmek elleni küzdelemben.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

„Útmutató a szemészetben“ Írta **Csapodi István** tr. egyet. szemkórházi assistens. 1890.

Ismét egy nagyon érezhető hiányt pótló művet üdvözölhetünk *Csapodi István* dr. szemorvos *„Útmutató a szemészetben“* czímű munkájának első részében, mely az utóbbi időben került ki Nagel Ottó kiadásában. A mű Schulek Vilmos tanárnak van ajánlva, kinek szellemét a munkában felismerhetni. A csinosan kiállított 208 oldalra terjedő könyv a műnek első része, mely magába öleli a szemvizsgálások módjait, az optikai eszközöket, a látás hibáit, a szem fénytöréseit és a mozgató készülékek physiologikus működéseit és hibáit. Mindezen részek a praktikus élet igényeinek megfelelően igen szerencsésen vannak tárgyalva és nemcsak a betegségek felsorolására és az ezek felismerhetését jelző tünetek száraz ismertetésére szorítkoznak. A szabatos vizsgálásra, logikus gondolkozásra és a diagnosis helyes megtételének lehetőségére tanítja a mű az olvasót, sőt szakítva a szokásos anatomiai felosztással, a szem működése szerint tárgyalja az egyes bajokat.

Elősegíti a munkának ezen jelzett előnyét a nyelvezet tisztasága, annak tömörsége, de mégis könnyen érthető volta, úgy hogy nagy ügyességgel van meg benne minden, mi magyarázást igényel, a nélkül, hogy ez fárasztó volna.

Megérdemli tehát, hogy mentül szélesebb körben terjedjen el, mert a könyv nemcsak szorosan vett útmutatóul szolgál, hanem mondhatni, hogy a szemészetet meg is lehet belőle tanulni és pedig a kor igényeinek megfelelően.

Hisszük, hogy a nemsokára megjelenő második részről is csak jót fogunk mondhatni. *Issekutz* tr.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat. Idegkórtan.

Tüdővészes epidemia. A következő igen tanulságos történetet írja le *Marfan*. Egy hivatali helyiségben, Páris közepén, 22 alkalmazott dolgozott naponta 8 órán át; e hivatalnokok többnyire 30 éven alul voltak. 1878. évi januártól, tehát 11 év alatt 15-en haltak meg e hivatalnokok közül és pedig 14 tüdővészben, egy gyomorrákban. Az utolsó 13 haláleset — mind tuberculosis folytán — 4 év alatt történt. Úgy látszik, hogy az első phtisikus, a ki e hivatalban szolgált s a ki 24 évet töltött e helyiségben s utolsó 3 éve alatt folyton köhögött, köpött, s halála (1878.) előtt csupán 3 hónappal vált meg alkalmazásától, volt a méreg bevivője. Már ezen betegnek életében elkezdett köhögni más kettő, a kik még 7 évig szolgálhattak s 1885-ben haltak meg, ezután mind sűrűbben betegedtek meg a többiek s rövidebb lefolyású volt a bántalom. A helyiség igen szűk volt, úgy hogy egy alkalmazottra csupán 10 köbméter esett, ugyanitt télen át sok gáz is égett. A szellőztetés igen hiányos volt, az ablakok két szűk udvarra nyiltak, napot igen ritkán láttak. A főhibát azonban részint a padló állapotában, részint az alkalmazottak szokásaiban kell keresni. Az előbbi fából való, telve lyukakkal, repedésekkel s nagyon felületesen lett tisztogatva. A hivatalnokok pedig egyszerűen a földre köptek, s gyakran jelen voltak a söprésnél s így a felkevert port beszívták. Sajnos, hogy e por bacteriologiás vizsgálatra nem került, mivel a padló, mielőtt ilyen vizsgálat történhetett volna, el lett égetve; az új padló, viaszkozva lesz, mert így könnyebben tartható tisztán s a hivatalnokok sem köpnek oly könnyen a köpőláda mellé. A falak újra festettek s minden tárgy gondosan megtisztíttatott, a hivatalnokok száma pedig e helyiségben felére redukáltatott. Végül azt ajánlja *Marfan*, hogy a publikum legyen felvilágositva, miszerint a tüdővészeseknek csupán köpete ragadós, és erre gondosan kell ügyelni. (La sémaine médicale 1889. 46.)

—*ss*—

A caffein és alkalmazása. *Huchard* a caffein és alkalmazása czímű czikkben tapasztalatait e szerről összegezi. A caffein szívszer, elegendő adagban véve a szív összehúzódásait gyéríti, szabályozza és erősíti, a vérnyomást emeli. A caffein húgyhajtó és vízkórellenes hatása nemcsak a szív-, hanem a vesebántalmak folytán fellépő vízkóroknál is mutatkozik, e hatás beáll a vérnyomás nagyobbodása és a vese hámsejtjeinek izgatása következtében. Végül a caffein izgató és zsongitó szer, mint ilyen előnyösen pótolja az aether-befecskendéseket, a melyek csak izgatnak, de zsongitó hatásuk nincs, a melyek csak közvetve hatnak a szív izomzafára s nem húgyhajtók és melyek hatása csak rövid ideig tart s fájdalommal járnak.

A caffein a különböző szívbántalmaknál alkalmazható, gyakran azok utolsó időszakában igen jó szolgálatot tesz, mikor a digitalis már rendesen cserben hagy. Huchard a javalatokra nem terjeszkedik ki, azok eléggé ismeretesek. Azon többi bántalmak, melyeknél a szert alkalmazza, következők: szívzsába esetében a caffein bőr alá fecskendése ajánlatos, ha a szív gyengesége nagyfokú s ez képezi a főveszélyt; a zsába tulajdonképi tüneteire befolyása nincs. A caffein hasi hagymázban szenvedőknél javalva van, ha a vesék átjárhatatlanok, az erőhanyatlás, a szívgyengeség nagyfokúak. H. ily esetekben hat-nyolcz bőr alá fecskendést végez a caffeinnel, a zsongitó és izgató hatás fokozására aether-, a vérnyomás emelésére ezeken kivül még ergotin-befecskendéseket is végez. Ily kezelés kitünő eredményt ad. A kanyaró kitörési időszakában a caffein alkalmazandó, ha tüdővérbőség tünetei mutatkoznak. Az öregek tüdőlobjánál a veszély a szív részéről fenyeget; a caffeinnak hármas feladatnak kell megfelelni: izgatja a szívizmot, az erőhanyatlásra való hajlandóságot leküzdi és végül a vese működését előmozdítja. Végül czukros húgyárban szenvedőknél alkalmazandó a caffein, ha coma diabetikum állott be. Az alkalmazási mód a következő: bőr alá fecskendésül rendelhetünk következőképen: natrium salicylium 3·0, caffein 4·0, aqua destillata 6·0, súlyos esetekben nyolcz-tiz befecskendést is végezhetünk pro die. H. szívzsongitó labdacsainak formulája következő: natr. benzoicum 3·0, caffein 3·0, extract. stigmatis maïs 6·0, hatvan labdacsra, melyből 3×2 veendő pro die; zsongitó labdacsainak vénye: extract. chinae 10·0, natr. benzoicum 5·0, coffein 5·0, száz labdacsra, pro die 3 × 2 vétetik. (La sémaine médicale 45.) *Stern.*

A fontosabb idegbajok „pillanatos kórisméjéről“. *Erb* a következőket mondja: 1. A tabes dorsalis felismerhető az ataxiáról, a czikkázó végtagbeli fájdalmak, — a kettős látás, — a parasthesiák, a hólyag és nemi zavarokról, mihez hozzájárul a myosis, a reflector pupillamerevség, a Bracht-Romberg-féle tünet és a térdinreflex hiánya. 2. A paralysis agitans ismertető jelei: sajátos görnyedt testtartás, merev arckifejezés, csoszogó járás, kézreszketés. 3. A tetania elárulja magát a karokban, ritkábban a lábakban fellépő tonikus görcsök, az idegtörzsök fokozott mechan. ingerlékenysége, csekély számú elem mellett mutatkozó KZT illetve AnZT által, mikhez hozzájárul még a Trousseau-féle tünet is. 4. A Thomsen-féle betegség jelei: a mozgások merevsége és gyengesége, váratlan meglökésre a beteg azonnal elesik, a vizsgáló kezeit megszoritva azokat nem bírja egyhamar elbocsátani, a biceps brachii kopogtatására hatalmas, de renyhe összehúzódás, az idegek rendes, míg az izmok fokozott faradikus ingerlékenységűek (myotomikus reactio), hatalmas izomzat. 5. A Basedow-kór felismerhető a struma-, exophtalmus-, palpitatio cordis-,

reszketés-, szédülés-, álmatlanságról. 6. A dystrophia musculor. progr. kórismézhető a következő jelenségekből: a gyermekeknek sajátságos totyogó járásuk van, mi mellett a czomb izomzata sorvadt, az alszár terjedelmes, vékony felső kar, jól táplált deltoideus és alsó kar mellett, hibás lapoczállás; a pseudohypertrophiás alak az izmok gyengesége bár hatalmas terjedelme által, a juvenilis alak a felsőbb testrészek súlyos bántalma, feltűnő atrophiák és a késői kifejlődés által, az infantilis alak az arczcznak korai részvétele által tűnik ki. 7. A poliomyelitis ac. anterior: a végtagoknak petyhüdt atrophiás hüdése, mi mellett egyes izomcsoportok feltűnőleg épek maradnak, sphincterek jól működnek, sensibilitas zavartalan. 8. A sclerosis multiplex jelei: intentionalis reszketés, scandáló beszéd, nystagmus, a végtagok spastikus paresise, fejfájás, szédülés, hólyagzavarok. 9. Bulbaris paralysis: artic., beszédzavar, nehezen mozgatható ajkak, sorvadt és fibrillaris rángásokat mutató nyelv, megnehezített rágás és nyelés, a garat areflexiája. 10. Amyotrophicus lateralis sclerosis: atrophiás paresis élénk inreflexekkel. 11. Dementia paralytice: pupillaris differentia, szótagbotlás, kéz- és nyelvreszketés, dysarthria paralytica, euphoria, nagysági téveszmék. (Deutsche med. Wochenschr. 1889. 42. 87.) —*w*—

Szülészet és nőgyógyászat.

A hyperemesis gravidarum kóroktana és kezelése. *Guéniot*-tól. Czéltévesztett eljárás egységes kezelési módot keresni a terhesek csillapíthatatlan hányása ellen, mert e baj okai különfélék lehetnek s e szerint kell módosulnia a therapiának is. A hyperemesis létrejötténél különösen 3 szerv játszik szerepet; és pedig: 1. Magának a terhességnek a székhelye, az uterus, mely egyszersmind egyéb szervek specialis izgalmainak is forrása. 2. Az idegrendszer (a gerinczagy és a dúczok), mely reflectorikus képessége által ezen izgalmakat továbbítani képes más szervekre. 3. A főtüneteknek székhelye és tényezője: a gyomor, mely a méh izgalmainak hatását excessive érzi. Elkerülhetetlenül szükséges tehát egyidejűleg kiterjeszteni a kezelést a betegség mind e három forrására. Szükséges tehát:

1. A méh beteges vagy anormalis excitatiójának megnyugtatása s erre a különféle pathologikus állapotnak, mely azt előidézte, megfelelő gyógyítása szükséges (belladonna, cocain, morphium, hüvelyöblítések vagy megfelelő helyi kezelés, Gariel-féle pessarium, égetése, sőt mesterséges kitágítása a nyaki csatornának stb.).

2. A kóros reflexek megszüntetése vagy csökkentése, a mit el lehet érni akár brómkészitményekkel, vagy a gerinczagy lehütésével (jeges borítások vagy aether porlasztás), leszálló galvánárammal, sőt hatásos lehet a moralis befolyás is.

3. Küzdeni kell a gyomor intolerantiája ellen, kezelve a különféle bántalmakat, melyeknek ez székhelye lehet s csillapítva izgatottságát a következő módon: szigorúan ellenőrzött teljes diaeta, beszüntetése minden savanyú italnak (bor, szőlő, vagy narancslé stb.), valsi vagy vichyi víznek, jégnek használata igen kis adagokban, vesicatorok alkalmazása az epigastriumra vagy ugyanoda aether porlasztása. Időközönként laxansok szükségesek a bélműködés szabályozására.

Ezen gyógymód hatásának fokozására a gyomrot minden felesleges munkától meg kell kimélni. A gyógyszerek alkalmazására tehát első sorban a bélcsatorna használandó, azután a bőr alatti kötőszövet (injectio) s végül a bőr felszivó képessége. (Bulletin de l'académie de med. 1889. 37. sz.) *Bäcker.*

Gyermekgyógyászat.

A másodlagos infectiók a scarlatinanál. *Guinon* bacteriologikus vizsgálatai alapján azon meggyőződésre jutott, hogy minden complicatiója a scarlatinának kezdve a mindennapi nyaki mirigylobok és közönséges tonsillaris és pharyngealis fekélyektől egészen a septicaemia, nephritis, arthritis, otitis és diphtheritisig nem a scarlat, hanem egy másik infectiónak tudandó be, melyre a scarlatos betegek különösen hajlamosítvák. És ezen fertőzés vivőjéül egy, már Rascin által leirt sajátságos streptococcus alakot sikerült neki kimutatni. A streptococcus nagyon hasonlit a streptococcus pyogenes aureushoz. (Talán az is? Ref.) (Revue mens. des mal. de l'enfance 1889. sept.) *Taub* tr.

Fülgyógyászat.

Otitis media diphtheritika esetét irja le *Siebenmann*, melyben 7 éves leány *scarlatina maligna*-t követő septicaemiában halt el. A dobüreget fibrinosus tömeg töltötte ki, mely górcső alatt nagy részben fibrinhálózat által összetartott genysejtekből állott. A diphtheritikus hártyát alkoholban megkeményitve és boraxcarminnal festve, utóbb még Weigert szerint is kezelve, már 100-szoros nagyitásnál is finom fonalakból álló élesen határolt, kékszinű fibrinhálózat mutatkozott, mely helyenként alveolaris szerkezetet, nagyobb ürökkel, mutatott. Mikroorganismusoknak nyomát sem találta S., még a legjobb immersio mellett sem, s azért osztja Heubner[1] nézetét, hogy *diphtheritikus helyeken mikroorganismusok csak akkor találhatók, ha azok utólagosan vándoroltak be kivülről; ez tehát másodlagos folyamat, mely a diphtheritis kóroktanával nem függ össze csakis septikus fertőzésnek kezdetét jelzi.* (Zeitschr. f. Ohrenheilk. 20. köt. 1. füz.) *Szenes.*

Perichondritis hypertrophica traumatica auriculorum sajátszerűen kifejlődött alakját találta *Bloch* két tornász fülkagylóján, kiknek feladata társuknak vállukon, egy *salto mortale* után helyet adni. A társ ugyanis előbb a vállra felugrik és a levegőben végzett salto mortale után ismét a vállra kerül, mi közben azonban legtöbb esetben a *fülkagylót* éri s ezen gyakori erőműví inger következménye a fülkagyló felső felének feltűnő *megvastagodásában* nyilvánul, *a nélkül* azonban, *hogy eredeti alakjától eltérne.* A megvastagodott részlet igen kemény, érzékenysége csökkent, mig a kagyló alsó részének alakja, valamint vastagsága és érzékenysége is rendes. Feltűnő B. szerint csak az, hogy ez erőműví inger következtében vér vagy savó ki nem választatik (tehát *othaematoma* = vérdaganat *nem* képződik. Ref.), hanem csak *porczhártyalob*, mely porcz-képződésre vezet.[2] (Zeitschrift f. Ohrenheilk. 20. köt. 1. füz.) *Szenes.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Defibrinált vér-csőrék chlorosis ellen.** *Teissier* tnr. *Lyonban* sikeresen alkalmazta e csőréket e baj ellen. Az alkalmazás következő. A vért teljesen egészséges szarvasmarhától kell venni, defibrinálni és félliteres palaczkokban hideg helyen eltartani. E mennyiség négy csőrére való. Reggel és este kell adni egy csőrét 125 grammnyi mennyiségben 8 napon át, a midőn egy hétig félbe hagyandó, és ennek elteltével 8 napon át újra adandó. A befecskendés előtt közvetetlen fel kell melegiteni a csőrét (legjobb meleg vízbe tenni az üveget, míg az a test hőmérsékére fel nem melegszik), mit a befecskendés után lehetőleg sokáig tartson benn a beteg, sőt ha lehet ne is bocsássa ki. Ha netán könnyü kólikaszerü fájdalmak jelennének meg, kiürítő csőrét kell adni a betegnek vagy pedig 3—4 csepp opiumtincturát lehet a vér-csőréhez már előre adni. (Thèse du Dr. Antiq. p. 22.)

2. **Naphthalin csecsemők hasmenése ellen.** *Bongers* tr. ezt következőleg rendeli: Rp. Naphthalini purissimi *0·10—1·0*, mucilag. gummi arab. *40*. Aquae chamomillae *40*. D. S. Használat előtt jól fel kell rázni és két óránként belőle egy kis kávéskanállal beadni.

[1] Ueber die Scharlachdiphtherie u. deren Behandlung. (Volkmann's Samml. klin. Vorträge. 332. sz.)

[2] Részemről az egész folyamatot természetesnek találom, miután az *othaematoma* képződésénél a *trauma csak alkalmi* inger, s ha kimutatható némely esetben, kivált elmebetegeknél, hogy a fülkagylót érő trauma idézte elő az othaematomát, úgy okvetlenül szükséges még magának a porcznak elfajulása is, mint azt legutóbb *Arndt** kifejtette. Szerinte ugyanis a *reczés* porcz *hyalinszerű* jelleget ölt, s ez átalakulást úgy *helybeli* ok mint pedig *általános* megbetegedés idézheti elő. A *porcznak elváltozása* tehát *conditio sine qua non*-ja az othaematomának és bizonyára ily tornászoknál is othaematoma fog képződni oly esetben, midőn a porcz említett változása beáll. Ref.

* Intern. klin. Rundschau. 1888. 44. sz.

TÁRCZA.

Körorvosok és védhimlőoltásügy.

Az közegészségügy iránti érdeklődés az utolsó években örvendetesen fokozódik. A politikai sajtó is hovatovább bővebben foglalkozik vele.

Ez bátorít egy pár közegészségügyi kérdés megbeszélésére.

Több száz körorvosi állomás van üresedésben.

Gyakori a betöltött állomásoknak lemondás folytán megüresedése.

Ellenben a városokban az orvosok aránya a népességhez olyan, mint Európa legműveltebb, leggazdagabb, legsűrübb népességű államaiban: Anglia, Belgium és Hollandiában.

A baj egyik okát abban lelhetni, hogy pályázatok alkalmával, mint az „Orvosi Hetilap“ idei 32. számának első pályázati hirdetéséből és az éven át olvasható számos hasonlókból kitűnik, 20 kros nappali és 40 kros éjjeli látogatások köttetnek ki, nemcsak a székhelyen, hanem a szomszéd községben is, továbbá 48 frt évi fuvardíjért azt kivánják, hogy hetenként kétszer menjen ki a körorvos saját kocsiján a szomszéd faluba is.

Egy ügyvédtől, mérnöktől, más tisztviselőtől 20 krért nem kérnek szolgálatot, még egy zúgíró is kap 50 krt egy koldulási engedély megírásáért.

A körorvosok megszökésének a vidéki állomásokról, nagyrészt a szégyenérzet oka a látogatási díjak alacsonysága felett s az ezt sarkon követő nyomor.

A vidék egészségügyén valószinű, hogy az orvosi állás lealázásának megszüntetése, *fél forint minimalis tiszteletdíj megszabásával* sokat lendítene, lehet az éjjeli látogatás is, kis műtét díja is csak ennyi, de egy orvosi munka díja sem kevesebb.

Az, ki 50 krt nem képes orvosának fizetni, méltán tekinthető vagyontalannak és jogosan számithat ingyenes gyógykezeltetésre, mit nem is fog tőle egy orvos is megvonni.

Hogy az orvost lealázó viszonyok fennállása mellett is az ifjúság tolulása az orvosi pályára oly rendkivüli, az a tudomány és humanismus ügye iránt korunkban fellendült lelkesedésből, az orvosi ismeretek gyors előhaladásának tudatából eredhet.

Magyarország orvosi, sebészi és állatorvosi személyzete 1882-ben *a közegészségügyi kalauz szerint* 4000 főből állott.

A budapesti, kolozsvári és külföldi egyetemeken 1889-ben több volt 2000 orvoshallgatónál Magyarországról.

Sokkal nagyobb e szám, mint a rendes fogyaték pótlására szükséges.

Ennek következtében a városokban orvosi proletariatus keletkezésének nézünk elébe, mig a vidék jövőben is szűkölködni fog orvosokban, ha helyzetük lealázó voltán nem lenne segítve.

* * *

Hét év mulva száz éve lesz annak, hogy Jenner Edward berkley-i orvos (Glocestershire) 28 évi tanulmány és kisérletezés után 1796 május 14-dikén az első nyilvános védhimlőoltást tette.

Gyorsan elterjedt a nagy felfedezés alkalmazása és 1820-ban már az újraoltás szüksége, 1830-ban annak a német hadseregben alkalmazása, 1867-ben az angol kényszeroltási törvény, 1875-ben a német, 1887-ben a magyar védhimlőoltási és újraoltási kényszertörvény alkottatott meg.

A védhimlőoltás műtéteért, ha a *fél a revisión is megjelent, az oltás is sikerült*, az állam 10 krt fizet minden műtétért. E díjért az orvos bizonyítványt is tartozik kiállítani, kimutatást beterjeszteni, abban indokolni, hogy kik miért maradtak el a védhimlőoltásról, a revisióról, kik jelentek meg, mily korban? stb.

Az oltási eszközöket és oltóanyagot az orvosok saját költségükön szerzik be.

Egy újraoltási műtétért az állam 5 krt fizet, ezért is bizonyítvány és kimutatás járja, az orvosi operatión kivül.

Egyszer egy vidéki uraság meglátogatván a fővárost dolgai miatt, az úri-utczában találkozott a fővárosban férjnél levő leányával.

— Hova sietsz, kedves leányom?

— Az előttünk levő boltba keztyűt vásárolni, drága jó atyám. Bemennek.

— Hallja az úr, mondja a boltosnak az udvarias apa, én szeretném fizetni azt a jószágot, mi az ára?

— Egy forint.

A nő igért látogatást említve elsiet a posta felé.

A vidéki kissé nagyot halló úr a keztyű árát 10 krajczárnak értve, ledob egy hatost és kimegy a boltból a kigyó-utcza felé.

A boltos utána rohan, a boltajtóban megáll, a felett töprengve, vajjon az asszony után fusson, ki azt hiszi, hogy örege már megfizette a keztyűt, vagy a vidéki után, ki meg van győződve, hogy az illő árt megadta, végre, hogy otthagyja üzletét kétes perért; utoljára is boltjában marad és belenyugszik károsodásába.

A boltos az oltó-orvos, a nagyot halló vidéki uraság belügyi kormányunk, a keztyű az oltási műtét.

A ki azt hiszi, hogy ahhoz az oltáshoz nem kell tudomány, figyelem, gond és fáradozás, olvassa el Heinrich Bohn königsbergi tanárnak 1875-ben megjelent művét (Handbuch der Vaccination. Leipzig. 358 lap. Ára 6 frt) és jusson eszébe, hogy alig múlik el pár év a nélkül, hogy egy-egy vidéki orvos fejbe ne lőné magát azért, hogy 100 gyermeket bújakórral beoltott és állása, élete, hírneve a bősz szülők méltó haragja miatt veszélyeztetve van.

Lehet, hogy az oltás-műtétek hárítnak el annyi veszélyt az emberiségről, mint az összes többi orvosi műtétek együttvéve, midőn egy csaknem biztosan bekövetkezendő, az egészségre, testi szépségre, az érzékszervek épségére, sőt magára az életre veszélyt hozandó betegséget megelőznek.

A vagyonosok és szegények nagy jótéteményben részesülnek általa.

Az orvos nagy szolgálatot tesz nekik.

Vajjon nem volna-e jogos, hogy az egy családnál legfeljebb két évenként előforduló oltásműtétért a vagyonos családfő a szolgálatot teljesítő orvosnak egy beteglátogatási díjat, fél forintot megfizessen?

Vajjon nem-e jogtalan az orvostól ingyen kivánni vagyonos magánosoknak teendő szolgálatot azért, mert ez azonkivül másnak is hasznára van, mert a himlő olyan, mint a tűz, mely más házát is elégeti, ha egyszer lángot fogott?

Miért nem fizeti az állam a tűzbiztosítási díjakat is?

A $10^1/_2$ kr. védhimlőoltási díj akkor lett megállapítva, midőn azért három kupa bort lehetett volna venni, most ezért csak 3 deci járja. Igazi borravaló!

Az állam azt a 40—50 ezer frtot, mit eddig a védhimlőoltásügyért áldozott és azon 20—25 ezer frtot, mit az újraoltásokért évenként kiad, valóban! jobb czélra is fordithatná, mint az orvosok lealázására, 10 és 5 kros műtéti díjak és bizonyítványok megszabásával.

Az 1886-ban történt feltedezések óta az állami védhimlőnyirk oly olcsón és kitünő minőségben termeltetik, hazánkban is virágzón működő magánintézetekben, hogy az állam felhagyhat a védhimlőnyirknak a nyilvános oltások részére termelésével, intézetét csupán a tanczélok szolgálatára rendelvén és beszüntetheti a karról karra oltást is, mely esetben a körorvosok egyetlen látogatás alkalmával beolthatják az összes oltandókat saját költségükön beszerzendő borjú védhimlőnyirkkal és nem lesznek kénytelenek a törzsoltonczul alkalmazni szokott szegény lázas csecsemőket falúról falúra hurczolni a humanismusnak immár elkerülhető megsértésével.

Az állam iparos működése csak ott indokolt, hol magánvállalat nem akad, pl. a veszettség elleni oltóanyag termelésénél, néhány ezer forint kiadás e czélra nemcsak indokolt, de szükséges is volna, mert a napilapok majd minden héten közölnek hazánkban fellépett emberi veszettség-eseteket, a magánintézet pedig nem valósulhat meg a költségesség miatt.

Sok tudós csodálkozik, hogy lehetnek orvosok, kik az oltásügyről hidegen, lelkesülés nélkül beszélnek, nem vesznek maguknak fáradságot, tanulmányozás és észlelés által annak áldásos voltáról meggyőződni, s azt hirdetik, hogy az oltási kényszer jogtalan és az egész ügyet a közönség tetszésére kellene bízni, mint a tűzbiztosítást. Sok orvos valóban gyülöli az oltásügyet, mert őt a törvény kényszeríti, hogy tavasztól őszig járja a tanyákat, falukat, 2—3 izben egyet és előlegezzen többet ez ügyre, mint bevesz e fáradságért az államtól egy év mulva; gyakorlatát, családját ez alatt elhanyagolni kénytelen.

Cassandra ne legyek, de félek hogy jó kényszeroltási és újraoltási törvényünk daczára, midőn a közönség és orvosok látni fogják, hogy a végrehajtás a régi csapáson halad, a törvény megalkotása előtt dúlt himlőjárványok ismétlődni fognak.

Összegezem a mondottakat

I. Ha az orvosi tiszteletdíj minimuma, valamint a közönség által fizetendő oltási és újraoltási díjak 50 krban szabatván meg, a nyomorban sínlődő kör- és járásorvosok 200—400 frt biztos jövedelemre tennének, munkájuk árán szert, a vidéki orvosi körök el volnának láthatók orvosokkal.

II. Az állam megtakaríthatna évenként 50 ezer frtot, csak tanczélra használhatná a központi védhimlőoltási intézetet, inkább veszettség elleni oltóintézetre áldozhatna 10—15 ezer forintot és az orvosi könyvkiadó vállalatot segélyezhetné 10 ezer forinttal, hogy a vidéki orvosok is megszerezhessék az olcsóbbá teendő orvosi műveket, első sorban a védhimlőoltás magyar kézi könyvét.

III. A közönség az állati védhimlőnyirkoltás jótéteményében részesülvén, szivesen fizetné az 50 krokat, sőt minden az oltás elleni izgatás ez oldalról is megszünnék, valamint a bujakór átoltásának veszélye.

IV. Az állati védhimlőnyirk általános és kötelező alkalmazása esetében a fennálló magánintézetek virágzóbbak lennének és még olcsóbban termelhetnék a védhimlőnyirkot, mint jelenleg, mely tömeges oltásnál most sem kerül az orvosnak 10 krnál többe egy-egy beoltás után, bár egyetlen egy oltás 1 frtban áll. Azt hiszem 50 krért szivesen végeznék az orvosok saját költségükön beszerzendő állati nyirkanyaggal az oltást vagyonosaknak és ingyen a szegényeknek.

Nagy-Enyed. *Winkler Albert* tr., városi főorvos.

Heti szemle.

Budapest, 1889. november 14-dikén:

A tervezett igazságügyi orvosi szaktanács ügyében. Az igazságügyi orvosi szaktanács — mint a „Jogtudományi Közlöny“ írja — legfeljebb húsz, egyelőre csak tizenkét-tizenöt tagból fog állani. A díjazás az ülések száma, az előadók munkálata és az ügydarabok száma szerint állapíttatik meg s csak a tanács jegyzője fog állandó 500—600 frtnyi évi tiszteletdíjat élvezni. A tanács hatáskörére vonatkozó javaslat az igazságügyministeriumban már teljesen elkészült s legközelebb a képviselőház elé kerül.

Miután a pénzügyi bizottság a 12,000 frtot a tanács felállítására már egyhangúlag megszavazta, alig szenved kétséget, hogy az egész tervet a törvényhozás magáévá fogja tenni. Igy ez idő szerint körülbelől egy bevégzett ténynyel állunk szemben.

Magához a tervezethez, miután az eddigelé nyilvánosságra nem hozatott, nem szólhatunk. A mint tudjuk, e tárgyban nem vétetett igénybe eddigelé valamely szakértői forum véleménye; sem az egyetemek orvoskari tanártestületei, sem az országos közegészségi tanács nem lettek a kérdésben meghallgatva; tudtunkkal legalább szakférfiakból álló valamely tanácskozmány véleménye sem lett kikérdezve a tárgyat illetőleg.

Miután az igazságügyministerium jelen szervezetében orvosi osztály, mely szerzett tapasztalatok alapján szerkeszthette volna meg a felállítandó tanács szervezetére vonatkozólag a javaslatot, nincsen; egyáltalán zavarban vagyunk a felől, mi módon tájékozta magát a minister e fennforgó ügyben kellőleg a szakkörök véleménye felől.

Mert hogy e kérdésben is áll az, hogy több szem többet lát, az bizonyos. Az orvos tanártestületek és a közegészségügyi tanács fennállásuk óta végezik az orvostörvényszéki felülvéleményezéseket lelkiismeretesen; hosszas tapasztalatok állanak rendelkezésükre, melyeket ama tanács szervezeti szabályainak megalkotásánál véleményünk szerint czélszerüen lehetett volna értékesíteni.

Talán méltányos és igazságos is lett volna! Ama testületek tagjai évtizedek óta ingyen végezik a sok fáradsággal járó és sok időbe kerülő felülvéleményezéseket; mostan, midőn egy oly szervezet létesítése forog szóban, melynek leendő tagjai ugyanazon munkáikért fizetést fognak húzni: annyi tekintetben — azt hisszük — legalább részesülhettek volna, hogy egy ily intézmény keletkezése ne egészen tudtok és befolyásuk nélkül történjék.

E megjegyzéseinkkel — melyeket mint az orvosi ügyekben is a nyilvánosság híveinek el kellett mondanunk — korántsem akarunk azonban rossz vért kelteni az igazságügyi orvosi szaktanács létesítésének eszméje ellen. Sőt mint már korábban röviden jeleztük is, egészben véve részünkről hasznos javításnak tartjuk azt.

Igaz ugyan, hogy első pillanatra felmerülhet a kérdés, vajjon szükséges-e ez új szakértői forum felállítása? midőn a közegészségügyi tanács már létezik és a mely tagjaiban épen a törvény által teendőjéül előszabott orvostörvényszéki felülvéleményezésekre tekintettel van összealkotva. Hogy a tanács állítólag lassan végezi felülvéleményezéseit és e miatt hátráltatja az igazságszolgáltatást, ez az új tanács felállítását egymagában nem indokolja, mert hiszen arra, hogy azokat gyorsabban végezze, kellő intézkedéseket lehetne behozni a meglevő kereten belől is, mihelyt életbe léptetnék abban is a díjazás azon rendszerét, a mi most az új tanácsnál helyesen contempláltatik, a midőn a megfizetett fáradság díja fejében megkövetelhető az elvállalt munkának lehető gyors végzése is. Részünkről nem ebben, hanem abban látjuk az új orvosi tanács felállításának létjogosultságát, hogy az igazságügyi kormányzat joggal vindicálhatja a maga részére az orvostörvényszéki felülvéleményező szakforumnak a belügyministerium hatásköréből saját hatáskörébe áttételét. E szempontból administrativ haladásnak tartjuk az intézményt.

A közegészségügyi tanácsnak marad elég teendője az orvostörvényszéki felülvéleményezéseken kivül is. Szintén csak a tudomány és tanítás előnyére fog használni az is, ha az új igazságügyi orvosi szaktanács felállítása által az egyetemi orvostanártestületek fel lesznek mentve, a hivatásukhoz szorosan nem tartozó orvostörvényszéki felülvéleményezések hosszas, terhes és sok idejüket igénybe vevő tárgyalásai alól, noha nem gondoljuk azt, hogy az igazságszolgáltatás érdekei, nehezebb esetekben legalább, teljesen nélkülözhetni fognák az orvosi karok felülvéleményeinek igénybe vételét, nemcsak azért, mert az egyetemi orvosi tanszékek képviselői természetszerűleg és rendesen az egyes szakmákban mindig a legfelsőbb szaktekintélyek fognak maradni, kiktől így az igazságszolgáltatás a tudomány időszerinti állásának leginkább megfelelő és legmegbizhatóbb felülvéleményeket remélhet, hanem azért is, mert fontosabb és nehezebb esetekben a tanártestületek szabadabb és függetlenebb véleményt nyilváníthatnak mint egy bureaukratikus szervezetü testület, mely a megszokott ügykezelés chablonának folytonos hatása alatt, igen könnyen rabjává válhatik a formalismusnak.

Ez új intézmény életrevalósága is természetesen nem annyira a hozandó szabályok minőségétől, mint a müködendő tagok elismert tudománya ügybuzgalma és munkaképességétől fog függeni, és e tekintetben reméljük, hogy az igazságügyminister azoknak megválasztásánál nem fogja mellőzni az illetékes orvosi szakkörök irányadó véleményét.

***

A nápolyi zoologiai állomás magyar asztalának ügyében e lapok 44-dik számában közölt *figyelmeztetésre ifj. Apáthy István* dr. úrtól azt a tudósítást kaptuk, hogy az jelenleg nem üres, miután az ez év végéig az ő rendelkezésére van fenntartva. Ugyanő saját tapasztalatai alapján azt közli, hogy az oda küldött buvár vizsgálatainál más utasítást nem kap, mint a mit magának saját személye, baráti összeköttetések által a vele együtt dolgozó többi buvártól megszerezhet: ennélfogva oda siker reményével csak oly szakember mehet, ki a tudományos vizsgáló módszereknek már birtokában van és kutatása czéljával előre tisztában jön magával. Nem lenne czélszerü azért oda kezdő buvárokat kiküldeni, s inkább üresen kellene hagyni egy időre a helyet, míg arra oly alkalmas egyén akad, kinek teljesen megvan a qualificatiója az önálló buvárkodásra. Más államok sem küldenek mindig embert, — ha nincs alkalmas egyén — így az osztrák asztal is az elmult év alatt alig volt három hónapnál tényleg tovább elfoglalva. Hogy a magyar zoologusok nem jelentkeznek valami tömegesen ez asztal elfoglalására, annak okát

nem abban látja, mintha zoologusainknak nem lenne tudomásuk az asztal létezéséről, hanem inkább abban, hogy egyfelől kevesen vannak, másfelől az állami segély aránylag kevés a huzamosabb ott tartózkodásra, bizonytalan szaktudományi jövő fejében pedig kevésnek van közöttük kedve és módja anyagi áldozatok hozására.

Multkori közleményünkben sem volt lényegében másképen értve a dolog, mint a mikép mostan azt Apáthy dr. úr értelmezi. A nápolyi magyar asztal czélja a zoologiával és összehasonlító biologiával foglalkozó buvárainknak alkalmat adni arra, hogy a tengeri fauna nyujtotta anyagon önálló buvárlatokat tehessenek. Az útmutatás nyujtás az ottani intézet részéről a vizsgálati anyag beszerzésén túl természetesen tovább nem igen mehet. A nápolyi magyar asztal jelenleg tényleg használatlan állapotban van, miután Apáthi tr. úr onnan julius hó óta eltávozott. Ha akad alkalmas egyén, a kinek az állomás adományozható, azt elfoglalhatja, mi nem zárja ki egyáltalán azt, hogy Apáthy tr. úr oda vizsgálatainak tovább folytatására vissza ne térhessen. Ugyanez állomás a jövő év elejével névleg is üresedésbe jön. Miután ez állomásra pályázatot a ministerium nem szokott kihirdetni, miután továbbá ez állomást nemcsak zoologusok, hanem biologusok is buvárlataik czéljából czélszerüen felhasználhatják, azért láttuk szükségesnek felhivni reá azoknak figyelmét is, a kiknek az állomás létezéséről esetleg nem lenne tudomásuk.

* * *

Az Országos Közegészségi egyesület e hó 14-dikén tartott nyilvános szakülésén *Gerlóczy Zsigmond* tr.: A tiphusos lakások fertőtlenítéséről; *Fodor József* tr. pedig: Az egészségügyi közigazgatás reformjáról értekeztek. Mindkét előadást nagy figyelemmel hallgatta a nagyszámú hallgatóság, melynek sorai között *Schlauch Lőrincz* nagyváradi püspök is megjelent. Az előbbi előadáshoz *Csapodi István*, *Krick Árpád* és az elnöklő *Markusovszky Lajos*, az utóbbihoz *Csatáry Lajos* és *Markusovszky Lajos* tr.-ok tettek észrevételeket. Mindkét előadás legközelebbi közegészségügyi mellékletünkben fog napvilágot látni.

* * *

A budapesti királyi orvosegyesület 1889. november 16-dikán tartandó XXIII. rendes ülésének tárgysorozata a következő: 1. *Ónodi Adolf* tr. „Gégekisérleti adatok". 2. *Preisz Hugó* tr.: „Fungus umbilicalis ritka esete".

* * *

Budapest főváros közegészségi állapota 1889. évi szeptember hóban. A tiszti főorvos jelentéséből közöljük a következő adatokat. A főváros közegészségi állapota e hóban kedvezőbb, a mennyiben a hagymáz-esetek száma tetemesen csökkent, valamint a halálozás is kisebbedett. A heveny fertőző kórok is általában csökkentek. Élve született e hóban 1538, meghalt katonák nélkül s az útról jött, s itt elhalt 29 egyén levonásával 936, s így a születési esetek 602-vel multák felül a halálozásiakat. Szeptember hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett 7352 fekvő, 6530 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2237 részint fekvő, nagyobbrészt járó beteg, összesen 16,119, azaz 6706-tal kevesebb, mint a mult hóban. Egészségrendőrileg 67 új és toldalék-épület vizsgáltatott, a lakhatási engedély kiadatott 38, megtagadtatott 29 esetben. Orvosrendőrileg bonczoltatott 38, orvostörvényszéki bonczolat 3 esetben végeztetett. Öngyilkosság 11 esetben fordult elő és pedig: akasztás 3, lövés 3, vízbefulás 1, mérgezés 3, egyéb 1. A Dunából 2 hulla fogatott ki. A ker. orvosok által beoltatott 765, ezeken kivül újra oltatott 942. Elkoboztatott és megsemmisíttetett a fővárosban: 347 drb. és 1 3/4 kgm. máj, 3 drb. tüdő, 1 drb. sertés, 1 kgm. vadhús, 1 drb. vadkan, 1 drb. szarvas, 13 drb. nyúl, 2 drb. fürj, 35 kgm. marhahús, 481 kgm. sertéshús, 212 liter hamisított tej, 652 drb. romlott tojás, 36 kosár és 200 liter gomba, 105 kgm. őszi baraczk, 4931 drb. dinnye, 28 kgm. szalámi, 21 kgm. sajt, 50 1/2 kgm. hal, 49 kosár romlott gyümölcs, 25 kosár éretlen gyümölcs, 3812 drb. romlott ugorka, 55 kosár és 1400 drb. paradicsom. A főváros összes kerületeiben volt 615 csecsemő lelencz és árva; szaporodás e hóban volt összesen 57, csökkenés 40. A csökkenés okai: 13 esetben haláleset, a többi esetekben, vagy a gyermekeknek a szülők általi visszavétele, vagy elköltözés volt. Beteg volt e hóban: összesen 53, meggyógyult 30, gyógykezeltetik 10, meghalt 13. Halál-okok voltak: veleszületett gyengeség 3, gümőkór 2, gyomorbélhurut 6, tüdőlob 1, croup 1. A vízvezetéki víz a jobbparti kerületekben jó, a balpartiak közül a VI., VII., VIII. és a IX. kerület külső részében gyakran zavaros. A közkutak vize jó. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Gedeon János*, *Weingruber Armin*, *Maybaum Sándor* orvostudorok és *7 szülésznő*.

Vegyesek.

Budapest, 1889. november 14-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. október 27-dikétől november 2-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 319 gyermek, elhalt 191 személy, a születések tehát 128 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 2, roncsoló toroklob 15, vörheny 1, typhus 7, agykérlob 8, agyhüdés 1, rángások 3, szervi szívbaj 4, tüdő-, mellhártya- és hörglob 21, tüdőgümő és sorvadás 25, bélhurut 16, béllob 4, hashártyalob 3, Brightkór 5, angolkór 1, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 11, aszkór és sorvadás 3, aggkór 10, vízkór 1, erőszakos haláleset 9 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1848 beteg, szaporodás 605, csökkenés 600, maradt e hét végén ápolás alatt 1853 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. november 5-dikétől november 12-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 166 (meghalt 3), álhimlőben 6, bárányhimlőben 24, vörhenyben 25, kanyaróban 75 (meghalt 1), roncsoló toroklobban 29 (meghalt 9), torokgyíkban 14 (meghalt 6), trachomában 25, hökhurutban 7.

— **Törg Vilmos** tr. nyugdíjazott kis-garami vasgyári főorvosnak sok évi szolgálata alatt különösen az egészségügy terén szerzett érdemei elismeréseül ő Felsége a királyi tanácsosi czímet díjmentesen adományozta.

— **Lovrich Gyula** dr.-t Nagy-Bánya szab. kir. bányaváros főorvosát a pénzügyminister bányakerületi főorvossá nevezte ki.

○ **A csongrádmegyei orvosok és gyógyszerészek**, mint értesülünk, közelebb elhatározták, hogy egyesületet állítanak fel; az elfogadott alapszabályokat már fel is terjesztették megerősítés végett a belügyministeriumhoz. Az egyesület ideiglenes elnöke *Kajlinger Zsigmond* tr., jegyzője pedig *Mátéffy Pál* tr. Üdvözöljük az új egyesületet és kivánjuk, hogy példáját kövessék a többi azon törvényhatóságok orvosai és gyógyszerészei is, melyekben még hasonló egyesületek nincsenek.

△ **A pesti izr. hitközség új kórházának ünnepélyes felavatását** f. hó 17-dikén tartják meg, melyen a megnyitó karének után a kórházi bizottság elnöke adja elő az új kórház történetét és az épitő bizottság nevében az épületeket a hitközségnek átadja; a hitközség elnöke az átvétel után azt rendeltetésének átadja, mire a hitszónok felavató imája következik és az egész ünnepélyt a hymnus éneklése zárja be.

— **A budapesti önkéntes mentő-egyesület** müködése október hóban összesen 503. Ezekből rögtöni rosszullét, megbetegedés 100, sebzés, sérülés 177, öngyilkosság és öngyilkossági kisérlet 16, egyéb esetek 5, halálesetek 8, betegszállítás 87, mozgóőrség 106, tüzhöz kivonulás 4. Nappali esetek száma 304; éjjeli esetek száma 199; 10 esetben vaklárma folytán vonult ki az őrség. Ellenőrző orvosok száma 40; müködő tagoké (orvosnövendékek): 208; 106 mozgóőrségi szolgálat alkalmával 129 müködő tag teljesített szolgálatot. Eddig összesen 13,204 esetben tett szolgálatot.

† **Elhunyt Hirschfeld Lajos** tr. budapesti keresett orvos Bécsben 40 éves korában.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. november 7-dikétől egész november 13-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
Novb. 7	52	25	77	29	25	54	3	2	5	909	778	1687	882	9	165	631
„ 8	40	38	78	27	24	51	5	3	8	917	789	1706	876	10	179	641
„ 9	54	41	95	29	28	57	1	—	1	941	802	1743	900	12	180	651
„ 10	48	16	64	52	14	66	2	—	2	935	804	1739	904	10	189	636
„ 11	58	37	95	47	24	71	6	3	9	940	814	1754	900	9	197	648
„ 12	55	51	106	34	23	57	3	3	6	958	839	1797	925	9	202	661
„ 13	48	36	84	39	36	75	1	2	3	966	837	1803	924	6	207	666

Harminczharmadik évfolyam. 46. szám. *Budapest, 1889. november 17.*

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.

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 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.

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.

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.

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.

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 szívbántalmaknál**, 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.

A „VÁROSI GYÓGYSZERTÁR“

Budapest, Városház-tér.

(Budai Emil tulajdonos.)

Következő saját laboratoriumában készült kitünő készítményeket ajánlja:

„Hydrophilin“ az egyedüli zsíranyag a világon, *mely vízzel minden arányban vegyül, a test porusai által resorbeálódik*, s az avasodásnak nincs kitéve, több honi orvosi capacitás által approbálva, — az expeditio eleganshoz felette alkalmas. — Ára **2 frt.**

Tinct. ferri formic. Budai, a legtökéletesebb vaskészítmény, a gyomrot nem terheli, a fogakat nem támadja meg. ½ rész solut. arsenicummal zavartalan marad.

Extract. hydrast. cannad. gyöngyök minden egyes gyöngy 10 csepp extract. hydrast. fluidot tartalmaz, felette könnyü bevenni. 1 doboz 50 szem tartalommal **1 frt 50 kr.**

Pepsin-bor Tokaji aszuval 5% tiszta pepsinnel. 1 üveg ára **1 frt 80 kr.**

Condurango Cocca-bor malagával Prof. Nothnagel után. 1 üveg ára **1 frt 50 kr.**

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LÚG*

kitünő szerek

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

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Müleges végtagok
Aczélfüzök
Szabad. nemezfüzők

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

Nemeztokok
Fekvő-lemezek
Nyújtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus

Budapest, üllői-út II. szám.

Villamgépek
SÉRVKÖTŐK
Szabad. haskötők

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

Fűző-harisnyák
KÖTŐSZEREK
és
egyéb segédeszközök

Van szerencsém az igen tisztelt orvosi karnak szíves figyelmébe ajánlani az általam feltalált és orvosi tekintélyek által kipróbált

folyékony Creolin-szappant,

mely mint **desodorans, antisepticum** és **antiparasiticum** minden eddig ismert szert felülmúl. — **Különösen ajánlható a sebészettel és boncolással foglalkozó orvos uraknak.** — Használata sokkal kényelmesebb és hatásosabb mint a szilárd szappanoknak.

Részletes ismertetés és próbaüveg szíves kivánatra minden díj nélkül szállíttatik.

KADA ISTVÁN, gyógyszerész, Budapest, VII., külső kerepesi-út, Rákosfalva.

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.

Kefir kitünő és naponta fris 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 szállíttatik. 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.*

PÁLYÁZATOK.

Udvarhelymegye sz.-keresztúri járásában az **Etéd-köri körorvosi állásra** pályázat hirdettetik.

Évi fizetés 500 frt. Székhely: Etéd.

A körhöz 13 község tartozik.

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

Felhivatnak mindazon orvostudorok és okleveles sebészek, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat folyó évi deczemder 1-jéig alólirt főszolgabirói hivatalhoz beadni szíveskedjenek.

Sz.-Keresztúr, 1889. október 24-dikén.

3—3 *A főszolgabirói hivatal.*

Trencsén vármegye vág-beszterczei járás **Predmér mezőváros** székhelylyel rendszeresített XIV-dik **körorvosi állomásra** az 1883: XXII. t.-cz. 82. §-a alapján ezennel pályázatot nyitok.

Ezen állomás 300 frt évi fizetés és szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakkal van javadalmazva.

Felhivom a pályázni kivánókat, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikat f. évi november 20-dikáig hozzám adják be.

A választás ugyancsak folyó évi november 22-dikén délelőtti 11 órakor Predmér mezővárosban meg fog ejtetni.

Vág-Beszterce, 1889. október 28-dikán.

2—2 *Barna*, főszolgabiró.

Lemondás folytán üresedésbe jött **kis-peregi körorvosi állásra**, melyhez Kis-Uj-Pereg és Német-Pereg községek tartoznak, ezennel pályázat nyittatik és választási határidőül folyó évi november 21-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 hetenkint 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 kérvényüket folyó évi november 20-dik napjának délutáni 5 óráját a pécskai járás főszolgabirájához adják be.

Pécska, 1889. november 3-dikán.

3—2 *Köpf György*, főszolgabiró.

Sopronmegyében a felső-pulyai szolgabirói járásban üresedésben levő **felső-pulyai** és **derecskei körorvosi állásokra** az 1876: XIV. t.-cz. 142. és 144. §-ai értelmében pályázat hirdettetik.

E felső-pulyai közegészségi körhez tartozik 9 község 9345 — és a derecskei közegészségi körhez 15 község 8593 lélekszámmal.

A körorvosi állások mindegyikével 300 frt o. é. készpénzbeli fizetés és a megállapítandó látogatási díjak vannak egybekötve.

Felhivatnak ennek folytán a pályázni óhajtók, hogy a fent idézett törvényczikk értelmében kellőleg felszerelt folyamodásaikat a folyó évi deczember 12-dikéig alólirott szolgabirói hivatalhoz beadják.

Felső-Pulya, 1889. november 10-dikén.

3—1 *A főszolgabirói hivatal.*

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 ásványvíz-szállitónál, Budapesten.

Ugyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Strümpell A. Kurzer Leitfaden für die klin. Krankenuntersuchung. 2. Aufl. Leipzig, Vogel ... frt —.50

Unger L. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. I. Theil. Wien, Deuticke ... frt 3.—

Vierordt O. Diagnostik der inneren Kraukheiten auf Grund der heutigen Untersuchungsmethoden. Leipzig, Vogel ... frt 6.—

Werner K. Diät und Wegweiser für Lungenkranke. Berlin, Steinitz ... frt —.—

Witthauer K. Ueber Tetanus puerperalis. Jena, Neuenhahn ... frt —.50

Zengerle M. Ueber Spätinfection im Puerperium. Tübingen, Fues ... frt —.60

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 zsirtalanitva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leirása csakis a *Rigollot papirra* illik rá. — **Egy doboz** (10 levél) **ára 80 kr.**

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

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.**

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

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

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 készitmény, kellemes jóizü és rendkivül erősitő 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.

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

Harminczharmadik évfolyam. 47. szám. *Budapest, 1889. november 24.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
Hőgyes 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. Thuróczy Károly tr. A nyitrai közkórházban végzett néhány húgykő-műtét. — **Udránszky László** tr. Az épélettani glycosuria kérdésének mai állásáról és az emberi vizelet össz-szénhydrat tartalmának meghatározásáról. A freiburgi természettudományi társulatban tartott előadása nyomán. — **Szabó Dénes** tr. Közlemény Kézmárszky Tivadar tr. egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. A szülészeti autoinfectio kérdése. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *M. Tud. Akadémia:* 1. *Thanhoffer Lajos* bemutatása *Ónodi A.* tr. részéről: Új észleletek a gégekisérletek terén. 2. *Hőgyes Endre* tnr. bemutatása *Korányi Sándor* és *Tauszk Ferencz* tr.-ok részéről: Kisérleti adatok a Jackson-féle epilepsiára vonatkozólag. — *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. *Ónodi Adolf* tr. Hangréstágító izmok hüdése. 2. *Bakó Sándor* tr. *a)* Medián kőmetszés; *b)* Osteotoma multiplex. 3. *Berczeller Imre* tr. bemutatása. 4. *Róna S.* tr. Cowpermirigylob morbilli lefolyásában. 5. *Goldzieher Vilmos* tr. Endarteritis obliterans retinae; retinitis punctata. 6. *Hochhalt Károly* tr. Leukaemia lienalis esete. 7. *Buday Kálmán* tr. Hydronephrosishoz csatlakozott phthisis tuberculosa. 8. *Bartha Gábor* tr. Ajkas bélsipoly. 9. *Ónodi Adolf* tr. Gégekisérleti adatok. — Nyitra vármegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület. — A délmagyarországi természettudományi társulat orvos-gyógyszerészi szakosztálya. — Pótlék a csikmegyei orvosegyesület üléséről közölt tudósításhoz. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Compendium der Zahnheilkunde. Für Studirende und Aerzte. Von med. univ. Dr. Josef Abonyi in Budapest. — *II. Lapszemle. Gyógyszertan.* Chrysarobin alkalmazása aranyérnél. — Campho-phénique új antisepticum. — *Belgyógyászat. Idegkórtan.* A tüdőgyuladás kezelése jéggyűrűvel. — A melancholiáról. — *Szülészet és nőgyógyászat.* A méh tamponálása atonikus vérzéseknél. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** *Tanárky Árpád* tr. Úti vázlatok a német- és francziországi sebészeti kórodákról. — **Heti szemle.** Az új izraelita kórház felavatása. — Az orvosi kamarák ügyének jelen állása. — Házépítési mozgalom a budapesti kir. orvosegyesület részére. — Vegyesek. — **Boriték:** Pályázatok. — Hirdetések.
Melléklet. Közegészségügy és törvényszéki orvostan 5. száma.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A nyitrai közkórházban végzett néhány húgykő-műtét.[1]

Thuróczy Károly tr. kórházi és megyei főorvostól.

Azon 9 év alatt, a míg a nyitrai megyei közkórházban az igazgató-elsődorvosi hivatalt viselem, az orvosi kezelésem alatt volt nagybecsű kóranyag sokfélesége mellett, méltán feltünt a húgykőben szenvedő betegek elenyésző csekély száma, 1881. évtől a f. é. junius hónapjáig ugyanis összesen 2 húgyhólyagkőben szenvedő beteg keresett kórházunkban orvoslást; míg a f. é. junius havától mai napig e szám 3 új, ilynemű beteggel szaporodott.

Azon körülmény, hogy egyes égaljak, sőt szükebb határú vidékek lakói közöttt e baj igen gyakran fordul elő, míg más helyen az a legnagyobb ritkaságok közé tartozik, a húgykő aetiologiájának ismeretlen volta mellett is azon biztos vélelemre jogosit fel, hogy az égalj, ivóviz, főtáplálék és életmód egyes sajátságai e baj keletkezését elősegitik. E szerint a nyolcz év alatt észlelt 2 húgykő-eset azon feltevésre jogosit fel, hogy megyénk és lakóinak fennjelzett viszonyai a húgykövek képzésére nem alkalmasak. Míg viszont, az utóbb lefolyt 3 hónap alatt kezelés alá került 3 újabb ilynemű megbetegedés, az imént nyilvánitott feltevés alaposságát kétes fénybe helyezni igenis alkalmasnak látszik.

Egyletünknek általában s szakosztályunknak különösen egyik feladatát képezi, minden oly körülménynek észlelése és felderítése, a mely a lakosság egészségi viszonyaira befolyást gyakorolni alkalmas. Ez okból indokoltnak vélem, az általam eddig kezelt 5 húgykő-eset rövid előadása után, a tisztelt kartársaknak e kóradatra vonatkozó eddigi tapasztalatai közlését kikérve, a bajnak megyénk lakosságánál észlelhető elterjedtsége, keletkezési okának lehetőleges felderitésére becses figyelmüket felhivni.

Első húgykőben szenvedő betegem a 24 éves Herczeg József volt, a ki 1886. év szeptember hó 22-dikén lett a kórházba felvéve. A beteg igen lesoványodott és elerőtlenedett állapotban került a kórházba. Főpanaszát a gyakori vizelési inger és a makkcsúcsban összpontosuló heves fájdalmak képezték. A nagy erőltetés és fájdalom között cseppenként kiürített vizelet tiszta, savi vegyhatású. Vért a beteg állitólag soha sem vizelt.

A heves fájdalmak és elerőtlenedés ellen irányitott néhány napi belső kezelés után, október 4-dikén, a hólyag tüzetesebb vizsgálata czéljából a beteg nagyfokú érzékenysége miatt chloroform-bódításban lett a kutaszolás végezve.

A telt és üres hólyagban végzett szorgos vizsgálat daczára a hólyagfal izomrostjainak túltengésén kivül egyéb elváltozás nem volt fellelhető. A végbélbe vezetett ujjal eszközölt vizsgálat egy a dülmirigy felett székelő, a hólyagfallal együttesen mozgatható, kemény, egyenetlen felületű daganat fennállását derítette ki, mely a kutaszolás nemleges eredménye miatt újdon képletnek lett vélve.

Ezen vélt újdonképlet terjedelme és minőségének tüzetesebb megállapitása czéljából a gáton külső húgycső-metszést végeztem, s az ekként eszközölt nyiláson bevezetett ujjal a hólyag falát tapogattam ki. A vizsgáló ujj hegye a hólyagfenéken egy tollszárnagyságú nyiláshoz vezetett, mely a hólyag-

[1] Előadatott a Nyitra vármegyei orvos-gyógyszerészi és term tud. egyesület október 7-diki szakülésén.

fal egy öblének bejárását képezte. Midőn most egyrészt a hólyagba vezetett ujjamat e nyilásba ékeltem, a végbélbe vezetett másik kezem ujjával pedig a vélt daganatot a hólyagűr s az abban levő ujjam felé nyomtam, kitünt, hogy az újdonképletnek vélt daganat, egy a hólyag-öbölben székelő kő.

E kő eltávolítása czéljából a külső húgycsőmetszés okozta nyiláson bevezetett kőmorzsolóval a hólyag-öblöt teljesen kitöltő követ megragadni nem sikerült, úgy hogy húgykőmetszés elővételére határoztam el magamat.

E műtétet azonban, a beteg erőállapotához mérten már hosszú tartamú chloroform-álom még további tartamát elkerülni akarván, de még különben is, a kellő segédlet beszerzése czéljából is, azonnal nem végeztem, hanem a következő napra halasztottam.

A kő nehéz hozzáférhetősége és nagysága a hólyagűrben való működést legkevésbé gátló magas húgykőmetszés elővételét tették javalttá, mely műtét, az imént vázolt vizsgálatot követő napon, azaz október hó 5-dikén, lett végezve. A hasfalak szétválasztása után a hólyag 2%-os carbol-oldattal lett megtöltve és homorú oldalán vájt itinerariumon felnyitva. A hólyagba bevezetett mutatóujj segélyével a hólyag-öböl szűk bejárata tompán kitágíttatott, mire egy segéd a végbélbe vezetett ujj nyomása által a követ az öbölből a hólyagűrbe kitolta. Ennek megtörténtével a kő eltávolítása a hólyagűrből minden nehézség s a hólyagfal sebének lényeges zúzódása nélkül volt kivihető.

Az eltávolított kő kis tyúktojásnagyságú és alakú, felületén phosphor-savas mész lerakodása miatt egyenetlen, érdes, 55 gm. súlyú tiszta húgysavas képződmény. Műtét után a hólyag kimosása, húgycsap-bevezetés, a hólyag alagcsövezése és a hasfal sebének varrata következett.

A műtétet követő napon a beteg lázassá vált, a hólyagtáj fájdalmas lett; e tünetek súlyosbodása miatt a hasfal varratai eltávolíttattak s a hólyag s környéke 1%-os sublimatoldattal lett alaposan kimosva.

A húgycsap és alagcső kifogástalan vezetése daczára, a hólyag környi lobtünetei nem szüneteltek s a különben is elerőtlenedett beteg a műtétet követő 3-dik napon meghalt.

Legyen szabad tisztelt szakosztály e kóresetre vonatkozólag néhány megjegyzést tennem.

A hólyagkő keletkezésének kimagyarazására a betegnek 24 éves életkora miatt a vesék húgysavas infarctusa alapul alig fogadható el, hanem tekintettel azon körülményre, hogy a kő alapját a hólyagba jutott idegen test nem képezi, feltehető, miszerint ez esetben az Assmuth által kifejtett elmélet szerint, húgysavas erjedés ment a húgyszervekben végbe, mely kőképződésre vezetett. A kő egyes izom közötti hézagba beékelődvén, részint saját súlya, részint pedig az eltávolításra irányzott fokozott hólyagfalizom-működés folytán nagyobbodott túltengés miatt, a hézagból öböl alakulását segítette elő, a melyben további gyarapodása semminemű akadályba sem ütközhetett.

Lehetséges, hogy e feltevésem önkényesnek fog feltünni s az előadott viszonyok és tünetek, a kő keletkezésének más módját is kimagyarázni engedik, előttem azonban a keletkezési folyamat imént vázolt magyarázata legtermészetesebbnek és mesterkéletlennek látszik.

A kórjelzésnél elkövetett hibákat szükségesnek vélem különösen kiemelni azért, — nem mintha annak szépítésére törekedném, — hanem hogy az oly egyszerűnek vélt húgykő felismerésnek ez esetben is fennálló nehézségére utalva, a húgykő fennállásának puszta gyanujával is a legszorgosabb és behatóbb vizsgálat szükségét hangsúlyozzam.

Ily szövődött esetek gyakoribb észleléséből meritett tapasztalat birta a régi nagynevű sebészeket is azon most megmosolygott elővigyázatra, hogy húgykő-műtéteik előtt óvatosságból egy húgykövet tettek a zsebükbe, melyet, ha a műtét a kórisme téves voltát mutatta ki, hibájuk leplezéseül, mint a műtét által eltávolítottat mutattak be a hatóságnak vagy a beteg környezetének.

(Vége következik.)

Az épélettani glycosuria kérdésének mai állásáról és az emberi vizelet össz-szénhydrat tartalmának meghatározásáról.

A freiburgi természettudományi társulatban tartott előadása nyomán.

Írta **Udránszky László** tr. egyetemi docens Freiburgban.

(Vége.)

Az épélettani szénhydrat-kiválasztás ingadozásainak illustrálására a mellékelt I. táblán össze vannak állítva azon értékek, melyeket egy középerősségű, egészséges férfi vizeletének *33* napon keresztül folytatott vizsgálata folyamán nyertem. Az illető egyén a kisérlet egész tartama alatt körülbelül egyenértékű étkezéssel élt s egyébként is lehetőleg hasonló viszonyok között maradt. A vizelet napi mennyisége középértékben *1340 cm³*-nek felelt meg. A vizsgálatot — egyes kivételektől eltekintve — napjában négyszer végeztem és pedig a reggel *6—7* óra között, délelőtt *11½—12½* óra között, délután *2—3* óra között, kevéssel a déli étkezés után és az este *7—9* óra között bocsátott vizelettel.[1]

I. Tábla.

Kisérleti nap	Napszaka	Egyenértékü ezukor-oldat tömény-sége százalékokban	Kisérleti nap	Napszaka	Egyenértékü ezukor-oldat tömény-sége százalékokban	Kisérleti nap	Napszaka	Egyenértékü ezukor-oldat tömény-sége százalékokban
I.	D. e.	0·15	XI.	E.	0 175	XXIII	R.	0·15
„	D. u.	0·25	XII.	D. u.	0·225	„	D. e.	0 1
„	E.	0·2	„	E.	0·2	„	D. u.	0·3
II.	R.	0·175	XIII.	R.	0·175	„	E.	0·225
„	D. e.	0·125	„	D. u.	0 25	XXIV.	R.	0·2
„	D. u.	0 275	„	E.	0·2	„	D. e.	0 1
„	E.	0 25	XIV.	R.	0·15	„	D. u.	0 375
III.	R.	0·125	„	D. e.	0·125	„	E.	0·2
„	D. e.	0·1	„	D. u.	0 3	XXV.	R.	0·15
„	D. u.	0·225	„	E.	0·225	„	D. e.	0·1
IV.	D. e.	0·15	XV.	R.	0·175	„	D. u.	0 225
„	D. u.	0 3	„	D. e.	0·1	„	E.	0·175
„	E.	0·2	„	D. u.	0·275	XXVI.	R.	0·15
V.	R.	0·125	„	E.	0·2	„	D. e.	0·075
„	D. e.	0 075	XVI.	R.	0 125	„	D. u.	0·25
„	D. u.	0·25	„	D. e.	0·1	„	E.	0·15
„	E.	0·175	„	E.	0·2	XXVII.	R.	0 1
VI.	R.	0·15	XVII.	R.	0·15	„	E.	0·15
„	D. e.	0·1	„	D. e.	0 1	XXVIII.	R.	0·15
„	D. u.	0 325	„	D. u.	0 25	„	D. e.	0·1
„	E.	0 25	„	E.	0·175	„	D. u.	0 325
VII.	R.	0·175	XVIII.	R.	0·175	„	E.	0·225
„	D. e.	0 125	„	D. e.	0·1	XXIX	R.	0 125
„	D. u.	0·275	„	D. u.	0 225	„	D. e.	0·075
„	E.	0·2	„	E.	0·15	„	D. u	0·25
VIII.	R.	0·175	XIX.	R.	0·125	„	E.	0·15
„	D. e.	0·15	„	D. u.	0·275	XXX.	R.	0·15
„	D. u.	0·25	„	E.	0·2	„	D. e.	0 1
„	E.	0·175	XX.	R.	0·15	„	D. u.	0·25
IX.	R.	0·15	„	D. e.	0 1	„	E.	0·175
„	D. e.	0 075	„	D. u.	0 3	XXXI.	R.	0 175
„	D. u.	0 25	„	E.	0·225	„	D. e.	0·125
„	E.	0·2	XXI.	R.	0·15	„	D. u.	0·275
X.	R.	0·15	„	D. e.	0·075	„	E.	0·2
„	D. e.	0 1	„	D u.	0 25	XXXII.	R.	0·15
„	D. u.	0 35	„	E.	0·2	„	D. e.	0·15
„	E.	0·25	XXII.	R.	0·175	„	E.	0·175
XI.	R.	0·15	„	D. e.	0·1	XXXIII.	R.	0·15
„	D e.	0·125	„	D. u.	0·25	„	D. e.	0·1
„	D. u.	0·25	„	E	0 15	„	D. u.	0·25

Ezen táblázatos összeállításból látható, hogy *az ép emberi vizelet az első délutáni órákban, a déli étkezés után tartalmaz legtöbb szénhydratot, míg a szénhydrat-kiválasztás minimuma*

[1] A tábla harmadik rovatában „egyenértékü ezukor-oldat tömény-sége“ azt mutatja, hogy mily töménységü szőlőczukor-oldatnak felelt meg a vizelet, a belőle fejleszthető furfurol-mennyiségét illetőleg.

a délelőtti órákra esik. Az ingadozások egyazon egyénnél is eléggé tetemesek. Hogy vajjon ez ingadozás csakis a szőlőczukorra vonatkozik, avagy a vizeletben foglalt második (dextrinszerű) szénhydrat is igen változó mennyiségben kerül kiválasztásra, az e meghatározások által természetesen el nem dönthető. Jogunk van azonban remélni, hogy az ép emberi vizelet szénhydratjaival foglalkozó tüzetesebb vizsgálatok, a benzoylchlorid-nátronlúg módszer segélyével ez irányban is meg fogják szerezni a kivánt felvilágositást.

Az ép vizeletre vonatkozó kisérletezéssel párhuzamosan különféle nem lázas betegektől származó vizeletekkel is végeztem néhány meghatározást. Ez utóbbi észleletek eddig ugyan még csak kis számú kóralakra vonatkoznak,[1] de annyit már most is nagy valószinüséggel lehet állitani, hogy a szénhydratkiválasztás ingadozásai nem mutatnak különös eltérést az élettani viszonyoktól oly betegeknél, oly esetekben, kiknél és hol a táplálkozás és anyagcsere jelentős zavart nem szenved el. Példaképen álljon itt a II. táblán egy idevágó kisérletsorozat, melyet egy mindkétoldali gümős csúcshurutban szenvedő, majdnem teljesen láztalan és aránylag jól táplált egyén (kőfaragó) vizeletének vizsgálata útján nyertem.

II. Tábla.

Kisérleti nap	Napszaka	Egyenértékü czukor-oldat tömény-sége százalékokban	Kisérleti nap	Napszaka	Egyenértékü czukor-oldat tömény-sége százalékokban	Kisérleti nap	Napszaka	Egyenértékü czukor-oldat tömény-sége százalékokban
I.	E.	0·2	III.	E.	0·175	V.	D. u.	0·225
II	R.	0·175	IV.	R.	0·15	„	E.	0·175
„	D. u.	0·25	„	D. u.	0·25	VI.	R.	0·125
„	E.	0·125	„	E.	0·15	„	D. u.	0·25
III.	R.	0·15	V.	R.	0·1	„	E.	0·15
„	D. u.	0·275						

A vizelettel végzett furfurol-reactióknál egyébiránt még egy további kérdést is szem előtt kell tartani, melyről e dolgozatban mindeddig nem volt szó, t. i. nem tartalmaz-e az ép emberi vizelet egyúttal glycuronsav-vegyületeket is? *Hoppe-Seyler*[2] valószinűnek tartja, hogy az ép emberi vizelet rendesen nem tartalmaz szőlőczukrot, hanem hogy ehhez közel álló testek, mint pl. a glycuronsav lépnek fel benne csekély és változó mennyiségben. *Flückiger M.*[3] az ép vizelet redukáló képességére vonatkozó vizsgálatainál azon feltevést tartotta szem előtt, hogy valamely nitrogen-tartalmú anyagcsereterménynyel párosult glycuronsav tekintendő az ép emberi vizelet redukáló anyaga gyanánt. Az emberi vizeletből glycuronsavat, vagy annak vegyületeit előállitani mindeddig nem sikerült. *Wedenski* vizsgálatainak eredménye, hogy t. i. az ép emberi vizelet csekély és változó mennyiségben két szénhydratot, szőlőczukrot és egy dextrin-szerü testet tartalmaz, melyek benzoësav-eszterek alakjában leválaszthatók, még semmiképen sem zárja ki annak lehetőségét, hogy az ép emberi vizeletben e szénhydratok mellett glycuronsav-vegyületek is előfordulnak. A glycuronsav-vegyületeknek a benzoylchloridnatronlúg módszerrel szemben való maguktartását illetőleg ugyanis eddig még csak egy észlelettel birunk. *Thierfelder*[4] azt találta, hogy a glycuronsav-anhydridet igen nehezen lehet benzoyl-vegyületté átalakitani és hogy ez további feldolgozásra nem igen alkalmas. Hogy vajjon a páros glycuronsav-vegyületek e szempontból miként viselkednek, arról nem tudunk semmit. Mivel azonban a glycuronsavból — mint a hogy azt kimutattam[5] — épügy lehet tömény kénsavval való hevités útján furfurolt fejleszteni, mint a szénhydratokból; és másrészről nagyon valószinü, hogy páros glycuronsav-vegyületek is ugyanigy viselkednek, könnyü belátni, hogy oly vizelet, mely glycuronsav-vegyületeket tartalmaz, a furfurol-reactiónál magasabb értékeket nyujt, még akkor is, ha szénhydrat-tartalma egyébként az ép élettani viszonyoknak megfelelő. Mig tehát azon kérdés — vajjon t. i. az ép emberi vizelet tartalmaz-e glycuronsav-vegyületeket — végleges megfejtést nyerend, a vizelettel végzett furfurol-reactióknál ezen lehetőségre is gondolnunk kell.

* * *

A szénhydrat-kiválasztásnak vázolt becslési módszere egyébként különös haszonnal alkalmazható oly esetekben is, hol nem egyedül a glycosuriának kóros fokozódása van jelen, hanem hol a vesék a szőlőczukor mellett oly testeket is választanak ki nagyobb mennyiségben, melyek nem tartoznak a vizelet rendes alkotórészei közé, s melyek másrészről egynehány czukorkémlést oszthatnak. Diabetes mellitus közönséges eseteiben, hol lényegileg csakis a szőlőczukor-kiválasztás fokozódása lép előtérbe, s hol tehát az egyes mennyiségi czukormeghatározási módszerek egyenértékü eredményeket nyujtanak, a furfurol-reactiók is jól egyeznek azokkal. Ily esetekben a vizeletet rendkivül fel kell higitani, hogy a furfurolreactio felismerhetőségének határa eléressék. Ha ezt figyelembe vesszük, valamint azon körülményt is, hogy a kémlésnél a higitott vizeletnek is csak igen kis mennyisége (egy cseppje) jön alkalmazásba, úgy könnyen be fogjuk láthatni, hogy az ép vizeletben is már előjövő egy második szénhydratnak jelenléte alig okoz zavart az értékek kiszámításánál, mihelyt a vizelet szőlőczukortartalma már csak némileg tetemesebb a rendesnél. Ily vizeletek elemzésénél tehát a módositott furfurol-reactio a többi czukormeghatározási eljárások ellenőrzésére kényelmes módot nyujt.

A viszonyok azonban egészen másként alakulnak akkor, ha az anyagforgalom oly zavaraival van dolgunk, melyeknél a szőlőczukorkiválasztás kóros fokozódása nem igen nagy vagy hol a vizelet a szőlőczukor mellett még oly anyagokat is tartalmaz, melyek a szőlőczukornak a szokásos módszerek segélyével végzendő mennyiségi meghatározását akadályozni és megnehezíteni képesek. Ha a vizelet pl. a nagyobb mennyiségben kiválasztott szőlőczukor mellett glycuronsav-vegyületeket vagy β-oxyvajsavat is tartalmaz, akkor nem elég egyfajta meghatározást végeznünk, sőt inkább a reductio megállapitása mellett még az erjedési próbát is s a polarimetert is kombinálva alkalmazásba kell vennünk stb., hogy csak némileg is felvilágositást nyerhessünk. Továbbá a használatban levő kórodai vizelet-czukormeghatározási módszerekkel egyáltalán nem is lehetett azt eddig felismerni, vajjon egy bizonyos esetben nem-e kerülnek másfajta szénhydratok is nagyobb mennyiségben kiválasztásra. Ily kóros jelenség felismerése czéljából az illető vizeletnek egészen különleges feldolgozása volt szükséges.

A módosított furfurol-reactio ellenben a vizelettel kiválasztott szénhydratok összmennyiségének megközelítőleg pontos becslését azonnal lehetővé teszi. E reactio segélyével nemcsak a mennyiségi czukormeghatározási módszerek — reductio-erjedési próba-polarisatio — útján nyert eredmények esetleges különbségeit vagyunk képesek a maguk valódi értékére visszavezetni, hanem egyúttal még azt is felismerhetjük, hogy a vizelet nem tartalmaz-e a szőlőczukron kivül nagyobb mennyiségben más szénhydratokat is.

Az imént mondottak illustrálása czéljából néhány elemzési adatot teszek itt közzé, melyek egy vitás elmebeli állapot miatt az itteni elmegyógyászati kórodán megfigyelés alatt állott személy vizeletére vonatkoznak. A vizelet vizsgálatát *Emminghaus* tanár úr szivessége folytán végezhettem. Az illető *36* éves személy szervi rendellenességekben nem szenvedett. Mérsékelt strumán és exophthalmuson kivül csakis az érverés tetemes meggyorsulása (—*130* egy percz alatt) tünt fel nála. Az öröklésileg idegesen terhelt nő az észlelés tartama alatt igen gyakran nagy mértékben izgatott volt, a mi nyilván arra a körülményre vezethető vissza, hogy súlyos kihágás (hamis eskü) vádja

[1] E vizsgálatok még különösen kiterjesztendők szénhydrat-kiválasztásnak májbetegségek, heveny emésztési zavarok folyamán, lázas egyéneknél és gyermekeknél mutatkozó ingadozásaira.

[2] Physiologische Chemie. IV. k. Berlin, 1881. 829. l.

[3] Zeitschr. f. physiol. Chemie. IX. k. 323. l.

[4] Zeitschr. f. physiol. Chemie. XI. k. 388. l.

[5] Math. és term. értesitő. VI. k. 240. l. Zeitschr. f. physiol. Chemie. XII. k. 389. l.

miatt volt vizsgálati fogságban. Az észlelés ideje alatt a rendes kórházi (vegyes) étrend szerint táplálkozott.

A vizelet vizsgálatát 8 napon keresztül végeztem. A vizelet napi mennyisége *800—1170 cm*³ között ingadozott. Az elemzési napló következő adatai álljanak itt példaképen:

Az *1889. márczius 6-dikának* délelőttjétől *márczius 7-diki* délelőttig bocsátott vizelet mennyisége *1060 cm*³, fajsúlya *1022*, kémhatása gyengén savi. A vizelet nem tartalmaz sem fehérjét, sem acetont. Az eczetsavas ólom segélyével elszíntelenített vizelet a fél árnyékkészülék *200 mm.*-es csövében *0° 20'* balra csavarást mutat. A reductio-képesség *0·83%*-os szőlőczukoroldatéval egyenértékű. A vizelet ép annyi furfurolt nyujt, mint egy *1·15%*-os szőlőczukor-oldat, élesztővel alig erjed és *β*-oxyvajsavat jól kimutatható mennyiségben tartalmaz.

A márczius 7-dikének délelőttjétől *márczius 8-diki* délelőttig bocsátott vizelet mennyisége *1170 cm*³, fajsúlya *1021*, kémhatása gyengén savi. A vizelet nem tartalmaz sem fehérjét, sem acetont. Az eczetsavas ólom segélyével elszíntelenített vizelet a fél árnyékkészülék *200 mm.*-es csövében *0° 15'* jobbra csavarást mutat. A reductio-képesség *1·32%*-os szőlőczukoroldatéval egyenértékű. A vizelet ép annyi furfurolt nyujt, mint egy *1·85%*-os szőlőczukor-oldat, élesztővel alig erjed és *β*-oxyvajsavat kimutatható mennyiségben tartalmaz.

A márczius 10-dikének délelőttjétől *márczius 11-diki* délelőttig bocsátott vizelet mennyisége *1050 cm*³, fajsúlya *1016*, kémhatása gyengén savi. A vizelet nem tartalmaz sem fehérjét, sem acetont. Az eczetsavas ólom segélyével elszíntelenített vizelet a fél árnyékkészülék *200 mm.*-es csövében *0° 10'* balra csavarást mutat. A reductio-képesség *0·74%*-os szőlőczukoroldatéval egyenértékű. A vizelet ép annyi furfurolt fejleszt, mint egy *1·05%*-os szőlőczukor-oldat, élesztővel nem erjed és *β*-oxyvajsavat kimutatható mennyiségben tartalmaz.

A felsorolt adatokból kiviláglik, hogy a szénhydratoknak a módosított furfurol-reactio segélyével eszközölt becslése, az anyagforgalom ezen sajátlagos, valószinűleg ideges befolyások által felidézett zavarának esetében azonnal tájékozást nyujtott a vizeletben foglalt szénhydratok összmennyisége felől. Ez egyesegyedül a szokásos czukormeghatározási módszerek útján nem lett volna elérhető. A vizelet ugyan valamennyi észlelési napon erőteljes, jól meghatározható reductiót mutatott; nagy hiba lett volna azonban a reductio fokából a vizelet szőlőczukortartalmára egyenes következtetést akarni vonni. A gyenge erjedés, illetve annak kimaradása épen a mellett szólt, hogy a vizelet csak kevés szőlőczukrot tartalmazott, minden esetre kevesebbet, mint a mennyit a reductio foka szerint feltételezni kellett volna. Valószinű, hogy a reductio nagyobb részében vagy másfajta erjedésre nem képes s esetleg egyúttal a poláros fény síkját balra csavaró szénhydratok vagy páros glycuronsavak jelenlététől függött. A *β*-oxyvajsav előjöveteléből lehetne némileg magyarázatot alkotni ama körülmény megfejtésére, hogy a vizelet a poláros fény síkját — ha ugyan gyengén — balra csavarta és csak egyetlenegyszer mutatott kisebbfokú jobbra csavarást. Ha azonban meggondoljuk, hogy a *β*-oxyvajsav körülbelől 8-szor oly gyengén csavarja a poláros fény síkját balra, mint a szőlőczukor jobbra, úgy könnyen beláthatjuk, hogy a leválasztó eljárás segélyével épen még kimutatható *β*-oxyvajsav-mennyiségek jelenléte aligha fejthetné meg a jobbra csavarás csekély voltát, illetve kimaradását, ha a talált reductio tisztán csak szőlőczukorra volna visszavezetendő. E viszonyok tekintetéből még nagyobb valószinűséget nyer ama következtetés, hogy a vizelet a szőlőczukor mellett még másfajta, ugyancsak reducáló képességgel felruházott szénhydratokat, avagy páros glycuronsavakat is tartalmazott. A vizeletből mindig több furfurolt lehetett fejleszteni, mint a mennyi a reductio-képességnek megfelelt, feltéve, hogy ezt valamely szőlőczukor-oldat szerint becsüljük meg. Ugyane összehasonlitási alapon tehát azt is következtethetjük, hogy a vizelet oly szénhydratokat is tartalmazott, melyek élesztővel nem erjednek el s rézoxydot alkaliás oldatokban redukálni nem képesek.

A klinikusok érdeklődése az anyagforgalom ide tartozó zavarainak legtöbb esetében ugyan kiválólag a fokozott szőlőczukor-kiválasztás felé fordul. Továbbá az is kérdéses, vajjon másfajta szénhydratoknak, avagy glycuronsav-vegyületeknek kiválasztása egyenértékű-e a szőlőczukor-kiválasztással, azaz vajjon a szervezet ugyanazon veszteséget szenvedi-e el, ha afféle vegyületek jutnak negyobb mennyiségben a veséken keresztül a vizeletbe, mint ha a megfelelő szőlőczukormennyiségek kerülik ki ily módon a szervezeten belől való értékesülést. Mindazonáltal nem lehet félreismerni, hogy főleg az utolsó években mind több és több oly eset vált ismertté, melyekben a fokozott szőlőczukor-kiválasztás mellett másfajta szénhydratoknak kisebb vagy nagyobbmérvű kiválasztása is észlelhető volt vagy hol az anyagcsere zavara lényegileg ilyen utóbb emlitett jelenségből állott. Hogy csak egy, a legújabb időből vett példát hozzak fel arra nézve, hogy a klinikai búvárkodás mind nagyobb figyelemben részesiti az említett viszonyokat, *Leube*-nek[1] nem régen megjelent a diabetes mellitus folyamán fellépő glycogen-kiválasztást tárgyaló dolgozatára utalok e helyütt.

Más módszerek segélyével csakis nagyon körülményes úton lehet arról meggyőződni, vajjon tartalmaz-e valamely vizelet a szőlőczukron kivül másfajta szénhydratokat is nagyobb mennyiségben. *A furfurol-reactiók ellenben a kérdést könnyen és gyorsan oldják meg s épen ezért fontos szolgálatokat tehetnek minden oly vizeletvizsgálatnál, hol a szőlőczukor mellett egyébfajta szénhydratoknak felismerése is kivánatos.*

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

A szülészeti autoinfectio kérdése.

Szabó Dénes tr. egy. magántanár.

(Folytatás.)

III. Szülések belső vizsgálat nélkül.

Ahlfeld az autoinfectio okozta megbetegedések számának megállapitására indítványozta, hogy nagyobb sorát a szüléseknek, melyeknél belső vizsgálat nem történt, kellene szülőházban észlelni. *Ahlfeld* intézetében 15 soha sem vizsgált terhes szülését észlelte, 60% megbetegedéssel, daczára a legszigorúbb asepsisnek, melylyel a gát védelme történt. *Winckel* az utczai vagy a rohamos szülések után észlelt gyermekágyak viszonyait tanulmányozta, az autoinfectio befolyásának kideritésére. *Winckel*[2] táblázata szerint megbetegedett:

	könnyen	súlyosan	meghalt
1. 31 teljesen megszült közül ...	12 = 39%	—	—
2. 76 közül, kiknél a lepényt ki kellett nyomni	27 = 36%	—	—
3. 35 közül, kiknél a szülőcsatornát kiöblitették vagy katheterisáltak az intézetben	25 = 71%	5 = 14·3%	1 = 2·8%
4. 23 közül, kiknél gátat varrtak vagy műtettek az intézetben	8 = 35%	4 = 17·4%	2 = 8·7%

Winckel ezen táblázatból következteti, hogy *olyanok, kik intézetbe jutnak szülésük fél vagy teljes befejezte után, ha ott külső vagy belső nemzőrészeiket egyáltalában nem érintik, úgy egészségük veszélyeztetése csekély vagy semmi, annál gyakrabban és súlyosabban betegesznek meg azonban, ha a szülőintézet személyzete minél intensivebben érinti nemzőrészeiket.* Ezen állitásból természetszerűleg következik, hogy azon személyek, kiknek nemzőrészeit érinteni kellett, azért betegedtek meg, mert a szülőintézetbe jutottak. *Ahlfeld* felszólalt ezen következtetés ellen és felveszi, *hogy ily szülőnők egy részét a nehéz megbetegedéstől és haláltól épen az mentette meg, hogy gondosan vezetett szülőházba jutottak. Ahlfeld* az általa vizsgálatlanul megszülettetett 15 terhesnek, 60% megbetegedését (hőemelkedés

[1] *Virchow's* Archiv. CXI. k. 113. l.

[2] *Winckel*: Ueber die Bedeutung präcipitirter Geburten für die Aetiologie des Puerperalfiebers. Festschrift. München, 1884.

38·0° fölé) azon apró szervezeteknek tulajdonítja, melyek már szülés előtt a szülőcsatornában tartózkodtak (autoinfectio), a szülőintézetében észlelt kedvezőbb rendes gyermekágyi viszonyokat pedig annak tulajdonítja, hogy ezen apró szervezeteket a többi szülés előtt a szülőcsatorna fertőtlenítésével megsemmisítette.

Az I. szülészeti és nőgyógyászati kórodán is észleltünk belső vizsgálat nélkül végbement szüléseket és pedig: *A)* 62 nőnél, kik vizsgálat nélkül az intézeten kivül szültek s csak ezután jutottak az intézetbe, *utczai szülések*; *B)* 30 nőnél, kiknél a szülés *rohamossága* folytán vagy más okból a vizsgálat elmaradt; *C)* 126 nőnél, kik az intézetben szültek, a mikor súlyos gyermekágyi megbetegedések miatt, *a belső vizsgálat el volt tiltva.*

Vegyük először tekintetbe a nem vizsgált szülőnők *A)* és *B)* sorozatát, kiemelve, hogy az osztályozásnál nem annyira a név volt irányadó, hanem azon körülmény, hogy a szülőszobában [= *B)* sorozat] vagy azon kivül [*A)* sorozat] történt a szülés. A szülés után a nemzőrészek érintése műtét czéljából (gátvarrat, lepényleválasztás, burkok kihozatala, hüvely- vagy méhöblítés) szükségessé vált *A)* sorozatban 8-szor, *B)* sorozatban 3-szor; ezen esetektől el kell tekintenünk, a midőn az autoinfectio befolyását keressük. A gyermekágy lefolyása a következő volt:

	rendes	egy hó 38·2 fok felett	több hó felett
A) sorozat 54 esete közül	43 = 79·43%	3 = 5·55%	8 = 14·81%
B) sorozat 27 esete közül	21 = 77·77%	4 = 14·81%	2 = 7·40%
Összesen 81 eset közül	64 = 79·01%	7 = 8·64%	10 = 12·34%

A mi táblázatunknak összehasonlítása *Winckel* táblázatával alig lehetséges, mert *Winckel* táblázata úgy látszik nem szorosan a hőmérsékek foka szerint készült, hanem a megbetegedésekhez a gyermekágy oly zavarait is számította, melyeket a hő emelkedése nem kisért (ischuria pl.). Azon körülményből, kogy a szülés után érkezett 31 gyermekágyas közül 12 könnyen megbetegedett és mindegyik él, 38·2 fölé emelkedett a hőmérsék, azt kell következtetnem, hogy *Winckel* táblázatában több a lázas gyermekágyas, mint a mienkben. *Koch*[1] a stuttgarti tartományi szülőházban rohamosan szült 37 nő közül *15 = 40·5%*-nál talált a gyermekágyban hőemelkedést 38·1 fok fölé; ugyanezen mérték szerint, a mi 81 nem vizsgált nőink közül *21 = 25·92%* volt lázas a gyermekágyban. Az autoinfectiót okozó apró szervezetek a budapesti nők szülőcsatornájában ritkábbak, mint a stuttgarti vagy dresdeni nőknél? Stuttgart és Dresdenben több nőt vizsgálnak belsőleg terhessége lefolyásában, mint Budapesten? s ez által többször jut apró szervezet a szülőcsatornába, melyek a szülésnél vagy a gyermekágyban autoinfectiót okoznak. Azt bizonyítani, hogy nőgyógyászati járó betegek vizsgálatát nem kiséri ugyanazon elővigyázat, mint a szülőnők vizsgálatát a szülőszobában, azt hiszem fölösleges. Ha a megbetegedéseket külső fertőzés érintés folytán okozta, úgy a megbetegedések számát a szülés körülményei s az épen szült viszonyai befolyásolják, s mert ezek az egyes kimutatásokban különbözők, azért változik a megbetegedések száma is. A szülésnél vagy a gyermekágy kezdetén a megbetegedés veszélye az egyes kimutatásból ki nem vehetőleg, csekélyebb vagy nagyobb lehet, s így a megbetegedések számának különbsége alig magyarázható. *Winckel* kimutatása szerint a megbetegedések száma növekszik kiöblítésekkel, csapolásokkal stb., melyek szükségessé válhatnak a szülés után, s így a megbetegedések száma azon intézettől is függ, a melyben az utczán szült nő gyermekágyi ápolását találja.

A vizsgálat nélkül szült nők *A)* és *B)* sorozatában az esetek 79·01%-ában a gyermekágy láztalan folyt le, míg az intézetben az 1884—87. években szült nők 80%-a volt láztalan a gyermekágyban. *Ha a kórodán vizsgált nők, kiknél az autoinfectiót nem hárítottuk el s a vizsgálat által a kivülről származó fertőzés veszélyének tettük ki, ritkábban vagy legalább is nem gyakrabban lázasak a gyermekágyban, mint a nem vizsgált nők, kik csak az autoinfectio befolyása alatt állottak: úgy lehetetlen a lázas megbetegedés okát egyedül az autoinfectióban keresnünk.* A mi eseteinket nem éri *Ahlfeld* ellenvetése, hogy az utczai szüléseknél s a kisérletre szolgált 15 terhesnél azért gyakoribb a hőemelkedés a gyermekágy lefolyásában, mert a szülés előtt elmaradt a szülőcsatorna fertőtlenítése, minthogy a kórodán szült nőknél egyáltalában nem fertőtlenítettük a szülőcsatornát. Az autoinfectio nem magyarázza a megbetegedéseket.

A két sorozatba foglalt nők gyermekágya lefolyásánál sajátságos különbség ötlik szemünkbe: az *A)* sorozat 8 esetében a magas hőmérsékek 2, 2, 2, 3, 4, 6, 8, 8 napig tartanak; *B)* sorozatban a hőemelkedés mérsékelt, egy esetben két délutáni mérésnél van feljegyezve, míg a másik esetben 24 óra alatt a hőmérsék a rendes hőfokra sülyed, vagyis 2 mérésnél volt magasabb a rendesnél. *Az intézeten kivül szült nők [A) sorozat] az esetek 14·81%-ában súlyosabban megbetegednek a gyermekágy folyamán, az intézetben szült nők [B) sorozat] csak az esetek 7·04%-ában, azaz félannyiszor és csekélyebb mértékben.* Mindkét sorozat szüléseinél hiányzanak a belső vizsgálatok; minden alapot nélkülözne azon feltevés, hogy az utczán szült nők szülőcsatornájában gyakoribb a pathogen apró szervezet, mint a szülőintézetben rohamosan szült nők szülőcsatornájában. Mindkét sorozatban körülbelől egyenlően kedvezőtlenek a viszonyok, melyek a szülőcsatorna nagyobb sérüléseit okozzák. Az utczán szült nőknek többnyire segédkezett kisérőjük vagy utczai rendőr stb. úgy a mint tudott, gyakran a köldökzsinórt is alákötötte s elmetszette stb.; ezen véletlenül segédkezők kezei bizonyára kevésbé aseptikusok, mint a kóroda személyzetének kezei, mely a *B)* sorozat szüléseinél segédkezett. Az utczán szült nők szeméremrészeinek friss sebfelületeit érinti az utcza vagy lakás padozatának pora, a tisztátalan ruha s fehérnemű, a szülőnő saját kezei, melyekkel a kitolás pillanatában magán önkénytelenül kiván segiteni stb., mind oly tárgyak, melyeken esetleg pathogen csírok is tapadhatnak. Az *A)* sorozat szüléseinél vagy közvetlenül a szülés után kedvezőbbek a kivülről származó fertőzésre a viszonyok, mint a *B)* sorozatnál; ez magyarázza véleményem szerint a a különbséget a megbetegedések számát és súlyosságát illetőleg a két sorozat eseteinél.

Találóak *Thorn*[1] megjegyzései, melyeket azon törekvéshez fűz, hogy az utczai szülésekből állapittassék meg az autoinfectio okozta megbetegedések száma, jogosult azon kérdése: *Egyáltalában rendesek a viszonyok, melyekben ezen nők szülnek?* Ha oly intézetben, mely a szülőcsatorna csíráit fertőtlenítő kiöblítéssel a szülés előtt meg nem semmisíti, a gyermekágyban kevesebb lázast mutat ki, daczára a belső vizsgálatoknak, egyedül arra törekedve, hogy a csírok bevitelét a szülőcsatornába elkerülje, úgy az utczai szülésekben, a rohamos szülésekben már magukban is rejlik a fertőzésnek forrása. Nem a szülőcsatorna csírái (autoinfectio), hanem az utczai szülések kedvezőtlen körülményei, a megbetegedések ezen forrásai, azon kedvezőtlen körülmények, melyek a nemzőrészek érintkezését, a csirát tartalmazó porral, szeméttel, tisztátalan ruhaneművel, tisztátalan kezekkel stb. elősegitik.

Kaltenbach „az észleletek nagyobb sorozatával rendelkezik, melyeknél az újszülöttek ophthalmoblenorrhoeája az anyák parametritisével összeesik“; „gonorrhoeás és syphilises szülőnők rendkivül gyakran betegednek meg súlyos lefolyású endometritis, parametritis és metrophlebitis bántalmakban“. Kár, hogy *Kaltenbach* eseteit szám szerint fel nem sorolja, mert a százalék megítélésében igen könnyen tévedhetni. *Kroner*[2] (Breslau) ellenben 95 a szüléskor gonorrhoeás anya gyermekágyában csak 15-nél talált különböző zavart a lefolyásban, vizsgálatainak eredménye az, hogy *„a gonorrhoeának állítólag gyakran észlelt káros befolyása a gyermekágy korai vagy későbbi idejében nagyon kérdéses“.*

[1] *Koch:* Ueber präcipitirte Geburten. Archiv f. Gynäkologie. XXIX. k. 271. o.

[1] Thorn: Wider die Lehre von der Selbstinfection. Volkmann: Sammlung klin. Vorträge. 327. sz.

[2] Kroner: Ueber die Beziehungen der Gonorrhoe zu den Generationsvorgängen. Archiv f. Gynäkologie. 31. k. — Ref. Centralblatt f. Gynäkologie. 1888. év 155. o.

A nem vizsgált szülőnők *A)* és *B)* sorozatában 7 szülőnő magzatja szenvedett ophthalmiában, ezek közül 2 = 28·57%-nál volt a gyermekágyban 38·2 fölé emelkedett hőmérsék; 2 lueses anya gyermekágya láztalan volt; 2 anya gyermeke született pemphigus spec. hólyagokkal, ezek közül egynek láza volt a gyermekágyban, ugyanez az ophthalmiás magzatoknál is be van számítva.

Az esetek száma oly csekély, hogy következtetésre alkalmatlan, azért az összes szülőnők gyermekágyát veszi tekintetbe a következő táblázat, kiknek magzatjánál szembajt észleltünk genyes váladékkal; természetesen nem merem állítani, hogy minden megbetegedést a gonococcusok okoztak.

Év	Esetek száma	Hőmérsék 38·2° fölé emelkedik a gyermekágyban			Exs. par.	†
		egyszer sem	egyszer	többször		
1874—78.	167	94 = 56 28%	18 = 10·77%	55 = 32·93%	2	—
1878—83.	163	112 = 68·71%	14 = 8·58%	37 = 22 69%	5	3
1884—87.	205	165 = 80·48%	15 = 7·31%	25 = 12·19%	2	1

Az ophthalmiás magzatok anyáinak gyermekágya, a II. időszakot (1878—83) kivéve, semmivel sem rosszabb, mint a gyermekágyasok egészségi viszonya általában az illető időszakban; a gyakori megbetegedést nem találjuk e táblázat számadataiban. A szem kötőhártyájának könnyebb megbetegedéseit is számításba véve, talán kedvezőbb az eredmény, mintha csak az igazán gonorrhoeás megbetegedéseket számítanók.

A halálesetek beszámításával az 1884—87. években 20 nőnél képződött para-peri-metrás izzadmány, ezek közül két anya magzatánál észleltünk ophthalmiát (= 10%). Ugyanezen években 76 szülőnőnél genyes hüvelyfolyást, nem ritkán hegyes függölyökkel és elgenyedt czombhajlási mirigyek hegjeivel észleltünk, a gyermekágyban láztalan csak 49 = 67·47%, míg 10 = 13·15% nőnél egyszer és 17 = 22·36% nőnél többször emelkedett a hőmérsék 38·2 fölé. A gonorrhoeás anyák gyermekágya, florid genyes kifolyás esetében, úgy látszik tényleg kedvezőtlenül folyik le; ellenben ha izzadmány esetében minden 10-dik anya magzatjánál észlelünk ophthalmiát, úgy a két megbetegedés különösen gyakori összetalálkozásáról szó sem lehet. A méh függelékeinek gonorrhoeás megbetegedése esetében, nem ritkán kiújul a lobos folyamat traumák következtében; miért ne okozhatna ily kiújulást maga a szülés folyamata is. Véleményem szerint ily folyamat nem egyértelmű az autoinfectio okozta gyermekágyi megbetegedés fogalmával, legfeljebb azt mondhatnók, hogy gonorrhoeás szülőnőknél a szülés vagy gyermekágy újabb gonorrhoeás lobfolyamatok kiindulására vezethet.

Az 1884—87. években 25 szülőnőnél a heveny syphilis tüneteit láttuk, a gyermekágyban 13 = 52% láztalan, míg 3 = 12% nőnél egyszer és 9 = 36% nőnél többször emelkedett a hőmérsék 38·2 fölé. Az anyánál nem láttuk, de a magzatok a lues világos tüneteivel születtek 19 esetben; a gyermekágyban 13 = 68·42% láztalan, míg 1 = 5·26% nőnél egyszer és 5 = 26·31% nőnél többször emelkedett 38·2 fölé a hőmérsék. Syphilises anyák, vagy syphilisis magzatokat szülő anyák, a gyermekágyban gyakran lázasok (Ulcera, Endometritis) talán azért, mert a méhüregben gyakrabban visszamaradó peterészek vagy a lágyrészek sérülései, kedvező talajt képeznek az apró szervezetek fejlődésére.

Tekintsük a gyermekágy viszonyait a *C)* sorozat szülései után. Ha szülőházban a septikus megbetegedések csoportosan mutatkoznak, úgy a további megbetegedések elejét veendők, a szülőnők belső vizsgálatát betiltják az intézeti személyzetnek; ezen rendszabályt *Litmann*[1] Kiel-ben 1865 óta gyakorolta, tőle függetlenül *Halbertsma*[2] 1870-ben ismertette és ajánlotta.

[1] Carl Jess: Dissertatio de puerperarum morbis etc. Kiliae, 1866.
[2] Halbertsma: Centralbl. f. die medicinischen Wissenschaften. 1870. év 30. sz.

Fehling figyelmeztetett azon tapasztalatra, hogy a megbetegedések nem szünnek meg egyszerre azonnal a mint a belső vizsgálatot elhagyjuk, hanem *az első szülőnők gyakran még súlyosan, de soha sem halálosan betegednek meg; lassanként szünt a láz a gyermekágyban, míg végre teljesen láztalanok maradtak a gyermekágyasok*". A mi tapasztalataink azt mutatják, hogy az első szülőnők nemcsak súlyosan, de halálos kimenettel is megbetegszenek, s csak lassan tér vissza a kedvező egészségi állapot a gyermekágyban. Már ezen tapasztalat is elég világosan bizonyítja, hogy a szülőcsatorna csiratartalma nem magyarázza a megbetegedéseket, hanem *ily esetben a nők megbetegedtek, mert a kórodát felkeresték.* Az 1878—81. években a gyermekágyasok időnként oly csoportosan betegedtek meg, hogy a csírok tovább terjesztését a belső vizsgálat általános betiltásával (szükség esetén az intézeti napos orvos vizsgált) kívántuk megakadályozni; összesen 126 szülés esik ily tilalmi időszakokba, melyek a nem vizsgált szülőnők *C)* sorozatát képezik. A gyermekágy viszonyait a következő táblázat mutatja.

Kezelés	Esetek száma	Gyermekágyban hőmérsék 38·2° felett			Haláleset
		egyszer sem	egyszer	többször	
Szülőcsatorna érintetlen ..	90	57 = 63·33%	7 = 7·77%	26 = 28·88%	4 = 4·44%
Szülőcsatorna érintett	36	21 = 58·33%	6 = 16·66%	9 = 25%	2 = 5·55%
Csak vizsgálat	12	8 = 66·66%	2 = 16·66%	2 = 16 66%	—
Műtételek	24	13 = 54·16%	4 = 16 66%	7 = 29 16%	2 = 8·33%
Műtétel vizsgálat nélkül ..	16	7 = 43 75%	4 = 25%	5 = 31·25%	2 = 12·5%
Műtétel és vizsgálat	8	6 = 75%	—	2 = 25%	—

A tilalmi időszakban a kórodára került szülőnők egészsége veszélyezetteb volt, daczára annak, hogy belső vizsgálat nem történt, mint a milyen rendes körülmények között a megbetegedési arányszámnak megfelelne, (a II. időszakban 1878—1883. években 71·05%-a a gyermekágyasoknak láztalan). Honnét van a nem vizsgált nők nagyobb veszélyeztetése? Ha a szülésnél nem vizsgált gyermekágyas megbetegedését az autoinfectiónak tulajdonítjuk, akkor fel kell vennünk, hogy az autoinfectiós esetek tömörülnek a tilalmi időszakban; csak így érthető, hogy több a lázas mint máskor, a mindőn a vizsgálat kivülről jövő fertőzést is okozhat. Különös, hogy a midőn a megbetegedések csoportos fellépte miatt a kórodán a belső vizsgálatot eltiltják, épen akkor csoportosan kerüljenek észlelés alá az autoinfectiós megbetegedések. Nem áll meg azon feltevés sem, hogy épen az autoinfectio okozta tömeges megbetegedés okozná a belső vizsgálat betiltását, mert nem ritkán kimutatható az út, melyen a sepsis személyről személyre vándorolt, vagy a sepsis vivője.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

M. Tud. Akademia.

(III. oszt. ülés 1889. november 18-dikán.)

Elnök: **Than Károly.** Titkár: **Szabó József.**

1. **Thanhoffer Lajos** lev. tag terjeszti elő **Ónodi A.** tr. következő czímü értekezését **„Új észleletek a gégekisérletek terén"**. E kisérleti eljárás lehetővé tette, hogy az élő állatban minden kábító szer alkalmazása nélkül, a hangszálagok egyenes szemlélete mellett az egyes izmokat és idegeket a kisérletre készen lehetett elkülöníteni. Ezen eljárással törekedett a Semon-Rosenbach-féle elméletet kisérleti alapon a vizsgálatnak alávetni. Klinikai tapasztalat ugyanis, hogy akár a központot, akár az alsó gégeideg környéki lefutását érő bármi káros behatásra, először is a gégében a hangrésttágító izmok szenvednek, idegrostjainak a könnyebb megbetegedésre való különös hajlama

folytán. A kisérletek azt mutatták, hogy ugyanazon körülmények és hatásoknak kitett elkülönített idegek közül, előbb a hangrésttágító izomhoz menő rostok vesztették el vezető képességüket és legtovább a hangrés mellső felét záró paizskanna-izmokba térő idegrostok tartották meg vezetőképességüket.

2. **Hőgyes Endre** r. tag terjesztette elő **Korányi Sándor** és **Tauszk Ferencz** tr.-ok következő czimü dolgozatát „**Kisérleti adatok a Jackson-féle epilepsiára vonatkozólag**“ mint közleményt *Korányi* tnr. I. belklinikájának laboratoriumából.

Fritsch és Hitzig vizsgálatai óta, a melyek az agykéreg bizonyos részének ingerelhetőségét kétségtelenné tették, Ferrier munkái a klinikusok által majdnem általánosan elfogadott ama felfogásnak vetették meg alapját, a mely az epilepsia létrehozásában és fenntartásában kizárólag az agykéregnek tulajdonít szerepet. Különösen Munk, Bubonoff és Haidenhain adataival szemben, a kiknek sikerült az agykéreg ingerlése által kiváltott epilepsiás rohamot az ingerelt agyrészlet gyors lemetszése által megszüntetni, kevés figyelmet fordítanak az ellenkező adatokra, a melyek különösen a régibb szerzők felfogásával egyezőleg a mellett szólnak, hogy az epileptikus görcsök idegrendszeri központja nem a nagy agyban, hanem más, mélyebben fekvő agyrészekben keresendő. — Döntő kisérlet ezen praktikus fontossággal is biró kérdésben mindeddig hiányzott.

Szerzők vizsgálatai folyamán kiderült, hogy az agy kérgére alkalmazott vegyi inger vagy inducált áram, ha az önmagában nem elég erős görcsöknek a kiváltására, az idegrendszerben egy oly sajátságos állapotot hoz létre, a mely mellett a Jackson-féle vagy ú. n. corticalis epilepsia reflex úton typikus alakban kiváltható.

Házi nyulaknál az „epileptogen zona“ ily esetekben a trigeminusok területén fekszik. A görcsök megjelenésének módja, kiterjedésének sorrendje ilyenkor csak attól függ, hogy melyik agyfélteke kérge lett ingerelve és független attól, hogy melyik oldali trigeminus tactil ingerlése által hozatott létre közvetlenül a roham.

Ez az állapot az agykéreg ingerlésének megszünése után is változatlanul megmarad.

Minden fájdalmas behatás, a nagy agy minden megsértése bizonyos időre felfüggeszti az epileptogen zonák érintésének hatékonyságát. A gátlás megszünése után a görcsök előbbi alakjukban újra kiválthatók.

A két rágóizomra gyakorolt gyöngéd, egyenletes, tartós nyomás a görcsöket, akkor is, ha azok önként jelentek meg, biztosan megszünteti.

Az agykéreg ingerlése után az egész nagy agy kiirtható, s ha a kiirtás részletekben és kellő kiméletességgel történt, a görcsök rövid idő mulva ismét kiválthatók, csak olyan alakban, mintha a nagy agy sértetlen volna.

A Jackson-féle epilepsia közvetlen feltételét képező elváltozás székhelye tehát nem a nagy agyban, hanem valószinüleg a középagyban van. Ezen elváltozás oka, első megindítója pedig a nagy agy megfelelő részének kóros állapotában keresendő. Az agykéregben székelő elváltozás a középagy bizonyos reflex-mechanismusainak ingerlékenységét fokozza és ebben magában áll az epileptikus állapot, a mely az azt okozó agyrészlet, vagy a nagy agy teljes kiirtása után is fennmaradhat.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XXIII. rendes ülés 1889. november 16-dikán.)

Elnök: **Schwimmer Ernő** tnr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Hirschler Ágoston** tr.-ok.

Mult ülés ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesitése után elnök jelenti Hirschfeld Lajos tr. egyesületi tag halálát.

A) Bemutatások.

1. **Ónodi Adolf** tr. „**Hangréstágító izmok hüdésének**“ esetét mutatja be. 40 éves beteget január 1-én nehézlégzés lepte meg fuladási rohammal, mely háromszor ismétlődött. Szeptember 1-én jelenállapot: A hangszálagok nem állanak a középvonalban, tág rés van köztük. Rendes belégzésnél hangszálagok nem mozognak, erősebbnél igen. Kannaporczok mellső felülete látható. Phonatiónál a jobb hangszálag átcsap a középvonalhoz és érintkezik a másikkal. Beteg hangja bágyadtabb, ezelőtt csengő volt. Nyomási tünet nem lehet e hüdés, idegrendszere is rendben van. 1882-ben syphilise volt. Therapia: jodkali és gége-faradisatio.

Jelenffy Zoltán tr. Gerhardttal szemben, a ki bénulásnak tartja az ilyen esetet, már 17 év előtt kifejtette, hogy ez görcs. A bemutatott esetben is görcsöt lát, mely állitását a lelet részleteivel támogatja.

Ónodi Adolf tr. szerint nem magyarázható meg az eset Jelenffy elméletével. Okait, melyek kisérleti alapon nyugszanak, később fogja kifejteni. A hüdés diagnosisát fenntartja.

Jelenffy tr. kérdi, miből magyarázza meg azt, hogy a kannaporczok nem távoznak el egymástól tovább mint 1 mm.-re, ha nem a transversus görcséből?

Ónodi tr. több kérdést is adhatna, mire felszólaló nem adhatna választ. Ő kisérleti tények alapján áll.

2. **Bakó Sándor** tr. *a*) „**Medián kőmetszés**“ gyógyult esetét mutatja be. A 10 éves fiut október 13-dikán operálta, s midőn a prostatikus húgycsövön át bevezette a fogót és a követ megfogta, ez darabokra tört. A törmeléket fogóval, kanállal, kifecskendéssel távolította el. A seben át vastag draint vezetett be. Lefolyás láztalan. Október 31-dikén gyógyult. A kő vegyes: uratokat, phosphorsavas és szénsavas meszet, magnesiát tartalmaz.

Beszél ezután a kőmetszés javalatairól (morzsolás a beteg satnya volta miatt végezhető nem volt), és mindenek felett előnyt ad a medián-gátmetszésnek.

b) „**Osteoma multiplex**“ esetet mutat be. 20 éves földmívesnél az alszárcsontok epiphysisén, alkarcsonton, czombon, felkaron, bordákon, lapocztövisen, összesen mintegy 32, diónyi egész ökölnyi osteoma van, melyet anyjától örökölt, a kinek pedig atyja szenvedett ilyen bajban. Egy fivérének szintén van. Nehézségeket egyébként nem okoznak neki, 3 év óta nem nőnek.

3. **Berczeller Imre** tr. két nőt mutat be. Az egyiknél elhanyagolt harántfekvés miatt decapitatióhoz fogott; e közben a beteg alatt az ágy leszakadt, a decapitáló horog gombja beleakadt a hüvely mellső falába és hólyaghüvely-sipoly keletkezett, melyet 2 sodronyvarrattal egyesitett; gyógyulás.

A másik nőnél szintén elhanyagolt harántfekvés volt, és oly tünetek, melyek ruptura uterira engedtek következtetni. Narcosisban decapitatiót végezett, mely igen gyorsan, 2—3 percz alatt be volt fejezve. Ekkor megvizsgálta a nőt s constatálta, hogy baloldalt penetraló ruptura van, a corpus leszakadt a hüvelyfalról, tehát ruptura cervicis penetrans. A ruptura-nyilást kitöltötte jodoformgazeval s szoros kötést alkalmazott a hasra. A gyermekágy láztalan volt. Hatodik napon eltávolította a gaze-t, 3 hét után a nő felkelt. A lefolyásban egy érdekes körülmény merült fel, t. i. baloldalt, hol a ruptura volt, ökölnyi haematoma fejlődött. Ezt rendesen a penetráló ruptura ellen hozzák fel mint bizonyitékot. De bemutató a nőt gondosan vizsgálta, nem kételkedik, hogy penetráló volt, s különben ruptura tamponálása után mások is láttak már haematomát. Ezen esetet megelőzőleg volt egy másik ruptura a poliklinikumban, szintén penetráló; ez is jodoformgazeval tamponáltatott. A nő 5 napig jól érezte magát, peritonitisnek nyoma sem volt; ötödik nap éjjelén tüdő-oedemát kapott s meghalt. E két eset kapcsán az orvosegyesület figyelmét a ruptura ezen kezelésmódjára irányitja. Vannak, kik nagyon pártolják a rupturánál az operativ beavatkozást, a laparotomiát. De eltekintve attól, hogy nincs mindenkinek ahhoz való gyakorlata s nem is lehet mindig oly hirtelen a műtétet megcsinálni, a tapasztalat sem szól mindig mellette: újabban folyton szaporodnak a közlemények, melyek a tamponálás mellett szólnak.

4. **Róna S.** tr. „**Cowpermirigylob morbilli lefolyásában**“ esetet mutat be. A 16 éves tanuló mult hó 27-dikén vétetett fel a Rókus-kórház II. fertőző osztályára, nagyfokú kanyaróval a tetőponton; 2 nap mulva hőleesés, de a kiütések vérömlésesek lettek. Ekkor érzett a beteg a gáttájon daganatot; 3 nap alatt nagy mogyorónyi lett, körtealakú, csúcsos része a húgycső jobb fala felé tartott rézsút irányban a pars bulbosáig, gömbi része az ülgümő mellett volt kitapintható. A végbélvizsgálat kiderítette, hogy jobboldali Cowpermirigygyel van dolgunk. A daganat diónyi lett, de jeges borogatásokra lelohadt, később Priessnitz, jod-jodkalikenőcsre borsónyi lett.

5. **Goldzieher Vilmos** tr. „**Endarteriitis obliterans retinae; retinitis punctata**“ esetet mutat be. A 43 éves egyén mindegyik szemében másféle elváltozás van, mely az atheromatosis különböző stadiumait mutatja. Jobb szemen tiszta közegek mellett atrophia n. optici van; feltünő, hogy az arteriák fehérek, mintha embolia art. centr. retinae volna; de egyenes képben látni, hogy van még lumenük. A venák szükek, finom fehér kötegek alakjában az egész retinára elterjednek. A szem amaurotikus volt, most állitólag van egy kis

fényérzése. Másik szemen az arteriákon aneurysma miliare, némely helyeken kis vérömlenyek, venákon nagyfokú varicositas; de a legszebb az, hogy a retina központi részén a macula lutea területén számos, finom fehér foltocska van; ily leletet Mooren retinitis punctata néven ír le. Beteg látóképessége rendes. Ezek a finom pontok nem mások, mint a szövet elzsirosodása, olyan állapot, mely megegyeztethető azon elváltozással, melyet az agyban találunk atheromatosis mellett. Bemutató ehhez hasonló esetet Hutchinson-féle betegség név alatt írt le.

Donáth Gyula tr. szerint, ki a beteget vizsgálta, egy nem typikus kórkép van jelen, mely még leginkább a dementia paralytica progressivára hasonlít; azt hiszi, hogy diffus bonczi elváltozások vannak jelen az agykéregben.

6. **Hochhalt Károly** tr. **leukaemia lienalisban** szenvedő beteget mutat be. A 34 éves egyén 8 év előtt daganatot érzett hasában, mely növekedett, úgy hogy ma az egész hasüreget kitölti. Felső széle, valamint a jobboldali széle incisurát mutat. Lép tájából indul ki, egészen sima; kétségtelen, hogy léptumor. Malariát tagad, syphilis, trauma nem mutatható ki. Kedélyi depressiókat említ. Csontfájdalmai vannak a felkarban és czombban, melyek nyomásra növekednek. Mirigyrendszerben elváltozás nincs. Egy mm³-nyi vérben 2.600,000 vérsejt van, a mi a rendesnek fele, tehát oligocythaemia van jelen. 1 fehér vérsejtre 7 vörös jut, ezért a vér színe is halványabb és a vérsejtek poikilocytosist mutatnak. Szemfenékben lymphoid újképlet nincs, a szemfenék halavány, peripheriában vérzések. Kezelés: Fowler-oldat, vas, oxygen-belégzések.

7. **Buday Kálmán** tr. **„Hydronephrosishoz csatlakozott phthisis tuberculosa“** eset kórboncztani készítményét mutatja be, mely igazolja, hogy a vese nagyfokú hydronephrosisához utólag egy phthisis renalis tuberculosa hozzájárulhat; illustrálja továbbá azt, a mit több oldalról kétségbevontak, hogy a pyelonephritis és ureteritis tuberculosa haematogen alapon is kifejlődhetik a nélkül, hogy az alsóbb húgyutak vagy ivarszervek megelőző gümökórja fennállana; végül typikus példa arra nézve, hogy a húgyszervek tuberculosisa leszálló irányban is haladhat előre, holott ez rendszerint ascendens jellegü.

8. **Bartha Gábor** tr. **„Ajkas bélsipoly“** mütett esetét mutatja be. A 64 éves férfi-betegnél a linea albában, a köldök alatt 7 cm.-re fekvő ajkas bélsipoly volt jelen, mely enterotomia által létrehozott volt. A műtétet következőképen hajtotta végre: a kivarrott bél körkörös leválasztása után a bél falából két lebenyt nyert, melyek felhasználásával az egyesítést a bél hossztengelyét körülbelül 45°-nyi szög alatt érintő síkban S alakú vonalban végezte. A bélen a Czerny-féle varratot alkalmazta, a hasfali sebet pedig a Lumniczer-féle fesztelenítő és csomós varratokkal egyesítette. Teljes siker.

B) Napi rend.

Ónodi Adolf tr. **„Gégekisérleti adatok“** czimen tart előadást. Utal a gége hüdéseire vonatkozó tanulmányára, melynek kisérleti anyagát 40 megejtett élettani kisérlet képezi, s melyet, miután az akadémia kiadványaiban fog megjelenni, csak később hozhat az orvosegyesület elé, hogy ott eszmecsere tárgyává tegye. Ez alkalommal ezen tanulmány érdekében egy fontos kérdést, a gége kettős beidegzésének kérdését kivánja tisztába hozni. Felemlítve az ide vonatkozó irodalmi adatokat, kimutatja kisérleti alapon e tan tarthatlanságát. Sikerült egy új gégekisérleti eljárással, melyet be is mutat, az élő állatban minden kábító szer alkalmazása nélkül a hangszálagok egyenes szemlélete mellett az egyes izmokat és idegeket elkülöníteni és igy kisérlet tárgyává tenni. Ezen kisérletek szépen mutatták az egyes idegek ingerlésére a megfelelő izmok összehúzódását, a hangszálagok mozdulatait és a hangrés alakulását. Ezek alapján a kettős beidegzés tana ellen nyilatkozik, fenntartván az alsó és felső gégeideg között az eddigi éles ellentétet. Az általa embernél talált összeköttetéseket pedig a nyákhártya számára rendelt, távolabbi helyről eredő különböző rostok kicserélődő, kereszteződő pontjainak tekinti.

Neumann József tr. azt veszi észre, hogy előadó előbbi nézetével, hogy a gégebeidegzésben a felső és alsó gégeideg vesz részt, szakított. A kérdés igen complicált, a klinikai tapasztalatok azonban eligazítanak. Hivatkozik egy gégehüdési esetére, melyben bonczoláskor kiderült, hogy az alsó gégeideg atrophikus, míg a felső ép. Az előadott módszer nem új, de kibővítése haladást jelent.

Nyitra vármegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület.

(Első közgyülés és szakülés október 7-dikén.)

Elnök: **Thúróczy Károly** tr.; titkár: **Biringer Ferencz** tr.

Az elnök megnyitó beszédében vázolta a természettudományok fejlődését századunkban, fejtegette azok befolyását a mai kulturára, kiemelvén, hogy a természettudományok a nem szakemberre is mint szellemfejlesztő és kedélyüdítő mellékfoglalkozás mily nagy becsesel birnak, felhivta ezen oknál fogva a tagokat, hogy az egyesület alapszabályai értelmében Nyitra vármegye természetrajzi és természettani, valamint egészségügyi viszonyait minél szélesebb körben tegyék tanulmányozásuk tárgyává.

Keller Emil vágújhelyi gyógyszerész az egyesületnek füvészi és földismei gyüjteményét ajánlotta fel, ezen nagybecsü adományáért, melylyel a szerzendő gyüjteményeknek alapját vetette meg, a közgyülés jegyzőkönyvi köszönetet szavazott.

Több egyleti ügy elintézése után *Biringer Ferencz* tr. egyleti titkár a *tüdővész elleni óvóintézkedésekről* értekezett népszerü alakban.

A közgyülés befejeztével az *orvos-gyógyszerészi szakosztály* tagjai *szakülést* tartottak Thuróczy Károly tr. elnöklete alatt.

A szakülésben *Munch Lajos* tr., Nyitra város tiszti orvosa, ismertette a város közegészségügyi viszonyait különös tekintettel az utolsó 3 esztendőben észlelt járványokra.

Értekezésében kiemelte a város közegészségügyi hiányait, hogy a csatornázás mai napig is a legkezdetlegesebb állapotban van, jó ivóvízben a város szükölködik, noha a közvetlen szomszédságban fekvő hegyekből ámbár nem bőséges, de főzésre és ivásra elegendő, kitünő minőségü forrásvíz lenne nyerhető. A hiányok daczára a város közegészségügyi viszonyai összehasonlitva más városokkal nem a legrosszabbak, sőt évről évre lassan bár, de folyton javulnak; 1886-ban a születési százalék 3·9%, 1887-ben 4%, 1888-ban 4·1%-ot tett ki, ezzel szemben a halálozási százalék a megfelelő években 3·3%, 3·2%, illetőleg 3·1%. Az utóbbiak, tekintve más városok halálozását, elég jóknak mondhatók, ezt az értekező a rossz, helyi hygienikus viszonyok mellett, főleg az egészséges éghajlatnak hajlandó tulajdonitani. Kivánatosnak tartja, hogy a szegényebb munkásosztály lakási viszonyain segitve legyen, mert ezeknek helyzete kétségbeejtő és miként az utolsó 3 esztendőben tett megfigyelések világosan bizonyitják, a túlzsúfolt lakások a ragályok fészkei voltak. Ezen idő alatt 3 járvány uralkodott városunkban; és pedig az 1886. év közepén kezdődött a himlő, tartott 1887. év junius hó közepeig. Ezen járvány alkalmával megbetegedett 399 egyén, 81 felnőtt és 318 gyermek; ezek közül oltva volt 187, be nem oltva 212. A megbetegedettekből felgyógyult 322, meghalt 67, tehát 16·8%, az oltottaknál a halálozási százalék 10·7%, a be nem oltottaknál 22·3%, meghaltak között ugyanis 20 oltott egyén volt.

Még a himlőjárvány idejében 1887-dik év deczember havában lépett fel a kanyaró, mely az 1887. év junius haváig tartott. A járvány jellege enyhének mondható, kezdetben csak a jobb módúaknál mutatkozott. Később átterjedt az alsó néprétegekre is; a kanyaróban megbetegedett összesen 400 egyén, 5 felnőtt és 395 gyermek, a városi lakosság 3·7%-a; ezek közül meggyógyult 392, meghalt 8 gyermek, azaz a betegek 2%-a.

Az utolsó járvány az 1881-diki márczius hóban tört ki; és pedig vörheny alakjában; a 11 hónapig tartó járvány alkalmával megbetegedett 165 egyén, 6 felnőtt és 189 gyermek, ezek közül felgyógyult 132, meghalt 33 gyermek, azaz a beteg-látszám 20%-a.

Munch tr. felolvasása után *Thuróczy Károly* tr. értekezett öt, általa a nyitrai megyei közkórházban végzett *húgykő-műtétről*. Az értekezést jelen számunkban közöljük.

A délmagyarországi természettudományi társulat orvos-gyógyszerészi szakosztálya.

(1889. november 9-diki rendes ülés.)

Első előadó, **Breuer Armin** tr. megyei főorvos, Pfuhl tr. berlini törzsorvosnak a Koch-féle „Zeitschrift für Hygiene“ folyó évi első füzetében közölt kisérleteiről értekezik.

Pfuhl vizsgálatai is igazolják Liborius és Kitasatónak mint

elsőknek azon tapasztalatát, hogy a typhus-bacillusokat oltott mész vizes oldatával meg lehet semmisíteni.

Kiderült, hogy a typhus- és cholera-ürülékek két súlyrész 20%-os mészvízzel egy órai idő alatt biztosan fertőzteleníthetők, sőt Pfuhl tr. állítása szerint igen valószinű, hogy ezen eljárással a vérhasnak eddig ugyan még ismeretlen kórnemző anyaga is megsemmisíthető.

A fertőztelenítésre az oltott mész alkalmasabb. Egy körülbelül 20%-os vizes oldatot kell az oltott mészből készíteni és ebből annyit önteni a fertőztelenítendő ürülékhez, míg az erősen alkalikus vegyhatást mutat.

Ezen egyszerű, könnyen kezelhető eljárás hihetőleg gyorsan és általánosan el fog terjedni, még azon néposztálynál is, hol az eddig ismert fertőztelenítő anyagok részben drágaságuk, részben mérges voltuk miatt vajmi ritkán nyertek alkalmazást.

Az értekezés egész terjedelmében meg fog jelenni a társulati kiadványban, s annak különlenyomata meg fog küldetni a megyei és városi hatósági orvosoknak.

Tauffer Jenő tr. felolvassa a „Természettudományi Füzetek" orvosi részében közlendő ismertetését „**Az iskolaorvosi intézmény**"-ről.

Szükségesnek tartja előadó, hogy a nagy közönség is részletesen megismerkedjék ez intézménynyel, s ezért kivonatosan az iskolaorvosok számára kiadott ministeri utasítást is közli.

Reméli, hogy így megismervén az iskolába járó gyermekek egészségére vonatkozó nagy jelentőségét ez intézménynek, a szülők és gondozók több érdeklődést fognak tanusítani az évenként végzett orvosi vizsgálat eredménye iránt.

Nem fogják zaklatásnak tekinteni az orvosnak az iskolai igazgatóság útján gyermekeik érdekében tett alkalomszerű figyelmeztetéseit, intelmeit, hanem maguk is hozzájárulandnak jóakaratukkal az üdvös czél eléréséhez.

E tárgyhoz élénk eszmecsere fűződött, melyben alkalma nyilt előadónak kimutatni, hogy az iskolaorvosi ténykedés semmiképen sem csorbítja a háziorvosok érdekeit, sőt ellenkezőleg azok feladatát sokban megkönnyíti.

Végre egyhangúan nyilvánult a nézet, hogy az iskolaorvosi intézmény egyedül van hivatva az ifjú nemzedék egészségét megvédeni azon veszélyektől, melyeknek nem ismeréséből oly sok baj és betegség keletkezhetik.

Bécsi Gedeon tr. kórházi igazgatónak ezen gyülésre hirdetett előadása: **„Az ileus sebészi kezeléséről, három legutóbbi sérvmetszése alapján"** közbe jött akadályok miatt a jövő gyülésre halasztatott.

Pótlék a csíkmegyei orvosegyesület üléséről közölt tudósításához.

Fejér Dávid tr. a csíkmegyei orvosegyesület október 6-diki ülésén tett betegbemutatásához (l. Orvosi Hetilap 1889. 45. sz. 580. l.) még a következő megjegyzéseket kivánja csatolni.

„A szóban levő betegnél (épen gyülésünk napján vidékről hozták) sikerült, hosszas vizsgálat után, jobboldali czombnyaktörést megállapítnom, a mely már pár hónapos volt. A m. f. csipőtövistől a belső bokáig vett méret mindkét oldalon egyenlő volt, mert az illetőnél gyermekkori bal czombtörés miatt ez utóbbi végtag rövidülve volt. A jobb lágyéktáj daganata s a jobb nagy tompor erős hátrahelyeződése miatt a csípőtövis és a nagy tompor közötti távolságban sem volt jobb- és baloldalt semmi különbség. Csak a nagy tomportól függélyes irányban a csípőtaraj felső széléig való méret volt a töréses oldalon 3 cm.-mel kisebb. (A valódi rövidülés — természetesen — 3 cm.-nél nagyobb, minthogy jobboldalt a hátrább fekvő nagy tomportól a csípőtarajnak is hátrább, tehát magasabban fekvő pontjához fut a mérőszalag.)

Ezért voltak tehát a közönségesen számba vett méretek a két végtagon egyenlők s ezért tartotta az esetet bemutatásra érdemesnek."

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Compendium der Zahnheilkunde. Für Studirende und Aerzte. Von Med. univ. Dr. Josef Abonyi in Budapest. Mit 104 Holzschnitten. Wien, 1889. Wilhelm Braumüller.

Midőn a mult évben Abonyi József tudornak a Franklin-társulat kiadásában megjelent „Fogászat" czímű kézikönyvét ismertettem, kiemeltem volt, hogy ezen munka hazánkban nemcsak a prioritás érdemével dicsekedhetik, hanem magvas tartalmánál fogva a magyar orvosi szakirodalomnak különben is absolut becsű termékét képezi.

A mult évben megjelent competens birálatok, nemkülönben a munkának német nyelven való megjelenése ezen felfogás általánosságáról tesznek tanubizonyságot. Mint már annak idején kifejtettük, az önálló rendszer különös figyelmet érdemel. A munka t. i. két főrészre, nevezetesen *a)* kór- és gyógytani és *b)* műtéttani részre oszlik.

A kór- és gyógytani rész a következő fejezeteket tartalmazza: I. Boncztani és élettani előzmények. II. A fogképződés rendellenességei. III. A fog kemény képleteinek megbetegedései. IV. A fogbél betegségei. V. A fogtőhártya betegségei. VI. Az állcsontok bántalmai. VII. A foghús betegségei. VIII. Fogbajok által feltételezett neuralgiák.

A műtéttani részben pedig tárgyalva vannak: I. Fogeltávolítás. II. Fogvisszaültetés. III. Fogátültetés. IV. Fogcsonkítás és csonkolás műtéte. V. Fogbél-eltávolítás. VI. Fogtömés. VII. Az ép fog lékezése. VIII. A Riggs-féle műtét és fogkő eltávolítás. IX. Fogsorakoztatás. X. A fog- és szájpadpótlás műtéte. Függelékképen fogorvosi műtéteknél előforduló elaltatásról és helybeli érzéstelenítésről van szó, hol a szerző felemliti, hogy az altató szerekről behatóbban és részletesebben más alkalommal fog szólani.

A kór- és gyógytani rész VII-dik fejezetében a foghús betegségének tárgyalásánál a szerző a bujakóros, valamint a gümőkóros foghúslobnak a biztos kórismézését kivált gyakorlati szempontból igen fontosnak tartja.

A német kiadásban a magyar könyv megjelenése óta ezen specialis szak némely ágában mutatkozó legújabb vívmányok vannak szem előtt tartva, egyebekben alig találunk benne némi változást. A munka remélhetőleg a német ajkú kartársaknál hasonló elterjedésben fog részesülni, mint a magyar kiadás hazánkban. *Vajna* tr.

II. Lapszemle.

Gyógyszertan.

Chrysarobin alkalmazása aranyérnél. Kosobudsky tr., Unna tanárnak a haemorrhoidák kezelését illető tervével foglalkozva jelenti, hogy ő azt 22 esetben igen kielégítő sikerrel alkalmazta. Ő azonban nem használ oly erős készítményt, mint Unna. Először is gyenge carbol- vagy creolin-oldattal lemossa a csomót, azután vattával jól leszárítja, s erre 3—4-szer napjában kenéseket alkalmaz, következő készítménynyel: chrysarobin 8 rész, jodoform 3 r., extr. bellad. 6 r., vaselin 150 r. A végbélben levő csomók ellen suppositoriumokat alkalmaz, következő összetétel szerint: chrysarobin 1 gm., jodoform 0·25 gm., extr. bellad. $^1/_8$ gm., cacaovaj 30 gm. és glycerin qu. s. Ha sok vérömleny van, úgy tanninsuppositoriumok használandók. Ily kezelés mellett 3—4 nap mulva a fájdalom s a vérömleny eltűnik és 3—4 hónap mulva a csomók majdnem tökéletesen eltünnek, összezsugorodnak. (Lancet. 1889. okt. 19.) —*sa.*

Campho-phénique, új antisepticum, mely Flagg philadelphiai orvosnak hosszas kisérletei alapján a fogászat terén sikerrel volna alkalmazható, minthogy nem izgat, nem mérges; e mellett határozott helybeli érzéstelenítő; vízben és glycerinben nem oldódik, kellemes illatú s nem kellemetlen ízű. Ha kissé higítva akarjuk alkalmazni, akkor cosmolinnal vagy lanolinnal keverendő. A dentin érzékenységét csökkenti, ezért is, midőn arsennel kombinálva a pulpa elroncsolása végett igénybe vesszük, az operatio sokkal kevésbé fájdalmas mint ugyanez más módokon. Ajánlja továbbá sebészi kötésekhez, égésekre, rándulásokra, kiállhatatlan viszketésnél stb. Vegyi formulája: $C_8H_{11}O$. (Lancet. 1889. okt. 26.) —*sa.*

Belgyógyászat. Idegkórtan.

A tüdőgyuladás kezelése jéggyűrűvel. *Lees* cambridgi orvos hosszabb idő óta a tüdőgyuladásnál a beteg oldalt gummitömlőben jéggel veszi körül s úgy találja, hogy ezen módon a bántalom lefolyása igen kedvezővé lesz. A hőmérsék

2—4° egy esetben 7°-kal (Fahrenheit) szállt alá a jég alkalmazásánál s a többi tünetek is engedtek, gyakran teljes apyrexia állott be. Nehezebb megitélni, vajjon a bántalom rövidebb idő alatt végződik-e ilyen gyógyitásnál, azonban többször előfordult, hogy a jég eltávolitása után gyorsan visszaesés támadt, a mely a jég további alkalmazására ismét megszünt. *Lees* véleménye szerint ezen kezelés direct gyógyitó befolyással van a tüdőgyuladásra és a kedvező közérzés nemcsak a hőelvonásnak tulajdonitandó. (The Lancet, 1889. nov. 2.) —*ss*—

A melancholiáról tartott előadásában *Meynert* a maniát és a búskomorságot a nagy agy táplálkozási zavarának körcsoportjába helyezi. Rendkivül érdekes fejtegetéseinek veleje a következő: Az agykéregnek két működése van, ú. m. az ütőerek közös izmainak összehúzódása és az assoeiationalis játék. Ha elfogadjuk, hogy egy kéregrészlet mindkét functiót teljesit, úgy ha pl. a corticalis associatio nagyobb, úgy az ütőérszükülés kisebb, vagyis a véredények kitágulva, functionalis hyperaemia áll elő, a kéregsejtek az apnoëtikus légzési szakaszba jutnak, mi a kellemesnek érzetében lel kifejezést. Az ellenőrző esetben az associatio levén csekélyebb, az ütőerek összehúzódásának nagyobbnak kell lennie, tehát eltünik a functionalis hyperaemia, a kéregsejtek a dyspnoëtikus légzési phasisba jutnak, a melynek subjectiv kifejezése a kötött, szomorú hangulat. A mania és melancholia a funct. hyperaemia nagy, illetve csekély fokának pathologikus esetei. Mert a melancholiánál az ütőerek szükek, mert a kéregnek mint edénycentrumnak működése nagy, azért az associatio és mozgási impulsusok csekélyek és mert a maniánál a vasomotorikus zavar folytán az edénybeidegzés csekély a kóros functionalis hyperaemia folytán a társitás és mozgató kéreg-impulsusok nagyfokúak. De azért a melancholia egyáltalán nem felel meg kéreg-anaemiának, valamint a mania boncztani hyperaemiának. Ezen elméleti fejtegetések helyességének fényes bizonyitékát nyujtja a circularis elmezavar, melyben melancholiás és maniacalis stadiumok sokszor igen szabályos turnusokban ismétlődnek. A circularis elmezavar gyakran általános vérszegénység feltételei folytán (habitualis orrvérzés, bő menstruatio) fejlődik ki. Előállhat pl. első sorban a mania, s mert az egész agy vérszegény, azért is minden agyrészben a neki sajátos működés csekélyebb lesz; mivel pedig az edényközpont is vérszegény, tehát annak működése, az ütőerek szükülése is kisebb fokú, igy a véredények kitágulva, functionalis hyperaemia létesül. Utóbbi által az edénycentrum működése helyreállittatik, s a mania gyógyultnak tőnik fel. A rendes mértéket túlhaladó ütértágitás az edényközpontban túlságos ingert létesit, mely körülmény a gyengült edénycentrum felépülése után ennek túlságos működéséhez az ütőerek túlságos szükülésére vezet. A functionalis hyperaemia ellenkezője által a kéregsejtek a dyspnoë phasisába kerülnek, kész a szomorú hangulat és gátoltság. Az edények abnormis szükitésére a kifáradás következik, s a látszólagos gyógyulás átmeneti stadiuma után a fentebb kifejtett (a túlságos inger) alapján újolagos mania áll elő. Hogy a turnus újból kezdődik, ez az edénybeidegzés állandó egyensúlyának zavarán alapul. Meynert továbbá a melancholia mechanismusát, differentialis diagnostikáját, a melancholia clinikai alakjait és therapiáját tárgyalja, mikre nézve az értekezés maga nyujt tanulságos és eredeti felvilágositást. (Wiener klin. Wochenschrift. 1889. 39—42. szám.) —*w*—

Szülészet és nőgyógyászat.

A méh tamponálása atonikus vérzéseknél. M. Graefetől (Halle). A szülés után támadt atonikus vérzések könnyebb alakjai ellen a secaleban, illetve ergotinban, a jeges vagy forró irrigatiókban hatalmas gyógyeszközök állanak rendelkezésünkre; a súlyos alak ellen (absolut atonia) nem volt eszközünk, s ezen szerepre ajánlotta Dührssen eljárását, a méh kitömését jodoformgazevel. Az eljárás nagy tetszéssel fogadtatott, a közlemények csaknem enthusiasmussal irtak róla, de helyesen emeli ki Graefe, — csaknem mindannyian egy közös hibában szenvednek, t. i. nagyon könnyen bánnak el az anaemia fokának megitélésével. Egyes esetekben csak jeges, másokban csak forró (sőt egy esetben a placenta távozása előtti) öblités alkalmaztatott, esetleg csak ergotin adagoltatott s minthogy ily eljárásokkal czélt nem értek, súlyos atoniának bélyegezték az esetet, s tampont alkalmaztak. Csupán két eset van ismertetve, hol a szokásos módszerek mind végig próbáltattak s mint ultimum remedium használtatott a tamponálás, ezek tehát tényleg az atonia súlyos esetei voltak; mindkettő halállal végződött; az egyiket Kortüm, a másikat Fritsch közölte. Utóbbi azt tapasztalta, hogy a tampon alkalmazása után csak rövid ideig szünt a külső vérzés, a mig t. i. a tampon átivódott vérrel. Az enthusiasmust lelohasztó ezen esetekhez sorolható Graefeé is. Praecipitált szülés után absolut atonia lépett fel; minden más eljárás cserben hagyván őt, tamponálta a méhet, mi sürű utófájásokat váltott ki, s a vérzést megszüntette, de csak 10 perczig, midőn újra bő vérzés támadt, méh ellazult, de dörzsölésre jól reagált összehúzódással. Belső vizsgálatnál a tampont kissé lecsúszva találta, s valószinűleg ez volt az oka az új vérzésnek. A tömeszt visszatolva, a hüvelybe rakott vattagomolyokkal rögzitette. Körülbelül 2 óra hosszat kellett ezután a méhet megfigyelnie s koronként dörzsölnie, mig a vérzés teljesen megszünt. A nő felépült. Rohamos szülések után G. szerint az egyes izomrostok megvastagodása és egymásközötti eltolódása még nem oly kifejezett, hogy a köztük lefutó véredények lefutásukban oly helyzetváltozásokat, szögbetöréseket szenvednének el, mi a vérzést csillapitaná, erre erélyes utófájások szükségesek, s ezeket előidézni a Dührssen eljárása igen alkalmas, mint ilyen tehát hatásos eszköz. Vigyázni kell azonban, hogy a fájdalomszünetben a retractio nem csökken-e annyira, hogy a méh ellazulna, mert ekkor dörzsölve kell összehúzódásra birni, és másodszor, hogy nem csúszik-e le a tampon. A méh tamponálását nem mondhatjuk csalhatatlannak, s az ú. n. absolut atoniánál bizonyára ez sem ér semmit, a mint nem is vezetett czélhoz az egy ily közölt esetben. Graefe esete arról is felvilágosit, mennyit adhatunk azon állitásra, hogy a méh tamponálása után nyugodtan elhagyhatjuk a szülőnőt. (Berliner klin. Wochenschr. 1889. 41. sz.) *Bäcker.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Asthmaticusok nehéz lélekzése ellen** *Davis S.* következő orvosságot rendeli: Rp. *Chloral. 15, ammon. hydrochlorat. 10, morphii hydrochl. 0·20, tartar. stibiat. 0·15, extr. fluid. grindeliae robustae 60, syrup. liquiritiae 120.* DS. Kávéskanalanként bevenni minden 2—6 órában tisztán avagy vizben.

Rp. *Chlorali 20, natrii nitr. 3, tinct. strammonii 10, syrup. simpl. 60.* DS. Minden 4 órában egy kávéskanállal vizben bevenni. (Le Bulletin médicale. 1889. nov. 13.)

2. **Dysmenorrhoea gyógyitása carbolsav bőr alá fecskendezésével.** *Chevon* Párisban sok egyénen próbálta meg e gyógyitást és mindig azt tapasztalta, hogy a fájdalmak bármilyen nagyok legyenek is, elmulnak. Befecskendésre következő oldatot ajánl: Rp. *Acidi carbolici 2, aquae dest. et sterilis. 100.* A befecskendezésnek vagy a hasfal, vagy a sacrolumbalis bőr alatti kötőszövetbe kell történni, a szerint a mint a fájdalmak mutatkoznak; 5 grammot kell befecskendeni mihelyt mutatkozik a hószám, a mit szükség szerint 2—3-szor lehet napjában ismételni. A következő hónapban a havi vérzést megelőző héten naponként egyszerre 10—10 grammnyi mennyiséget kell bör alá fecskendeni. (La Semaine médicale. 1889. nov. 13.)

3. **Orvosságok fagyás ellen.** 1. Rp. Methylenchlorid 7·5, cocain. muriat. 0·2, linim. camphorat. 11·0, linim. saponat. 18·75. MDS. Külsőleg ecsetelésre. — 2. Rp. Olei ricini, collod. flexil. spirit. terebenth. aa 15·0. MDS. Külsőleg. — 3. Rp. Linim. belladonnae 7·5, linim. aconit. 3·75, acid. carbolic. 0·4, collod. flex. 30·0. MDS. Külsőleg. — 4. Rp. Spirit. camphor. tinct. opii aa 7·5, acid. carbol. 0·6, spirit. vini, aquae aa 150. MDS. Külsőleg. (Med. Rec. 1889. 23. sz. — Allg. med. C.-Zt. Nov. 16.)

4. **Új antiseptikus kötöző szert** mutatott be *Lister* a londoni orvosegyesület f. 4-diki ülésén. Ez oly *gaze* szövetből áll, mely *higany-zink cyanürrel* van beitatva. E kettős só nem izgatja a sebet, tetemesen hátráltatólag hat a bakteriumok kifejlődésére. Lister e kötöző szert találta eddig a sebkezelésben legczélszerübbnek. (The Lancet. 1889. nov. 9.)

TÁRCZA.

Úti vázlatok a német- és francziaországi sebészeti kórodákról.

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

(Folytatás.)

Elhagyva a világkereskedelemtől zajló Hamburgot, egy csendes, a közlekedéstől félreeső, kis egyetemi városban állapodtam meg. *Göttinga* talán semmit sem változott azóta, midőn másfél századdal az előtt, György hannoveri választó fejedelem a róla nevezett s később oly nagy hírre kapott egyetemet itt megalapította; a még ma is a magas sánczczal körülvett város négy kapujával, csendes utczáival, magas tetejű, sötét házaival, komor kinézésű, ódon tanácsházával és régi templomaival oly különös benyomást tesz az idegenre, mintha a zajtalan városka felett megállott volna az idő, mintha falai, melyek őt a külvilágtól elzárják, megőrizték volna századunk mindent megváltoztató és felforgató befolyásától.

Göttinga egészen megtartotta mult századias jellegét, falai között változatlanul feltalálható az a régi német városokat jellemző élet, mely oly kedvező talaj volt a tudományos szellem kifejlődésére.

A város úgyszólván csakis az egyetemből áll; ha a tanulók, kik 10%-át képezik a lakosságnak, szünidőre eltávoznak, az utczák, mintha kihaltak volna, oly néptelenekké válnak.

A régi fejedelmek és királyok, kik egyetemeket alapítottak, nem zajos, nagyforgalmú városokban kerestek helyet a tudomány hajlékainak, hol ezer meg ezer szórakozás vonja el a tanulók figyelmét.

Minerva madara a magányt kedveli, gondolták a régiek, s azért helyezték el felsőbb tanintézeteiket a félreeső, csendes városokban, hol a tudomány embereit semmi sem zavarja meg munkálkodásaikban.

Hajdanában, midőn még a természettudományok terén is a bölcsészeti irány divatozott, midőn régi írók könyveiből s logikai következtetések útján iparkodtak kideríteni a természet titkait, midőn a physiologiát kisérletek, a boncztant hullák s a gyógytant betegek nélkül tanították, valóban a kis városok egyetemei voltak a leghíresebbek s leglátogatottabbak, de azóta az orvosi tudományok haladása egészen más irányt vett magának.

Mai napság egy jó egyetemtől megkövetelik, hogy ne csak kitünő tanárokkal bírjon, de megadhassa mindazon eszközöket, melyek a vizsgálódásokhoz szükségesek a tudományok mai szinvonalán; legyenek jól berendezett kórodái, hol minden specialis szak feltalálhassa a maga kellő beteganyagát, legyen elegendő hullával ellátott boncztere, legyenek physiologiai, chemiai, physikai és szövettani laboratoriumai minden kivánható felszereléssel együtt, legyen gazdag könyvtára s legyen meg a városban, hol az egyetem van, a tudományos élethez szükséges minden tényező. De e napról napra fokozódó követelményeknek mindinkább kevésbé képesek a kis városok megfelelni, bár a német kormány mindent elkövet, hogy az egyetemek régi jó hírét fenntartsa. Egyre-másra épitteti az új intézeteket, emeli a tanárok fizetését s állítja fel az új tanszékeket. De azért ha megtekintjük az egyetemek statistikáját, azt találjuk, hogy folyvást növekszik Berlin, München és Lipcse egyetemein a hallgatók száma, de fogy a jenai, göttingai, giesseni, marburgi és más kisebb egyetemeken.

Egy 10—20 ezer lakosú város a legnagyobb áldozatok daczára sem képes concurrálni a másfél milliót számláló Berlinnel, hol az egyetemi hallgató minden szakban a legelső tanárokat hallgathatja, s a leggazdagabban felszerelt intézeteket látogathatja.

Bár a göttingai egyetem sem áll már ma azon a fokon, mint még a század elején is, de azért egyes szakok, melyek valamely jeles tudós által adatnak elő, még mindig a legjobb hírben állanak. Ilyen többek között a sebészet is, mely tanszéket a nagy nevű König tanár tölti be.

Felesleges volna e kiváló férfiú érdemeit elősorolnom; a sebészeti tankönyvekben lapozva, minden fejezetnél találkozunk nevével; sokoldalú működése kiterjedt a sebészet minden egyes részére.

Klinikája inkább a kisebbszerűek közé tartozik; csak egy osztályát képezi a különben sem nagy „Ernst August Hospitalnak“, hol az összes egyetemi klinikák el vannak helyezve s hol a sebészeti betegek felett még osztoznia is kell Rosenbach rendkivüli tanárral, a jeles bacteriologgal, ki a sebészeti kórismészetet adja elő. De már épül a városon kivül egy kies helyen az új sebészeti klinika, világos, nagy műtőtermével s tágas kórtermeivel, bár több ágyra az sem lesz berendezve, mint a mostani, mert hiszen a kis Göttinga és környéke úgy sem volna képes több beteganyagot szolgáltatni.

König és segédei panaszkodnak is állandóan, hogy kevés az anyaguk; napokig kell foglalkozniok a közönséges esetekkel, a gümős csont- és izületi bántalmakkal, hideg tályogokkal, nyirkmirigyek kiirtásával, míg végre egy valóban „érdekes“ beteget kapnak kezelés ala. Én azonban oly szerencsés voltam, hogy rövid ottlétem alatt is nem egy ritkább műtétet láthattam. Igy pl. a hasüreg kiöblítését salycil-oldattal peritonitis tuberculosa esetében, mely eljárás eddig még kevés követőre talált, de melynek König több izben igen kedvező eredményét tapasztalta; továbbá egy végbélrák kiirtását Kraske módja szerint, a keresztcsont resectiójával, egy gastroectomiát gyomorráknál stb. Ez utóbbi műtétet König már több izben végezte, még pedig elég jó sikerrel, úgy hogy egy esetben a recidiva évek mulva sem következett be; ennek hire el is terjedt a nagy közönség körében, sőt egy hannoveri lap ennek alapján azon furcsa hírt közlé, miszerint König tanár a gyomorráknál aképen jár el, hogy egészen kiirtja a gyomrot s helyébe egy kutya ép gyomrát varrja!

A sebkezelésben König nem követi sem Bergmann, sem Schede eljárását; ő megtartá a draincsöveket, melyeknek alkalmazása, bár több kötésváltoztatást igényel, de sok váratlan kellemetlenségtől óv meg.

A jodoform használatában középutat követ; nem régiben a mérgezési esetekből egy igen érdekes statistikát állitott össze s úgy találta, hogy ha csak túlbőven nem bánunk vele, intoxicatiótól nincs mit tartanunk; azért a jodoformot oldat alakban csak ritkán használja, sőt por alakban sem gyakran, de közvetlenül minden sebre jodoformmal impraegnált gazet tesz.

König tanárról el lehet mondani, hogy szerény eszközökkel ért nagy eredményeket el; klinikája kisebbszerű, de azért a legjobb hírben áll a német egyetemek sebészeti klinikái között; nagy része van ebben azon körülménynek, hogy König nem csak kitünő tudós, de kitünő tanár is egyúttal; megnyerő modorral s ritka előadási képességgel bír, melylyel tárgya iránt mindenkiben érdeket tud kelteni; tanítványai közül, kik egykor az ő előadásait hallgatták, s később az ő oldala mellett dolgoztak, ma nem egy van, kinek nevét mint a legelső sebészek egyikéét ismerjük és tiszteljük.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1889. november 21-dikén.

Az új izraelita kórház felavatása. F. hó 17-dikén avatták fel a pesti izr. hitközség új kórházát, mely félmillió forintnyi költségen épült fel.

A kórház az állatkert mögött az aréna- és Szabolcs-utcza sarkán épült s közel van a villamos vasút arena-úti kanyarodásához. Az épülettömb a Duna 0-pontja felett 9 láb magas talajon fekszik s összes területe 4197 négyszögöl. *Pavillon-rendszer* szerint épült s négy különálló egyemeletes épületből áll, melyeket födött folyosó köt össze. Az első főépületben van a beteg-felvételi iroda, rendelő szobák a bejáró betegek számára, a laboratorium s a szemészeti osztály 20 ágygyal. Jobbra ettől van a sebészeti pavillon, melyben a negyven ágyra berendezett kórtermeken kivül két operáló-terem s egy müszer-

terem is van. Szemben ezzel van a belgyógyászati osztály tágas kórtermekkel s összesen 60 ágygyal, úgy hogy *az egész kórházban összesen 120 fekvő beteg számára van hely.* Hátul van a gazdasági épület, melyben mosó-, főző- és fertőtlenítő helyiségek vannak s végül van egy kisebb különálló épület, a halottas ház. A pavillonok úgy építészeti, mint hygienikus szempontból igazán mintaszerüek, s szellőztetés, fütés, világítás a legczélszerübben történik.

A szemészeti osztályban változtató világító szerkezetet alkalmaztak, melynek segélyével a *világításnak* szembetegekre nézve nagy fontosságú szabályozását egyszerüen lehet kezelni. Az összes osztályokat *telefon* köti össze. A sebészeti osztály 10,000 frt értékü *müszer-gyüjteményt* tartalmaz.

Az ünnepélyen, melyen számos tudományos és társadalmi előkelőség — közöttük a belügyminister — jelent meg, bevezetésül az izraelita templom énekkara zsoltárt énekelt. Majd *Böke Gyula* tanár mondott beszédet, ismertetvén a *kórház történetét.* E szerint az épitést 1887-ben kezdték meg és az idén fejezték be. A berendezéssel együtt 500 ezer forintba került az egész. E nagy összeg az izr. hitközség elnöke, Wahrmann Mór orsz. képviselő buzgólkodása következtében alapitványokból s közadakozásból gyült össze. Böke beszédében a régi kórház történetéről is megemlékezett. Elmondta, hogy abban felépitése, vagyis 1842 óta mostanáig, 47 év alatt összesen 30 ezer fekvő s 230 ezer bejáró beteg nyert ápolást 800 ezer frtra rugó költséggel. Végül felkérte Wahrmannt, hogy azt a hitközség nevében átvegye.

Wahrmann szép beszédben vette át az épitő bizottság elnökétől a kórházat, mire Ráth Károly főpolgármester szólott a fővárosi törvényhatóság nevében, mire a főrabbi imája után az énekkar „hymnus"-ával végződött az emelkedett hangulatú ünnepély. Az ünnepélyes megnyitás után a jelenlevők *Böke Gyula* tnr. igazgató, *Adler Ferencz* tr. kórházi orvos, *Freund* müépitész, *Stiller Bertalan* tr., *Báron Jónás* tr., *Szili Adolf* tr., *Herzog Ede* tr. kórházi orvosok kalauzolása mellett tekintették meg ezen a fővárosnak valóban díszére váló teljesen modern igények szerint berendezett kórházi épitményt.

***

Az orvosi kamarák alvó félben levő ügye ismét felelevenedni készül. A vándorgyülések állandó központi választmánya az év folyamán minden oldalról megvitatott és majdnem egyhangúlag elvetett kamara-tervezetét — mint közhírré teszi — csekély változtatással küldöttségileg fogja a belügyministerhez beterjeszteni. Ha ezt a választmány orvos-sebészeti szakosztálya a maga nevében teszi, semmi kifogásunk ellene. Húsz-harmincz orvos, ha valamely irányban megállapodott eszméjével, felléphet. Sőt ez esetben tovább is mehet a dolog. A központi választmány beszélhet a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülésének nevében is, mely teljes hatalmat adott kezébe a kezdeményezésre; bár azt hisszük, hogy épen az általa benyujtani szándékolt kamara-tervezetre felmerült tetemes nézeteltérések miatt épen ama tervezet érdekében czélszerü, magával a vándorgyüléssel szemben pedig kötelesség lett volna azt a benyujtás előtt a XXV-dik vándorgyülésnek birálata alá vetni. De egy, a mit a központi választmány nem tehet, az, hogy úgy tüntesse fel a tervezetet és a kamara eszméjét, mint Magyarország orvosainak vagy legalább azok többségének kivánságát. A többség nézetének kitudására még mindig nem történt meg a szükséges intézkedés. Az eddigi nyilatkozatokból csak annyi constatálható, hogy a kamara-ellenesek száma eddigelé valószinüleg több, mint a kamara-barátoké, továbbá az, hogy még a kamara-barátok túlnyomó többsége is elvetendőnek tartja a központi választmány tervezetét.

***

A budapesti kir. orvosegyesület intéző köreiben nehány éve megindult már a mozgalom, mely azt czélozza, hogy az egyesületnek állandó saját otthon teremtessék. A házépitési alap számára csakugyan nehány ezer forint már eddigelé is elő van jegyezve. Most e mozgalom egy lépéssel tovább jutott. Kérelem nyujtatott be Budapest törvényhatóságához ingyen telek átengedése iránt, melyre az orvosegyesületi ház felépitendő lenne. E kérelem felfogásunk szerint teljesen indokolt. A budapesti kir. orvosegyesület, midőn rendszeres üléseket tart, és azokon tudományos eszmecseréket folytat, azoknak haszna végelemzésben a fővárosra háramlik vissza, a mennyiben tetemesen hozzájárul a fővárosi gyakorló orvosok tudományos szinvonalon fennmaradásához és ennek folytán a fővárosi közegészségi állapotok lehető javulásához. Teljes mértékben bízunk a főváros ismert áldozatkészségében, hogy e nemes czélt elő fogja mozditani és culturalis feladatainak teljesitésében e téren is gyakorlandja ama jótékonyságot, melyet nem tagadott meg más hasonló culturalis czélü és irányú intézményekkel szemben sem.

Vegyesek.

Budapest, 1889. november 21-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. november 3-dikától 9-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 315 gyermek, elhalt 234 személy, a születések tehát 81 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 6, roncsoló toroklob 12, kanyaró 1, vörheny 2, typhus 8, agykérlob 5, agyhüdés 7, rángások 8, szervi szívbaj 11, tüdő-, mellhártya- és hörglob 20, tüdőgümő és sorvadás 43, bélhurut 17, béllob 5, hashártyalob 5, Brightkór és veselob 2, gyermekágyi bajok 2, görvélykór 2, veleszületett gyöngeség és alkathiba 15, aszkór, aszály és sorvadás 10, aggkór 9, erőszakos haláleset 10 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1853 beteg, szaporodás 727, csökkenés 540, maradt e hét végén ápolás alatt 2041 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. november 12-dikétől 19-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 134 (meghalt 5), álhimlőben 4, bárányhimlőben 27, vörhenyben 18 (meghalt 1), kanyaróban 69, roncsoló toroklobban 35 (meghalt 9), torokgyikban 19 (meghalt 9), trachomában 28, hökhurutban 7.

— **Személyi hirek az egyetemről.** A II. sebészeti kórodán *Lumniczer József* tr. két évre II. segédül, *Barakonyi Sándor* tr. ösztöndijas növendékül; a II. boncztani intézetnél egy évre *Halász Henrik* szigorló orvos II. segédül, *Flesch Adolf* szigorló orvos díjazatlan gyakornokul; a szemklinika mellé *Szendeffy Aladár* szigorló orvos díjazatlan gyakornokul alkalmaztattak.

— **Berczeller Imre** tr. a II. szül. és nögyógyászati kóroda tanársegéde ezen állomásából kilépve, lakását Deák Ferencz-tér 1. sz. alá tette át.

— **Ötvös József** tr. lakását VII. ker. kerepesi-út 26. sz. alá tette át.

— A londoni Pasteur-intézeti bizottság 40,000 frankot küldött *Pasteurhöz* hálás elismeréseül azon fáradozásért, melyet P. a 200-nál többre menő veszetteb-marott angol gyógyitása érdekében kifejtett.

○ **Sir Erasmus Nelson** tanár négy millió márkányi összeget adományozott az angol egyetemek számára az orvosi tudományok előbbvitelére.

○ **Szenes Zsigmond** tr. lapunk szorgalmas munkatársa, ki a németországi és osztrák fülklinikákat tanulmányozás czéljából közelebbről huzamosabb időn keresztül látogatta, külföldi útjából haza érkezett és mint gyakorló fülorvos itt a fővárosban telepszik meg. Lakása: V., váczi-körút 8. sz.

— **A budapesti orvosi kör orsz. segélyegylete által a jövő évre kiosztandó segélyért** a kérvények hatóság által kiállított és egy hivatalos orvos által ellenjegyzett szegénységi bizonyitványnyal felszerelve folyó 1889-dik évi deczember hó 31-dikéig, vagy Kurtz Gusztáv tr. (újvilág-utcza 10. sz.) vagy Csügedi Pap Samuhoz (VII. kerepesi út 8. sz.) bérmentesen küldendők. *Az elnökség.*

— **A budapesti Császárfürdőben** 1889. január 1-től október 31-dikéig 1141 személy lakott és 360,411 személy fürdött.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. november 14-dikétől egész november 20-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
Novb. 14	44	41	85	44	31	74	4	—	4	962	847	1809	923	2	211	673
„ 15	30	34	64	28	26	54	1	1	2	963	854	1817	919	2	217	679
„ 16	55	49	104	44	43	87	3	3	6	971	857	1828	923	4	216	685
„ 17	40	32	72	35	30	65	2	—	2	974	859	1833	928	5	217	683
„ 18	59	45	104	47	33	80	4	2	6	982	869	1851	930	5	230	686
„ 19	50	45	95	30	31	61	1	2	3	1001	881	1882	942	5	234	701
„ 20	49	36	85	34	28	62	6	3	9	1010	886	1896	947	5	238	706

Harminczharmadik évfolyam. 47. szám. *Budapest, 1889. november 24.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mellékletel 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.

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 árleszállítással**: 50 egyénre **6** frt, 100 egyénre **11** frt, 1000 egyénre **100** frt, 10,000 egyénre **900** frt.
Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

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

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 phioláik 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. 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. 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 köresetek.**
Programmot bérmentesen küld.

Dr. Bácskay Béla
a belügyministerium által engedélyezett
nyilvános tehénhimlő-termelő intézete
ARADON
saját termelésü 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.

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.

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 **szívbántalmaknál**, s mindenütt ott, a hol **üdülés** és **erősbödés** vétetik czélba. — Kir. posta- és távirdahivatal a házban.
Dr. Szontagh Miklós.

Morrhuol Chapoteauttól.

A morrhuol magában foglalja a csukamájolaj leghathatósabb alkatrészeit a zsíradék-anyagok kivételével; kis kerek tokcsákban, melyek mindegyike 20 centigrammot tartalmaz; ezek egyenértékűek a barna csukamájolaj 25-szörös súlyával, vagyis annak 5 grammjával.

Főhatásuk: az étvágy fokozása, a köhögés csökkentése, az emésztés és anyagcsere szabályozása, az erő és álom újra megjelenése.

Therapeutikus alkalmazásuk javalva van hörglobnál, a tüdőgümőkór első időszakában, angol- és görvélykórnál, mirigybajoknál.

Adag: két egész négy tokcsa naponként gyermekeknél étkezés közben; felnőtteknél pedig négy egész nyolcz tokcsa.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,
Budapesten, Török József nél, király-utcza 12. sz.

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.

JASPER

Kreosot-labdacsai 0·05 gr.

czukrozva és vaniliázva

fele oly drága és kellemesebb mint Kreosot-Capsulák.

Kreosot-Labdacsaim jóságát és czélszerűségét, mint a drága Kreosot-Capsulák helyettesítőjét, **Dr. Guttmann** egészségügyi tanácsos, a berlini városi közkórház igazgatójának és egyetemi magántanárnak, következő bizonylata konstatálja:

»A **Jasper-féle** Kreosot-labdacsok, mint azt a (8 esetben) eszközölt vizsgálatok kiderítették, **a gyomorban és a bélcsatornában teljesen feloldatnak.** Ezek után eme labdacsok mint igen »**czélszerűen alkalmazhatóknak**« nyilváníthatók.«

Pilulae Kreosoti Jasper 0·05 vagy **0·025** gyógyszertárakban **csak**

eredeti dobozokban 100 drb. ára 80 kr.

orvosi rendelètre adatnak, és tessék a rendelésnél következő formulát használni:

Rp. Pilulae Kreosoti ***Jasper*** *0·05 Nr. 100.*

Tisztelettel kérem a rendeléshez a **Jasper** megnevezést hozzácsatolni, úgyszintén **eredeti dobozomra, Pilulae kreosoti Jasper** felirattal ügyelni, mert **csak akkor** van biztositék arra, hogy a labdacsok az orvosilag kivánt és készítményemnél mindig beváló **jó sajátságokkal** birnak.

Nem zárt eredeti csomagolásban árult labdacsokért semmi kezességet nem vállalok!

Minták a gyógyszertárakban kaphatók, vagy kivánatra **ingyen és bérmentve** általam is szállittatnak.

JASPER M. vegyészeti gyára

Berlin S. W. 19.

Kefir kitünő és naponta fris 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.*

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák, t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészét és **Kinát,** a leghathatósabb zsongító szert.

Minden evőkanálban van ***4 gran pyrophosphorsavas vasnatron*** és ***2 gran vörös kinahéjkivonat.***

Magyarországi föraktár:

Török József gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. szám.

PÁLYÁZATOK.

Lemondás folytán üresedésbe jött **kis-peregi körorvosi állásra**, melyhez Kis-Uj-Pereg és Német-Pereg községek tartoznak, ezennel pályázat nyittatik és választási határidőül folyó évi november 21-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 hetenkint 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 kérvényüket folyó évi november 20-dik napjának délutáni 5 órájáig a pécskai járás főszolgabirájához adják be.

Pécska, 1889. november 3-dikán.

3—3 *Köpf György*, főszolgabiró.

Sopronmegyében a felső-pulyai szolgabirói járásban üresedésben levő **felső-pulyai** és **derecskei körorvosi állásokra** az 1876: XIV. t.-cz. 142. és 144. §-ai értelmében pályázat hirdettetik.

E felső-pulyai közegészségi körhez tartozik 9 község 9345 — és a derecskei közegészségi körhez 15 község 8593 lélekszámmal.

A körorvosi állások mindegyikével 300 frt o. é. készpénzbeli fizetés és a megállapitandó látogatási díjak vannak egybekötve.

Felhivatnak ennek folytán a pályázni óhajtók, hogy a fent idézett törvényczikk értelmében kellőleg felszerelt folyamodásaikat a folyó évi deczember 12-dikéig alólirott szolgabirói hivatalhoz beadják.

Felső-Pulya, 1889. november 10-dikén.

3—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Pozsonyvármegye törvényhatóságánál a folyó 1889. év végén megtartandó általános tisztújítással kapcsolatosan az 1886: XXI. törvényczikk 80. §-a értelmében a következő állások fognak főispáni kinevezés útján betöltetni.

1. **A vármegyei főorvosé**, évi 800 frt fizetéssel és 200 frt úti átalánynyal.
2. A vármegyei főszámvevőé, évi 1200 frt fizetéssel és 200 frt lakbérrel.
3. A vármegyei alszámvevőé, évi 800 frt fizetéssel és 150 frt lakbérrel.
4. Az árvaszéki nyilvántartóé (közgyám), évi 1000 frt fizetéssel és 150 frt lakbérrel.
5. **Hat járási orvosé**, egyenkint évi 300 frt fizetéssel és 100 frt úti átalánynyal, végre
6. **Két járási állatorvosé**, egyenkint évi 400 frt fizetéssel és 200 frt úti átalánynyal.

A hat járási orvos székhelyei következők: **Pozsony**, **Malaczka**, **Nagy-Szombat**, **Szempcz**, **Somorja** és **Galánta**; a két járási állatorvosé pedig: **Duna-Szerdahely** és **Galánta**.

Felhivom tehát a pályázni szándékozókat, hogy az 1883: I. t.-cz. figyelembevétele mellett, fölszerelt kérvényeiket a folyó évi deczember 8-dik napjáig Vásonkeői gróf Zichy József főispán úr ő nagyméltóságához nyujtsák be.

Pozsony, 1889. november 16-dikán.

1—1 *Klempa Bertalan*, alispán.

Van szerencsém az igen tisztelt orvosi karnak szives figyelmébe ajánlani az általam feltalált és orvosi tekintélyek által kipróbált

folyékony Creolin-szappant,

mely mint **desodorans, antisepticum** és **antiparasiticum** minden eddig ismert szert felülmúl. — **Különösen ajánlható a sebészettel és bonczolással foglalkozó orvos uraknak.** — Használata sokkal kényelmesebb és hatásosabb mint a szilárd szappanoknak.

Részletes ismertetés és próbaüveg szives kivánatra minden díj nélkül szállíttatik.

KADA ISTVÁN, gyógyszerész, Budapest, VII., külső kerepesi-út, Rákosfalva.

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.

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 vasoxyd-tartalommal. 100 db. 3 frt.

Santonin-jalappin czukorka 0·08 santonin- és jalappin-tartalommal. 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.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párisi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindig állandó összetételü oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkatrészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejti ki; használtatik mint bőraláfecskendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperalis vérzésnél, állithatlan orrvérzés, vérköhögés és a leghevesebb egyéb vérzéseknél; biztos és hatalmas hatása 4—5 perez múlva jő létre. Ez oldat belsőleg is használtatik ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzódásainak előmozditására 20—25 cseppnyi adagokban czukros vizben.

Az oldat kis csövecskékben van, melyek a gyakorló etuijében könnyen helyezhetők el.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,
Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

Egy üveg ára 1 frt 10 kr.

Műleges végtagok
Aczélfüzök
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.

Füző-harisnyák
KÖTŐSZEREK
és
egyéb segédeszközök

Deckert és Homolka

villanyos műszaki intézete

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

Ajánlják kitünő készitményü **villanygyógyászati** készülékeiket, különösen: a Pürthner-féle szabadalmú, egyenirányú inditott 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 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.

A „VÁROSI GYÓGYSZERTÁR“

Budapest, Városház-tér.

(Budai Emil tulajdonos.)

Következő saját laboratoriumában készült kitünő készitményeket ajánlja:

„Hydrophilin“ az egyedüli zsiranyag a világon, ***mely vízzel minden arányban vegyül, a test porusai által resorbeálódik,*** s az avasodásnak nincs kitéve, több honi orvosi capacitás által approbálva, — az expeditio eleganshoz felette alkalmas. — Ára **2 frt.**

Tinct. ferri formic. Budai, a legtökéletesebb vaskészitmény, a gyomrot nem terheli, a fogakat nem támadja meg. $^1/_2$ rész solut. arsenicummal zavartalan marad.

Extract. hydrast. cannad. gyöngyök minden egyes gyöngy 10 csepp extract. hydrast. fluidot tartalmaz, felette könnyü bevenni. 1 doboz 50 szem tartalommal **1 frt 50 kr.**

Pepsin-bor Tokaji aszuval 5% tiszta pepsinnel. 1 üveg ára **1 frt 80 kr.**

Condurango Cocca-bor malagával Prof. Nothnagel után. 1 üveg ára **1 frt 50 kr.**

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.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize a

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

MOHAI ÁGNES FORRÁS

Legjobb asztali és üditő ital.

Hazánk legszénsavdúsabb vize.

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.

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

Melléklet az »Orvosi Hetilap« 47. számához. 5. SZ. *Budapest, 1889. évi november 24.*

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Szerkeszti FODOR JÓZSEF tanár.

Tartalom. *Csatáry L.* tr. A közegészségügy államosítása. — *Fodor J.* tnr. Egészségügyi közigazgatásunk reformja. — *Gerlóczy Zsigmond* dr. A typhusos lakások fertőtlenítése Budapesten. — A saccharin a kereskedésben. — A fővárosi közmunkák tanácsa és a közegészségügy. — Irodalom. — Apró közlemények.

A közegészségügy államosítása tekintettel a közigazgatási reformra.

Dr. **Csatáry Lajos** egészségügyi tanácsos.[1]

Közigazgatás és közegészségügy oly szoros kapcsolatban vannak egymással, hogy akkor midőn az előbbinek reformja országszerte hangoztatik, a szakköröknek hazafias kötelességük nézeteiket nyilvánítani a szőnyegen forgó nagyfontosságú kérdés felett; kötelességük felvilágosítani a nemzetet és kormányát azon alapelvek felől, melyeket a közegészségügy rendezése körül követendőknek vélnek.

Alig van ügye az országnak, mely az állampolgárok érdekében sürgősebben igényelné a végleges rendezést és reformot; de oly reformot, mely megfelel a valódi szükségletnek, melynek intézkedései nem a meddő elméletből, hanem az életből s az életben szerzett tapasztalatokból vannak merítve; oly reformot, mely a magyar nemzet saját egyéniségéhez van mérve, nem pedig utánzása oly idegen nemzetek intézményeinek, melyek viszonyai a mieinktől teljesen eltérők.

A közegészségügyi reform létesítésénél nem jöhetnek kérdésbe a párttekintetek, sem a nagyhangú politikai jelszók: „önkormányzat, rendőrállam"; legkevésbbé pedig a hazánkban elég sajnosan gyakran mérvadó személyi tekintetek s az oly nagy szerepet játszó pénzügyi akadályok is elhárítandók, midőn a reformok az állam terheit viselő polgárok egészségének megóvását s életkoruk meghosszabbítását czélozzák.

Közegészségi viszonyaink siralmas állapotáról már annyian értekeztek, hogy feleslegesnek tartom újabb statistikai adatokkal szolgálni, s csak annyit jegyzek meg, hogy a mivelt nyugoti európai nemzetek között mi foglaljuk el az utolsó helyet úgy a halálozási mint közép életkori arányok tekintetében, vagyis más szókkal nálunk legnagyobb a halandóság és legrövidebb a közép életkor; úgyszintén az évi népességszaporodás nálunk legkisebb valamennyi nyugot-europai nemzet között.

Nagy reményeket helyeztünk az 1876. évi XIV. törvényczikk életbeléptetésébe és valóban a remények jogosultak voltak is, mert a magyar közegészségügyi törvény úgy a tudomány mint tapasztalás szempontjából czélhoz vezető intézkedéseket foglal magában, de reményeink nem teljesültek; nem teljesültek azért, mert a törvény végrehajtásával megbizott helyhatósági közegek nem képesek kötelességeik teljesítésére, s mert még mai nap sem rendelkezik az ország kellő számú orvosi és szülésznői személyzettel.

A törvényben lefektetett alapelvek érvényesítése a kivitel és végrehajtás tekintetéből a jelenben fennálló egészségügyi administratio megváltoztatását teszik szükségessé.

Az 1885. évi budapesti országos orvosi és közegészségi congressus tüzetesen foglalkozott az egészségügyi közigazgatás szükségleteivel.

Grünwald Béla és *Chyzer Kornél* oly jellemzően adták elő a jelenlegi rendszer hiányait, hogy nem mellőzhetem általam is már más helyen nyilvánított nézeteiknek megemlítését.

Grünwald Béla a következőleg nyilatkozott:

„Ha most a közegészségügy szervezetét tekintjük, mely a közigazgatás szervezetének egy része, nehány szóval akként jellemezhetjük, hogy működése nem felel meg a törvény intentióinak, hogy benne a közegészségügyi szempont háttérbe szorult, s a mennyiben mégis a közegészséggel foglalkozik, tevékenységében az üres és száraz formalismus vált uralkodóvá.

A törvény végrehajtói nem merték kivonni a következtetést a törvény czéljából, mely nem volt egyéb, mint a közegészségügy megalkotása.

Először is féltek az állampénztár megterhelésétől s csekély fizetéseket állapitottak meg a hatósági orvosok részére, a községi és körorvosok eltartását pedig kizárólag a községekre háritották."

Chyzer Kornél pedig bőven előadván a községi és körorvosok nagyobb részének nyomorult állapotát, igen találóan mondja, hogy „a kinevezett körorvos a közegészségügy katonája, a megválasztott annak invalidusa".

Egészségügyi törvényünknek alapelvei s ott körvonalozott szabályai teljesen kielégitők, csakis a kivitel, a végrehajtás tényezőit kell megváltoztatni.

És ezt meg kell tenni még akkor is ha a közigazgatás általánosan nem államosíttatnék.

Hogy a törvényhatóságok mily súlyt fektetnek az egészségügyi intézkedésekre s azok kivitelére, annak szomorú példáját nyujtja maga a főváros, mely lakóinak fokozott értelmisége és vagyonossága folytán első helyen van azon helyzetben, hogy a közegészségügyet ápolja.

E fővárosban hiányzik az egészséges ivó víz, a kellő csatornázás; pinczelakásokban kínlódnak az emberek ezrei, hulladékok és szemét rakatnak le a középületek szomszédságában s a helyett, hogy elégettetnének, bérbe adatnak; a belváros közepén a halpiacz bomló termékei tisztátlanítják a levegőt, a kellő fertőtlenítést és szagtalanítást nélkülöző kőbányai sertéshizlaldának büzét és kórgerjesztő anyagait pedig a szél a fővárosba hajtja, megfertőztetvén azokkal az üdülésre szánt egyetlen sétahelyet a városerdőt. A nyilvános közlekedési eszközök: közúti kocsik és omnibuszok, ezek rondaságuk, amazok pedig a közönségnek embertelen összezsúfolása miatt szabadalmazott terjesztőivé válnak a majdnem soha meg nem szünő járványoknak. Hiányos a szegény betegek ápolása s a fővárosi kórházak élelmezése

Nem tartom szükségesnek a sötét kép rajzolását tovább folytatnom, csak azért mutattam azt be, hogy mindenki lássa mily súlyt fektet a sokak által dicsőített selfgovernement az egészségügy administratiójára.

És igy van ez a vidéki városok legnagyobb részében nem is szólva a községekről, melyeknek a közegészségügy legutolsó gondját képezi.

Vannak ha nem is sokan, de többen, kik a hazánkban mutatkozó tömérdek egészségügyi hiányokat társadalmi úton akarják megszüntetni és e tekintetben hivatkoznak Anglia és Belgium példájára, hol valóban nemcsak a közegészségügy, de másnemű közügyek terén is igen sok és üdvös intézkedés történik.

Nem tagadom, hogy ezen az úton erkölcsileg lehet hatni a közönyben szenvedő nagy közönségre, mint azt közegészségi egyesületünk példája már is bizonyitja.

[1] Előadta az országos közegészségi egyesület szakosztályának 1889 október 31-dikén tartott ülésében.

De arra, hogy közegészségi hiányaink társadalmi úton megszüntethetők legyenek, egyelőre kilátásunk nem lehet, mert nincs meg nálunk Angol- és Belgahon népének gazdagsága, magasabb műveltsége és különösen fogékonysága az egészségügyi intézkedések hasznos és szükséges voltának elismerésére.

A közegészségügy helyes adminisztratiója parancsolólag megköveteli azt, hogy számos magánérdek alárendeltessék a közérdeknek és ebben rejlik fő oka annak, hogy a helyhatóságok és azoknak közegei arra nem alkalmasak.

A közegészségügy kezelése, ha azt sikeressé s a nemzetre jótékonynyá akarjuk tenni, kizárólag oly közegekre bizandó, a melyek lefele a közönségtől teljesen függetlenek, felfele pedig szemben a kormánynyal személyesen felelősek.

Más útat nem ismerek, melyen czélt lehessen érni, s ha azon elvet elfogadjuk, még azért Magyarországból nem lett rendőrállam, mert a hol megvan a szabad sajtó és a szabad gyülekezési jog, ott rendőrállam nem fejlődhetik, de lesz rend a közegészségi intézményekben s azok kezelésében, mi nagyobb hasznára fog válni az ország polgárainak, mint minden nagyhangú elméleti dissertatio.

Midőn az országos közegészségi Tanács 1877-ben elfogadta javaslatomat, a rendőri orvosi intézmény szervezését illetőleg felterjesztésében a következőket mondta:

„A fővárosban jelenleg választott hatósági orvosok intézik az orvosrendőri ügyeket, magának az államrendőrségnek orvosi közegei nincsenek.

Nem kételkedünk, hogy a választott orvosok is igyekszenek kötelességeiket teljesíteni, de sokkal elágazottabbak azon személyes érdekek, melyeknek az orvosi rendőrség szigorú gyakorlatában fel kell áldoztatniok, mintsem hogy választástól függő akár orvosi akár nemorvosi közegek azokat a szükség eseteiben szigorúan megtámadni s a közérdeknek alárendelni mernék.

E viszonyok nyomása alatt nem lehet csodálkozni, ha a befolyásos választónak háza nem találtatik nedvesnek, midőn a lakókat bármily rövid idő mulva a felépítés után kívánja is beköltöztetni; dohos léggel telt ragályt terjesztő pinczelakások megtűretnek vagy csak vontatva s mondhatatlan lassúsággal űrittetnek ki; azon mészárosnak, vendéglősnek vagy korcsmárosnak, ki fontos szereppel bír a választásoknál, egészségtelen tápszerei s italai alig kobozhatók el a választott orvos szakvéleménye folytán, mert hisz ennek a választást követő első időszakban hálaadóját kell lerónni a nagy nehezen megnyert befolyásos szavazatért, később pedig érdemeket kell szerezni arra, hogy azt a legközelebbi választásnál el ne veszítse.“

A rendőrorvosok ki lettek nevezve, de miután az 1876-dik évi XIV. törvényczikk feladataik legnagyobb és legfontosabb részét a hatósági választott orvosokra ruházza, megkezdődtek az illetékességi perpatvarok a fővárosi és rendőrségi orvosok teendőire nézve, melyek által a közönség egészségügyi érdekei szenvednek.

1878-ban a belügyministeri központi járványbizottságban javaslatba hoztam, hogy Budapesten úgy mint az országban több helyt egészségügyi felügyelők alkalmaztassanak főleg azon czélból, hogy az egészségügyi törvény helyes és szabatos kivitelét folytonosan ellenőrizzék.

Javaslatom elfogadtatott, habár nem azon alakban, melyben azt tettem és ki lettek nevezve az egészségügyi felügyelők, de ezeknek működése is csak akkor emelkedhetik teljes érvényre, ha az egészségügyi összes közegek az állam kormányától tétetnek függővé.

Hogy mennyire szükséges a közegészségügy reformja, annak legfontosabb bizonyítékát nyújtja a legújabb jelentés az ország egészségügyi viszonyairól, melyet a belügyminister mutatott be a törvényhozás mindkét házának.

Ebből látjuk, hogy 1292 közegészségi körből csak 945 volt orvossal betöltve, 347 körben pedig az orvos hiányzott, továbbá, hogy a közegészségi állapot csak 51 törvényhatóságban volt kedvező, ellenben 40 törvényhatóságban kedvezőtlen; hogy a 7 éven alóli gyermekek törvényszabta gyógykezelésének meghonosítása még mindig számos nehézségbe ütközik s oly akadályokra talál, melyek az orvosok száma elégtelenségének megszünésével közviszonyaink megjavulásával s a nép értelmi fokának emelkedésével csak idővel lesznek teljesen megszüntethetők.

A mondottak folytán kétségtelen, hogy az eddig érvényben levő közegészségügyi rendszabályok czélhoz nem vezettek; gondoskodni kell tehát oly eszközről, melylyel a czél nagyobb biztossággal és tökéletességgel elérhető.

Ezen eszköz, véleményem szerint: a közegészségügyi intézkedések államosítása.

Ennek párhuzamban kell lenni az összes közigazgatás államosításával, de mindenesetre a következőket kell magában foglalni:

1. A községi és körorvosok mindazon községekben és körökben, melyek lakóik vagyontalansága folytán nem képesek azokat tisztességesen díjazni, az állam által alkalmaztassanak és tisztességes megélhetésüket biztosító módon díjaztassanak.

2. Azon községi és körorvosok fizetéseit is, kiknek költségeit a vagyonosabb községek viselik, valamelyik állami pénztár közvetítőleg teljesítse.

3. A betegápolás és gyógyítás elválasztandó az orvosrendőri és orvostörvényszéki működéstől.

A községi, köri, rendezett tanácsú és egyéb városi úgymint fővárosi orvosok foglalkozzanak a betegek gyógykezelésével, gyógyítsák a szegényeket ingyen, a vagyonosokat pedig megszabott díjért, s teljesítsék ott, hol külön halottkémek és rendőrorvosok nincsenek a halottkémlést és húsvizsgálatot.

4. Minden orvosrendőri és közegészségi ügyek: a községekben és orvosi körökben a járási orvosok, a fővárosban és városokban pedig a rendőrorvosok által intézendők vagy az elintézésre előkészítendők, kik mint egészségügyi tisztviselők az állam kormánya által az országos közegészségi tanácsnak mint szaktestületnek meghallgatásával neveztetnek ki és a járási, városi, rendőri főbb tisztviselőkkel hasonló fizetésben részesítendők.

5. A felügyeletet az összes egészségügyi személyzet felett a fővárosban egy a kormány által kinevezett egészségügyi főfelügyelő, a városokban és megyékben pedig minden megye területén egy állami egészségügyi felügyelő gyakorolják, kik egyszersmind az orvosi és illetőleg egészségügyi statisztikai munkálatokat készítik.

6. Budapesten s az ország nagyobb városaiban országos kórházak és lelenczházak építendők vagy a már meglevő és alkalmas közkórházak, esetleg magántársulati lelenczházak az állam kezelésébe veendők.

7. Az állam által alkalmazandó összes egészségügyi tisztviselők még alkalmazásuk előtt köteleztessenek a magyar egyetemeken egészségügyi tanfolyamot hallgatni és magukat az országos közegészségi tanács által már megállapított tiszti vizsgának alávetni, midőn is csak azok lesznek kinevezhetők, kik sikeres vizsga folytán képességi oklevéllel elláttatnak.

8. A mennyiben a jelenben meglevő tanintézetek, bábaképezdék nem lennének elegendők a kellő számú bábák képzésére, ezek szaporitandók, s az egészségügyi törvénynek megfelelő számú bábák alkalmazandók.

9. A közegészségügy vezetése továbbra is a belügyministerium ressortjában hagyandó s az országos közegészségi tanács mint a belügyministerium tudományos szakközege fenntartandó.

Véleményem szerint ezek lennének az egészségügy államosításának főbb alapvonalai.

Pénzügyi tekintetekből az egészségügyi reformot elejteni vagy elhalasztani most már nem lehet és nem szabad, mert legelőbb is az állam minden polgára jogosan követeli, hogy legdrágább kincsének, egészségének érdekei első sorban óvassanak meg, ezen kivül pedig az általam javaslatba hozott intézkedések egyáltalában nem kívánnak oly súlyos pénzáldozatot, melyet a magyar nemzet el ne viselhetne.

És nem is annyira új kiadásokat követelne a reform, mint a már jelenben is meglevőknek czélszerű beosztását s nevezetesen a jövedelmi forrásoknak az államra átruházását.

Nem tagadom, hogy mind e mellett is több pénzt kellend fordítani az egészségügyi intézkedésekre, de azt hiszem, hogy e kiadásunk a nemzet és emberiség érdekében szüksé-

ges voltát minden értelmes ember belátván, ahhoz szivesen hozzá fog járulni.

Előadásom szük keretébe nem foglalhatom javaslatomnak bővebb részletezését és indokolását, sem pedig az azokkal járó már meglevő és újabb kiadásoknak tételek szerint való előterjesztését, csak végszó gyanánt még egyet jegyzek meg.

Belügyministerünk Teleki Géza gróf azzal kezdette meg ministeri működését, hogy a kórházakat, saját személyét a ragályos betegségek veszélyének kitéve, alaposan megvizsgálta és nem is húnyt szemet az azokban észlelt nagy hibákat illetőleg; a minister tehát hivatását jól felfogván, nagy érdeklődést tanusit az ország egészségügye iránt; másrészt a nemzet törvényhozásáról is feltehető, hogy valamint 1876-ban nem alakitotta pártkérdéssé az egészségügyi törvényt, úgy a szükséges reformok törvényes megállapításával is hasonlóan fog bánni.

Biztos reményünk lehet ezek után, hogy országos közegészségügyünk reformja s ennek folytán a közigazgatással együtt, de ha kell, a nélkül is: államositása be fog következni.

Egészségügyi közigazgatásunk reformja.

Fodor József tanártól.[1]

Valamint a hosszú szárazság után érkező termékeny esőt susogó, reményt keltő szellő előzi meg: úgy közigazgatásunk — nevezetesen egészségügyi közigazgatásunk — hosszú steril éveit is úgy látszik termékenyebb idő váltja fel, mert a változásnak, a reformnak szellője, híre jár a levegőben.

És örömmel constatálhatom, hogy a közvélemény a közigazgatási reform dolgában első sorban az egészségügyi közigazgatás reformálását érti, óhajtja és várja. A sajtó, a parlamenti körök, a szakemberek egyhangúan a közegészség javítását sürgetik, — s *Atticus* is, nemes és gondolkodó soraiban, hazafias indokokból, a közegészség javítását tűzi az *„új korszak“* államférfiai szemei elé feladatúl, és bármi legyen a közigazgatási reform bettája avagy omegája: alphája minden kétségen felül a közegészségügy javítása.

A közegészségügy javítása . . . . nagy szó! nagy feladat. Előmozdításán sokan, mindnyájan, tehetségünk szerint közreműködhetünk, s érdeme van annak is, a ki csak egy porszemnyit is tesz érdekében. De a kinek a gondviselés *kezébe adja* ezt az ügyet, a ki dönt felette, az tudja meg, hogy az egész nemzetnek s az emberiségnek egy szent ügye bizatott reá, a melyhez csak úgy nyúlhat szentségtörés nélkül, ha — mint az ókor papja áldozat előtt — a bölcseség, a feláldozó gondosság, a szakismeret olajával megkente tagjait.

Közegészségügyünk javításáról értekezett legközelebb mult ülésünkön *Csatáry Lajos* dr. egyesületünk buzgó tagja. A javításnak alapfeltételeül *a közigazgatás* reformálását jelentette ki. Teljesen egyetértek vele ebben. Én is azt hiszem, hogy közigazgatásunk tehet legtöbbet s köteles tenni közegészségügyünk megjavítására. A társadalom egyes buzgó férfiai, kik a közegészség érdekében működnek, csak szerény, gyenge támogatói lehetnek a közigazgatás nagy munkájának. A nemzet felvilágosodása, a közvagyonosodásnak oly fejlődése a nép minden rétegében, a mely magától szüli a jó közegészségügyet: ezek messze fekvő tényezők. Ha népünket, nemzeti jövőnket, vagy egyszerűen szólva mindnyájunk kedves egészségét nem akarjuk tovább is a véletlenre bizni, közigazgatásunk útján kell egészségügyünk javítására törekedni.

Csatáry Lajos és vele sokan mások is közegészségügyünk megjavulását az egészségügyi közigazgatásnak *államositásától* várják.

Az egészségügy állami kezelése a *régi* alakja az egészségügyi közigazgatásnak. Ne nézzük az ókort, a hol — pl. Athenben, Romában — az egészségügy tisztán állami ügy volt; ne nézzük a középkort sem, a hol például Velencze első egészségügyi hivatala — a fekete halál epidemia ellen 1348-ban felállított „Provveditori di Sanità“ intézménye — állami hivatal vala: tekintsük csupán az újabb kort, s látni fogjuk, hogy az egészségügyi közigazgatásnak a multja állami közigazgatás vala. Az örökös epidemiák — a pestis, a himlő s egyebek — ellen Ausztria, Németország, Franczia-ország, Olaszország már a mult évszázadokban állami, rendőri egészségügyet léptettek életbe. Ausztria már 1552-ben birt Polizei-Ordnung-gal a közegészség érdekében; Poroszország 1685-ben szintén Polizei-Ordnung-gal védte az egészségügyet, épen így a franczia és olasz államok; hogy mennyire eredménytelenül, tanusitották a pusztító epidemiák, nevezetesen a cholera elterjedése e század elején.

Angolország nagy hygienikusainak, kik e század első harmada végén, a nagy cholera után, irtak és dolgoztak egy Southwood Smith-nek, egy Toynbee-nek, egy Guynak köszönhetjük annak a megismerését, hogy egészségügyi dolgokban csak úgy érünk el sikert, ha maga a nép, vagy legalább is annak művelt és felvilágosodott, a közigazgatásban tevékenyen működő része közreműködik a közegészségügy javára. Ezt pedig csakis a jól vezetett selfgovernment alapján lehet elérni. Ez a meggyőződés gyökeret ver immár mindenütt, és a mai felvilágosodott kor jelleme, hogy közigazgatásában a selfgovernment felé törekszik. Nem nyugszik meg a felsőbb, a rendőri gondviselésben, de az összes polgárság szellemi erejét és akaratát kivánja érvényesíteni közigazgatásában. És ma már az egészségügyi közigazgatás Ausztriában, Németországban is erre felé halad; ott sem igazán állami, rendőri az, — és mi Magyarországon most akarjuk elárulni a selfgovernmentet s helyébe rendőri közigazgatást sürgetünk?

Magyarországon az egészségügyi közigazgatás — a mióta csak megszületett — együtt nőtt és fejlődött egyéb közigazgatásügyünkkel; mindig a selfgovernment alapján állott. Magyarország közigazgatása már 1738-ban országos egészségügyi bizottságot kapott Pozsonyban, az ország primása vezetése alatt, az egészségügy javítására, s ezenkivül a törvényhatóságok is egészségügyi bizottságokat állitottak fel egészségi ügyeik gondozására. Az 1770-iki *Generale normativum sanitatis* hasonlóképen a törvényhatóságoknak hagyta az egészségügy közigazgatását; ugyanígy az 1848-iki és az 1876-iki egészségügyi s közigazgatási törvények.

Magyarország közigazgatása — nevezetesen az egészségügyi közigazgatás — rokon Angliáéval, csakhogy Magyarország közigazgatási szervezete tökéletesebb, fejlettebb, rendezettebb mint Angliáé. És mégis, mily különbség a közigazgatás eredményeiben ott és itt. Míg amott a selfgovernment, az állam eleven ellenőrzése mellett viruló közegészségügyet, tevékenységet teremt a közegészségügy terén: nálunk pangás, érdeklődéshiány, a közegészség érdekeinek elhanyagolása tapasztalható. *Nincsen nálunk olyan érzék a népben az egészség érdekei iránt mint Angliában van, és nincs meg a hatóságokban, a törvényhatóságiakban úgy mint az államiakban* Az érzéknek ez a hiánya az alapja és kútforrása egészségügyi bajainknak — mint igen bölcsen jellemezte *Gerlóczy Károly* al-polgármester mult ülésünkön.

Egészségügyünk javítására törekedvén, mindenekelőtt tehát *a nép egészségével való törődést* kell kieszközölnünk.

Sokan csakis az *állami* egészségügyi közigazgatást vélik erre alkalmasnak, s azért a közegészségügy államositását sürgetik.

Mit értsünk a közegészségügy államositása alatt? Fel kell vetnem és tisztáznom kell mindenekelőtt ezt a kérdést, mert azok irataiban és szavaiban, a kik sürgetik, még nem hallottam az állami egészségügyi közigazgatás rendszeres megállapítását, definitióját.

A mit tisztelt barátom *Csatáry* mult alkalommal az egészségügy államositása feladatairól elmondott, az túlnyomó részében nem államositása az egészségügyi közigazgatásnak, hanem csupán állami segélyezése a selfgovernmentnek.

Igy azt mondja: 1. *„A hol* a községek nem képesek díjazni a községi-, körorvost, *ott* az állam alkalmazzon orvosokat“; ez vegyes rendszer, s nem államositás. 2. „A községi

[1] Előadta az országos közegészségi egyesület szakülésén, 1889 november 14-dikén.

orvosok fizetését az állampénztár közvetítse"; ez sem államosítás, hanem csak a mai rendszer javítása, a selfgovernment alapján. 3. „A községi, városi orvosok csupán betegeket gyógyítsanak"; nyilván ez sem államosítás. 4. és 5. „Az orvos-rendőri s közegészségügyi teendőket a községekben a járásorvosok, városokban rendőrorvosok teljesítsék, a kik államilag neveztessenek ki s díjaztassanak, s a felügyeletet reájuk állami egészségügyi felügyelők gyakorolják." Talán ez államosítása az egészségügynek? Korántsem! Hisz tudnunk kell, hogy a járásorvos, a rendőrorvos nem *végrehajtó* közeg, hanem csupán szakértő; a végrehajtó közeg a szolgabiró, az alispán, a törvényhatóság. És mit ér a járásorvos, a megyei orvos állami alkalmazása (hisz ma is állami, mert a főispán nevezi ki!), ha a szolgabiró, az alispán, a törvényhatóság rendelkeznek javaslatai felett.

Továbbá azt javasolja Csatáry, hogy az állam kórházakat építsen s tartson fenn, a bábaképző intézeteket szaporítsa stb.; hogy mindez szintén nem államosítása az egészségügyi közigazgatásnak, azt nem is kell bizonyítanom.

Csatáry tisztelt barátom eme conclusióit olvasva, én egyáltalán nem értem, minő közigazgatás által véli elkészíttetni Budapest csatornázását, vízvezetékét, a mit megigér arra az esetre, ha az egészségügy államosítva lesz. Az államtól kinevezett orvosok erre képtelenek, másnemű államosítás kivánságát pedig tagadja.

Az egészségügy államosítása az, ha az egészségügy érdekében tett intézkedések *tervezése*, *végrehajtása* és *kezelése* az állam kezében van, vagyis ha az állam az egészségügyi közigazgatást saját felelőssége alatt végezi: az állami közegek tervezik és végezik, a hol szükségesnek találják, a csatornázást; az állam készítteti, a hol szükségesnek tartja, a vízvezetéket; az állam közegei ellenőrzik a házakat, lakásokat, szabják meg az építkezés rendjét; az állam rendelkezik az épületek egészségügyével; az állam közegei intézkednek fertőző betegségek és járványok ellen; az állam közege, a rendőr vizsgálja Budapesten, Szegeden, Soroksáron, Czinkotán az üzleteket, az élelmet, a tejet, szóval mindent, a mi az egészségügygyel kapcsolatban áll stb., — a közönség pedig, a melynek érdekéről és életéről, egészségéről van szó, de még a törvényhatóság is hallgasson, mert nincs köze hozzá. Legfeljebb panaszkodhatik, kérhet.

Ilyen közigazgatást kivánjunk a közegészségügyre nézve? Gondoljuk csak el, minő következménye volna ennek az államosításnak: nem követelne-e minden község vízvezetéket, csatornázást, ha azt az állam fizeti? Avagy, ha az állam csak építi, de a község fizeti, nem köszönné-e meg valamennyi község, ha az ő keserves pénzével a neki nem felelős állami tisztviselők gazdálkodnának? A közönség csakhamar elégedetlen volna az állami közigazgatással, mert ha az állam tesz, végez, akkor nyögne a költség miatt; ha nem tesz, örökös volna a panasz az egészségügy elhanyagolása miatt. És megtörténhetnék, hogy az egészség ügyével, a tisztasággal mit sem törődő szegény városka vízvezetéket, csatornákat kapna — mert esetleg jó állami közegekre bízták —, ellenben a jómodú, egészsége iránt törődő dunántúli város piszokba, szennybe, pocsolyába fulhatna, ha esetleg rossz állami közegek keze alá kerülne. Ott akarata és érzéke ellen boldogítanák az érdemetlent, — itt károsítanák érzéke, kivánsága ellenére az érdemest — mindakettő fonák dolog lenne!

Azután mire, minő tapasztalásra alapítja a hitét az, a ki az egészségügy államosításának jó munkájában bízik? A külföldre ne hivatkozzék, mert hisz láthatja, hogy Anglia selfgovernmentjével Franciaország, a rendőrállam felett áll a közegészségügy dolgában. Van talán itthon tapasztalása? Az állami kórházak Pozsonyban, Kolozsvárott talán jobbak, mint a községiek Kassán, Pécsett, Budapesten? Az állami közmunkák tanácsa Budapesten talán függetlenebb volt közegészségi ügyben (az új házak lakhatása engedélyezésében) mint a községi, a fővárosi tiszti orvos? Áldoz annyit a magyar állam a himlőoltásért, avagy fertőző betegségek tanulmányozására, elhárítására, mint a mennyit a főváros? Az állami rendőrség megalkotta-e a mentő-intézetet Budapesten? Az állami rendőrség közegészségi munkája — például az élelmi szerek ellenőrzése terén — mutat-e több erélyt, haladást, sikert, mint a főváros mutat?

Uraim! Ne ámítsuk magunkat szavakkal és reményekkel. Mindig és mindenütt csak emberek végezhetik a közigazgatást. Hogy miképen végezik, ez függ képességüktől, s az érdektől ügyük iránt. Kérdezem, vajjon képesebbek-e, tanultabbak-e az állami tisztviselők mint a községiek? És kérdezem, vajjon jobban érdeklődik-e a község java iránt az oda kinevezett állami orvos, az állami tisztviselő, mint az ott élő polgártársorvos, tisztviselő, a *selfgovernmentet gyakorló polgárság?* Határozottan tagadom.

És épen ez a cardinalis különbség az állami s a törvényhatósági közigazgatás között. A selfgovernment arra neveli a népet, vagy legalább is annak intelligentiáját, hogy törődjék saját ügyeivel, érdeklődjék irántuk. Ez a törődése a közönségnek, ez az érdeklődés pedig — újolag hangoztatom — nélkülözhetetlen alapföltétele a közhygiene erőteljes fejlődésének. Csakis a felvilágosodott közönség, annak áldozatkészsége, annak közreműködése teheti sikeressé, nagy áldozattal járó munkákra képessé az egészségügyi közigazgatást. A közönség activ közreműködése nélkül a mult századbeli aprólékoskodó orvosi rendészet virul.

Magyarországon a selfgovernment — hiányai daczára is — sok jót tett a közegészségügy terén, képes volt mindig legalább bizonyos mértékben érdekelni a népet, a közönséget. Ha eltemetjük ezt a selfgovernmentet, vele megy teljesen a magasabb érdek és ösztön a közügyek iránt, s megmarad a paragrafus embere, *a rendőr*.

De azt mondhatják: nem is kivánjuk mi az egészségügy *teljes* államosítását, csupán azt sürgetjük, hogy a *közigazgatási orvosokat* államosítsák; az állam nevezze ki őket és díjazza. Ez függetlenné teszi állásukat és emelni fogja tekintélyüket.

Ez a javaslat részben posthumus: hisz a mai törvény is az állam által (a főispán által) rendeli a közigazgatási orvosokat kineveztetni. Ezt tehát nem kell sürgetni. Egyébként máu kifejtettem, hogy ez még nem államosítja az egészségügyet, mert hisz az orvos csak szakértő, véleményező közeg, az intézkedés még mindig a törvényhatóság kezében marad. A közigazgatási orvosok államosítása tehát nem olyan reform, a mit sürgetnünk kell. Van azonban ennek a személyi kérdésnek is sok megjavítható oldala. A mai rendszer ugyanis a főispán kényére, szeszélyére bízza az orvos kinevezését, a nélkül, hogy arra legkisebb garantiát nyújtana, hogy az érdemes, a szakértő orvos — nem a jó praktikus orvos, de a képzett hygienikus — nyerhesse el a közegészségi szolgálatot. Ennélfogva magam is azt tartom, hogy helyesebb volna, ha az országos közegészségi tanács véleménye nyomán a belügyminister teljesítené a kinevezést, úgy a mint annak idején az egészségügyi tanács javasolta, s mult ülésünkön Csatáry ajánlotta.

Az is bizonyos, hogy a községi s körorvosok díjazásának mai rendszere helytelen, méltatlan. De ezen a hiányon egy kis törvény-novella könnyen segíthet, a mely a községi és körorvost ép úgy közigazgatási tisztviselővé qualifikálja, minő a többi tisztviselő, s díjait a törvényhatóság útján folyósíttatja.

Mindezekért azonban nem szükséges a közegészségügy államosítása; de egyszersmind mindez nem is képezi az egészségügy államosítását.

Majd azt mondják mások: az egészségügy államosíttassék, de csupán oly értelemben, hogy *az úgynevezett orvos-rendőri ügyeket bízzák az állami rendőrségre* és a rendőrorvosra, úgy mint ez Budapesten van.

Ha Budapesten nem volna így, ha tehát nem tapasztaltuk volna a rendőri hygiene működését, akkor talán még hajlandó volnék azt a javaslatot próba alá bocsátani. Azonban a budapesti tapasztalat elriaszt attól, hogy az egész országban experimentum alá vegyék a rendőri hygienét.

Mi értendő a rendőri hygiene alatt Magyarországon? Az 1876-iki egészségügyi törvény 141. §-a értelmében a rendőri teendők közé tartozik: a köztisztaság felett őrködés, a hússzemle, a tápszerek, italok ellenőrzése, az ivóvíz tisztaságának

A mondottakból kitűnik az, hogy habár a saccharin physiologiai hatására nézve teljes megállapodás a szakértők között még nem jött is létre: a tapasztalatok jelentékeny része azt bizonyítja, hogy a saccharin úgy egészségeseknél mint betegeknél huzamosb használatkor emésztési zavarokat okoz, a mi különben Liebermann kisérletei szerint is az emésztés késleltetéséből magyarázható.

A saccharin méregnek tekinthető nem lévén, annak egyszerű kitiltása a forgalomból nem lenne indokolható, sőt oly országokban, melyekben a rendőri vegyészet az élelmi szerek vizsgálatára kellőleg szervezve van és tényleg gyakoroltatik, mint édesítő fűszernek alkalmazása, a név határozott megjelölése mellett, egyes esetekben azért volt megengedhető, mert ily országokban az azzal történhető visszaélések és esetleg csalások ellenőrizhetők s csakkamar kimutathatók.

Ellenben hazai viszonyainknál fogva, midőn nálunk a rendőri vegyészet még alig létezik, a saccharinnak ily korlátolt alkalmazása sem engedhető meg úgy közegészségi mint főleg kereskedelmi tekintetekből, és pedig a következő okoknál fogva:

1-ször. Mert a saccharin egyáltalában nem czukor, de nevénél és édes ízénél fogva a közönség azt a czukorral könnyen összetéveszthetí.

2-szor. Mert semmi tápértékkel, tápláló erővel nem birván, a czukorhoz képest physiologiai tekintetben semmi.

3-szor. Mert huzamosb élvezete emésztési zavarokat okoz.

4-szor. Mert, ha olcsón kapható, tévedésekre, visszaélésekre és csalásokra bő alkalmat nyujthat, mint az a külföldön már is észleltetett, midőn liqueurök, szörpök, czukorsütemények, bor és sör, czukor helyett saccharinnal lettek édesítve.

Ezen indokokból kivánatosnak és szükségesnek véljük: hogy a saccharin, mint élelmi, élvezeti vagy fűszer a forgalomból kitiltassék.

Véleményünk szerint ez sikeresen elérhető, ha a saccharin úgy, mint az azzal édesített táp-, élvezeti és fűszerek, italok behozatala oly magas vámmal fog megnehezíttetni, mely annak alkalmazását mint a czukornak pótszerét a kereskedésben a czukor felett minden előnytől megfosztaná.

Ekkor azonban a saccharin elárúsítása a gyógyszerészeknek a fennálló rendszabályok értelmében és szem előtt tartásával megengedhető lenne.

A fővárosi közmunkák tanácsa és a közegészségügy.

A napi lapokból ismeretes főbb vonásaiban az összeütközés, a mely a főváros és a közmunkák tanácsa között az újonan épült házak lakhatásának engedélyezése körül kifejlődött. Számos újonan épült, víztől csurgó háznak lakhatását a tiszti főorvos egészségrendőri okokból megtagadta, míg a közmunkák tanácsa a lakhatásra az engedélyt megadta, arra hivatkozva, hogy az engedély megtagadása a háztulajdonosokat s építőiparosokat érzékenyen károsítaná. A tiszti főorvosi hivatal erélyesen lépett fel a közmunkák tanácsának eme közegészségellenes s egyszersmind — mint a tiszti főorvos véleményünk szeriut is teljesen helyes megokolással kifejti — törvényellenes intézkedése ellen. E nagyérdekű, s a tiszti főorvosnak maradandó érdemet alkotó felszólalást közöljük szószerinti szöveggel. Okuljunk rajta és vegyük jövőben eljárásunkban mintául. Az irat így szól:

Tekintetes fővárosi tanács! Mult hó 11-dikén 12,875/89. sz. a. a tek. tanácshoz intézett előterjesztésemben kifejtettem azon közegészségi hátrányokat, melyek az újonnan épült házaknak az eddigi módon kiadott lakhatási engedélyei körül felmerültek, és a melyeknek lépten-nyomon mutatkozó káros következményeivel szemben sürgős és haladéktalan intézkedést javaslatba hozni elodázhatlan kötelességemnek tartottam.

A vizsgálatokat a fővárosi lakosság közegészségi igényeinek megfelelő módon teljesíttettem és csak oly házakra illetőleg lakásokra véleményeztem lakhatási engedély kiadatását, a melyekben a közegészség érdekeit veszélyeztetve nem láttam.

Örömmel constatálom, hogy a főv. tanács hozott határozatai kivétel nélkül a t. főorvos szakvéleménye értelmében lettek meghozva.

De nem így a megmagyarázhatlan módon felebbezési forummá inaugurált fővárosi közmunkák tanácsa. A hírlapok útján ugyanis arról értesültem, hogy a fővárosi közmunkák tanácsa a tiszti főorvosnak új házak lakhatási engedélye körül közegészségügyi tekintetből követett s a főváros törvényhatósági bizottság közgyülése által tudomásul vett eljárását lényegében elítélő birálat alá vette, magát illetékes felebbezési forumul nyilvánította a lakhatási engedélyek kiadását illetőleg oly esetekben is, a melyekben a főváros tanácsa egészségi szempontból megtagadta valamely épület lakásainak használatba vételét.

Már pedig valamint a dolog természetéből kifolyólag nem szenvedhet kétséget, hogy a lakhatási engedélyek körül felmerült műszaki tekinteteknél a fővárosi közmunkák tanácsa a felebbezési forum: úgy véleményem szerint minden kétségen felőli tény az 1-ször, hogy közegészségügyi szempontból lakhatási ügyekben hozott elsőfokú tanácsi határozatoknak a fővárosi közmunkák tanácsa nem felülbiráló hatósága; 2-szor feltéve, de meg nem engedve, hogy ily ügyekben a fővárosi közmunkák tanácsa a felebbezési forum volna is, akkor mikor közte és a főváros tanácsa közt véleménykülönbség van, végérvényesen határozni nem jogosult, hanem törvényszerű kötelessége ily ügyeket esetről esetre a belügyminister eldöntése alá bocsátani.

A következőkben van szerencsém e két rendbeli állitásomat indokolni:

Ad 1. A fővárosi közmunkák tanácsának egész szervezete olyan, hogy annak törvényszerű rendeltetése nem lehet más, mint műszaki szempontból működni, hiszen összes hivatalos személyzete majdnem kizárólag műszaki közegekből áll és szervezése alapján egy orvosi közeggel sem rendelkezik. Az 1870: X. t.-cz. 10 szakasza világosan körülirja a közmunkák tanácsának hatáskörét, előadja, hogy a nevezett törvény 3-dik szakasza *d)* pontjában kijelölt vállalatok és a 7-dik szakaszban érintett további teendők és kivitelének vezetésére, valamint a 7-dik és 8-dik szakaszok szerint alkotandó fővárosi pénzalap kezelésére „Fővárosi közmunkák tanácsa“ czím alatt külön állandó közeg rendeltetik felállittatni. — A fővárosi közmunkák tanácsának rendeltetését általánosságban előadó ezen szakaszok leggondosabb elolvasása után sem vonható le azon következtetés, hogy közegészségügyi ügyekben is hatósági forum gyanánt működhetik.

Hogy a lakházak körüli egészségügyi intézkedések egyáltalában nem tartoznak a fővárosi közmunkák tanácsának felülbirálata alá, az abból is kiderül, hogy sem az 1870: X. t.-cz. 14-dik szakasza, sem annak 17-dik szakasza, a mely taxative felsorolja a közmunkák tanácsa teendőit, a lakházak körüli teendőkről egy szóval sem emlékszik meg és a 16-dik szakasz minden kétséget kizárólag kimondja, miszerint felügyeletet és felebbviteli hatóságot gyakorol a két város területén általában minden *építési és építészeti* rendőri ügyben, a közegészségi szempontból gyakorlandó felügyeletről, valamint arról, hogy közegészségi tekintetből felebbviteli hatóság volna, szó sincs.

Az 1876; XIV., a közegészségügy rendezéséről szóló törvény 11. §-ának harmadik bekezdése pedig így szól: „*Újonan épült vagy átalakított helyiségek lakhatása a városokban csak kielégítő egészségrendőri szemle után engedhető meg*“. Kérdem, vajjon a fővárosi közmunkák tanácsa, a melynek orvosi szakközege nincs, megfelelhet-e a törvény ezen világos intézkedésének? Egyetlen egy concret esetben, nevezetesen a lakások túlzsufolási kérdésénél van a közegészségi törvényben (157. §. *b.*) a közmunkák tanácsa felebbezési forum gyanánt kijelölve.

Ezekből világosan következik, *hogy a fővárosi közmunkák tanácsa törvény által nem jogosított, szervezése által pedig nem minősített arra, hogy a főváros tanácsa által közegészségi szem-*

pontból megtagadott lakhatási engedélyek ügyében mint felebbezési forum működjék és a midőn ezt tette, törvényes hatáskörét túllépte és más hatóság ügykörébe nyult; véleményem szerint ugyanis *elsőfokúlag* határoz a fővárosi tanács, *másodfokúlag* műszaki szempontból a főváros közmunkák tanácsa, közegészségi szempontból a fővárosi közigazgatási bizottsága, a mely jogát a közigazgatási bizottság, egészségi ügyekben és főleg a kérdéses ügygyel rokon természetű pinczelakási ügyekben fennállása óta tényleg állandóan gyakorolja; *harmadfokúlag* pedig a belügyminister. Az 1876 : VI. t.-cz. 29. §-a második bekezdésének, valamint ugyanezen törvényczikk utolsó bekezdésének, melyek a főváros közigazgatási bizottság bizonyos teendőit a közmunkák tanácsára ruházzák át, minden kételyt kizáró szövegezése szerint concret esetünkre nem vonatkozhatik.

Ad 2. Azonban feltéve, de meg nem engedve, hogy a fővárosi közmunkák tanácsa a fővárosi tanács által közegészségi szempontból hozott határozatok tekintetében is a felebbezési hatóság volna, *törvényellenesen jár el a fővárosi közmunkák tanácsa akkor, mikor akár ilyen, akár minden kétségen felül az ő hatáskörébe tartozó tisztán építészeti ügyekken is véglegesen határoz oly esetekben, a melyekben közte és a fővárosi tanács közt véleménykülönbség van.*

Az 1870 : X. t.-cz. 21. §-a ugyanis világosan így szól: „Az illető városi tanácsnak és képviselő testületnek a középítési bizottság előterjesztése alapján hozott határozatai végrehajtás előtt mindenkor a fővárosi közmunkák tanácsa elé terjesztetvén jóváhagyás esetében, végrehajtás végett az illető városhoz azonnal visszaküldetnek. *Ha azonban véleménykülönbség forogna fenn, a fővárosi közmunkák tanácsa az ügyiratokat végső eldöntés végett a belügyministeriumhoz terjeszti fel.* Nevezett törvényczikk 24. §-a pedig következőképen szól: „A két városi tanács végzése magánépitkezési ügyekben is felebbezhető a fővárosi közmunkák tanácsához. Az ekképen felebb vitt végzés jóváhagyás után végrehajtás végett az illető városhoz azonnal visszaküldetik. *Véleménykülönbség esetén a fővárosi közmunkák tanácsa által a belügyminister eldöntése alá terjesztetik az ügy.*

Ebből világosan látható, hogy mindazon esetben, a melyekben a fővárosi tanács a lakhatási engedélyt megtagadta és a fővárosi közmunkák tanácsának felebbezés folytán a fővárosi tanács határozatától eltérő véleménye volt, *törvényes kötelessége lett volna a fővárosi közmunkák tanácsának esetről esetre hivatalból az ügyet a nagym. m. kir. belügyminister úrhoz végeldöntés végett felterjeszteni, e helyett azonban — a mint az egymásután érkező közleményekből látom — a lakhatási engedélyekre nézve végérvényes jelleget igénylő határozatokat hozott.*

Belátom, hogy az ügynek az idő előrehaladtánál fogva részemről sikerrel megindítható jogorvoslása most már nem remélhető, de kötelességemnek tartom a tekintetes tanács előtt a f. évnegyedre vonatkozó esetekre nézve *a kérdés eldöntésének helytelen és törvényellenes mivoltát tartózkodás nélkül ezennel kifejezni* és nehogy a jelen esetek a jövőre nézve praecedens gyanánt tekintessenek, felkérem a tekintetes tanácsot, miszerint intézkedni méltóztassék az iránt, hogy a felebbezések ezentúl a fent jelzettem módon nyerjenek elintézést. Egyszersmind kijelentem, hogy a közmunkák tanácsa által mellőzött közegészségi érdekek rovására meglepő nagy számban kiadott lakhatási engedélyek alapján már a folyó hóban benépesülő házakban és lakásokban alig elhárítható egészségellenes viszonyok és következményeinek szakszerű ellenőrzését gyakorlandom.

Hogy ezt sikerrel tehessem, kérem a tekintetes tanácsot, hogy a f. évi november 1-jére lakhatási engedélyt nyert házak jegyzékét kerületek, utczák és házszám pontos megjelölésével rendelkezésemre bocsátani méltóztassék. Felkérem továbbá, hogy az állítólag már kész új építkezési szabályok mielébbi életbeléptetése iránt intézkedni méltóztassék s nekem az előiratok kapcsán abba előzetes betekintés esetleg véleménynyilvánításra alkalom nyujtassék.

Budapest, 1889. november 5-dikén.

Gebhardt Lajos, tiszti főorvos, egyetemi tanár.

IRODALOM.

Törvényszéki orvosszakértői eljárás. Irta *Földváry Elek tr.* Pest-Pilis-Solt-Kiskún megye tb. t. főorvosa, volt törvényszéki orvostani tanársegéd a budapesti kir. magy. tud.-egyetemen. Budapest, 1889. Ifj. Nagel Ottó bizományában. 8-ad rét. Ára 2 frt 60 kr.

Ismerteti **Szigeti Henrik tr.** egyetemi tanársegéd.

A 260 lapra terjedő mű, mint czíme is mutatja, hivatva van úgy a hatósági (törvényszéki, tiszti, járási, községi), valamint a magánorvosnak is törvényszéki orvosi működésében vezérfonalul szolgálni és mint ilyen orvosi irodalmunkban hézagpótló munka. A szerző bevezetésként előrebocsátja a törvényszéki orvostan rövid történetét, melyet *Maschkából*, merített és nagy gonddal végzett önálló kutatások alapján ismerteti ezen tudományágnak fejlődését hazánkban, megemlékezve régibb kiváló orvosainkról, kik e téren működtek, köztük *Raygerről*, Pozsony városának volt physikusáról, mint a tüdőlégpróba kezdeményezőjéről, és elismeréssel adózva *Ajtai* maradandó érdemeinek, melyeket mint egyetemi tanár a törvényszéki orvostan tanítása és a törvényszéki orvosi ügy fejlesztése körül szerzett.

A mű feloszlik általános és részletes részre. Az általános részben kifejti a törvényszéki orvostan lényegét, körülirja ennek feladatát és bizonyítja annak létjogosultságát a többi tudományok sorában. Ismerteti a törvényszéki orvosi intézményt, párhuzamba állítva hazai joggyakorlatunkat a külföldivel, kiemelve, mennyire üdvös és elérkezett volna már a mostani tarthatatlan állapotok végleges rendezése. Megjelölve a törvényszéki orvos feladatát, szól a szakértők meghivásáról, azok kötelességeiről és jogairól, idézve az ide vonatkozó törvényeket és rendeleteket. Az 1853. évi október 31-dikén kelt igazságügyministeri rendelet helytelen értelmezéséből azon következtetésre jut szerző, hogy a törvényszéki orvostan tanára szakértőül nem volna meghivandó, állítását azzal indokolván, hogy a törvényszéki orvosi működés a tanári hivatással összeütközésbe jöhet és hogy mint a felülvéleményező tanártestület tagja azon abnormis helyzetbe juthat, hogy az általa elsődfokúlag elbirált szakértői ügyekben saját maga felülvéleményezőjévé lehet, illetőleg annak felülvéleményére mint a tanártestület tagja befolyást gyakorolhat. Nem osztozhatom szerző aggályaiban, mert nem látom be, hogy a törvényszéki orvostan tanárának törvényszéki orvosi működése az egyetemi oktatásra hátrányos volna, sőt úgy tudom, és szerző is, mint volt tanársegéd tapasztalhatta, hogy csak előnyére válik, sőt mi több, a nélkül annak czélszerű gyakorlati tanítása nem is volna eszközölhető. Azon ajánlat, hogy a törvényszéki orvostan tanárának csak oly és annyi anyag bocsáttassék rendelkezésére, a milyen és a mennyi tanulási és tanítási czélokra a szakma érdekében szükséges, a szerző részéről következetlenségre vall, mert hogy képzelheti ennek foganatosítását, hacsak nem úgy, hogy a törvényszéki orvostan tanára egyszersmind törvényszéki orvos. Nem teszem fel szerzőről, hogy ezen engedményt olyformán értette, hogy valamely törvényszéki orvos által törvényszéki czélokra már egyszer feldolgozott anyag bocsáttassék a tanár rendelkezésére tanítás czéljából. Ebben nem volna köszönet. A mi pedig a felhozott másik okot illeti, azzal csak azt árulja el a szerző, hogy nem ismeri az eljárást, melyet a tanártestület felülvéleményezéseknél követni szokott.

Szükségesnek tartom ezen megjegyzéseket egyrészt, nehogy úgy tűnjem fel „qui tacet, consentire videtur", másrészt, mert úgy látszik, szerző nem áll egyedül kifejtett nézetével, különben nem tartotta volna szükségesnek Hofmann könyvében ez iránt véleményét nyilvánítani, mondván: „Uns ist nicht bekannt, durch welche Vorkommnisse diese Erlässe dictirt wurden, *wir müssten jedoch entschieden dagegen protestiren, wenn dieselben auch auf den Professor der gerichtlichen Medicin ausgedehnt würden*, denn es liegt im Interesse seines Faches, dass er mit gerichtsärztlichen Untersuchungen betraut wird und diese so viel als möglich zu Lehr- und Lernzwecken ausbeuten kann, denn das betreffende Material ist für ihn und für sein Fach

von eben so grosser Bedeutung, wie das klinische für den Kliniker und das anatomische für den Anatomen" stb. (Lehrb. der gerichtlichen Medicin. IV. Aufl. 20. S.)

Majd áttér a törvényszéki orvosi működésre a birói szemlénél és a lelet felvételénél, utasítást ad a jegyzőkönyvek és vélemények szerkesztésére nézve. Az orvosszakértői forumokról megemlékezve, kritika alá veszi azon visszásságokat, melyek nálunk felülvéleményezések alkalmával előfordulnak. Szól a törvényszéki orvos szerepléséről polgári perekben és végtárgyalásokon. Végül felsorolja a szakértők díjazását, mely sehogy sem áll arányban sem a végzett munkával, sem az ehhez megkivánt képzettséggel.

A részletes részben tárgyalja a vizsgálatokat a szerint, a mint azok élőkre, hullákra, bünjelekre vagy periratokra vonatkoznak. A nemi életet illető kérdések fejezetében az idevágó törvényes intézkedések alapján megjelöli azon kérdéseket, melyekben orvosszakértői működés válik szükségessé; ezek a nem megállapítása, közösülési képesség, nemzés és fogamzási képesség s a nemi ösztön törvényellenes kielégítése, milyenek az erőszakos nemi közösülés, megfertőzés, szemérem elleni erőszak, fajtalanság stb. Utasításokat ad, mely irányban és mely módon ejtendő meg a vizsgálat. A következő fejezetben szól a terhességről, szülésről és elvetélésről. Tárgyalja továbbá a testi sértéseket, minők a rázódás, zúzódás, metszett, vágott, szúrt, lőtt, szakított, harapott, égési, fagyási és étetési sebzések, röviden megjelölve azoknak jellegző ismertető jeleit és ismertetve azon főbb mozzanatokat, melyekre a vizsgálatnak irányulnia kell. A mérgezéseknél csak azoknak felosztására, melyet Belky könyvéből vett át, szorítkozik. Kivánatos lett volna, ha a bonczolati „Utasítások" tekintetbe vételével szerző ismertette volna azon eljárást, miként kell vegyi vizsgálat végett szerveket eltenni. Az elmeállapotok megfigyelésének külön fejezetet szentel, úgyszintén az egészségi állapot, pl. életbiztositási, tárgyalási képesség kérdése esetében történendő megvizsgálásának.

A hullák vizsgálatáról szólva elsorolja a hullatüneteket, útmutatást ad a hullák azonosságának megállapitására, a méhből kiürült anyag vizsgálatának megejtésére elvetélés és koraszülés eseteiben. Tárgyalja gyermekölés esetében a szülöttek hullájának vizsgálatánál felmerülő kérdéseket és ezek mikénti megfejtését. Az erőszakos halálnemeknél szól a fuladási halálról és a már leirt testi sértések által okozott egyéb halálnemekről. Végül röviden megemlíti a hullarészek vizsgálatát.

A bűnjeleken végezendő vizsgálatok közül az ondó, vérfoltok, hajak, szőrök, mérgek és eszközök vizsgálatára szorítkozik, csak igen röviden említve meg a módszereket s eljárásokat, melyek ez irányban követendők.

Nagyjában és egészben Ajtai tanár nyilvános egyetemi előadásait követi némi módosításokkal. A törvényszéki orvosszakértői eljárást szabályozó törvényeket és rendeleteket nagy gonddal gyüjtötte össze, csak kár, hogy nem vette fel könyvébe a bűnvádi eljárás legújabb javaslatát, a minthogy ezt Hofmann és Liman az osztrák büntető törvénykönyv javaslatával tették. Szerző megragadhatta volna az alkalmat, hogy ezen javaslat esetleges hiányait feltüntesse és a szaktársak figyelmét is reá irányítsa. Irálya jó, magyaros, könnyen érthető, mi a műnek csak előnyére válik. Kiállítása elég csinos, sajtóhibáktól ugyan nem egészen ment.

Magyarország közegészségi viszonyairól. Irta *Oláh Gyula* dr. Budapest, 1889. Egy kötet; 277 lap. Ára 2 frt.

Széles körű, gazdag tartalmú munka. Vázolja közegészségügyünk mai szervezetét az 1876-diki törvény alapján s ennek kapcsán a fennálló viszonyokat községeinkben, városainkban, megyéinkben. Jól látja és elevenen irja le a község fogyatkozásait, úgy azokat miket a szegénység és mostoha viszonyok okoznak, mint amazokat, melyek a lanyha közigazgatás következményei.

Behatóan vázolja Budapest egészségügyi viszonyait. A legfontosabb hiányokat egyenként tárgyalja s javításukra concrét javaslatokat tesz. Mindezekre e helyütt lehetetlen reflektálni. Épen igy nem ismertethetjük azt a beható kritikát sem, melyet vidéki nagyobb városaink, — köztük nevezetesen Fiume egészségügye — valamint a községek, tanyák, fürdőhelyek, ipartelepek, iskolák, egy szóval összes nyilvános egészségügyünk felett gyakorol.

Mindeme terjedelmes és részletes fejtegetések a tapasztalt közigazgatási tisztviselőt árulják el, a kinek szavai és eszméi elolvasást és komoly megfontolást érdemelnek.

Legérdekesebb része azonban a munkának a positiv rész, a mely a fenforgó hiányok elhárítása módjaival foglalkozik.

A szerző az *„egészségügy államosítását"* tűzi ki, mint eszközt a hiányok szüntetésére. Ez alatt pedig érti, hogy a tiszti és járásorvosokat ne a főispán nevezze ki, hanem amazokat ő Felsége a király, ezeket pedig a belügyminister. A községi orvosokat szintén a belügyminister nevezze ki.

Behatóan foglalkozik az állami orvosok javadalmazásával is. A tiszti orvosnak 1500 frt fizetést, 300 frt lakáspénzt és 400 frt utazási átalányt proponál; a járásorvosnak összesen 1600 frt javadalmat, egyszersmind azonban a magánorvosi gyakorlatot nekik megtiltani javasolja. A községi orvosok díjazásához segitőleg járuljon az állam. Ezek alapján az *„egészségügy államosítása"* (helyesebben „a közigazgatási orvosok államosítása") évenként 762,290 frtba kerülne.

Reformálandónak véli a belügyministerium egészségügyi osztályát is. Javasolja, hogy az kibővittessék; osztályokkal láttassék el az egészségügyi közigazgatás fontosabb ágaira vonatkozólag. Az országos közegészségi tanács feladatául ellenben csupán e következőket tartja: 1. véleményezést a kormány által hozzá intézett kérdésekre; 2. véleményezést orvosi műhibák felett.

Szerző szól még a bábaügy, a kórházügy rendezéséről; sürgeti, hogy az egészségügyi közigazgatástan taníttassék az egyetemen (nem véve tudomásul, hogy e tantárgy tényleg évek óta taníttatik úgy az orvosi, mint a jogi karon).

Gazdag tartalmú munka, ismételjük, és méltó mindazok tanulmányozására, a kik egészségügyünk megjavitását lelkükön viselik. A szerző nézetével nem értünk mindenben egyet, nevezetesen a mikor az úgynevezett „államosítást" tartja az egészségügy megjavítása alkalmas szerének; ez azonban nem csorbitja elismerésünket a szerzőnek komoly és alapos gondolkodása, sokoldalú tapasztalása és meleg, meggyőző leirása iránt. *F.*

APRÓ KÖZLEMÉNYEK.

— **Az újszülöttek blennorrhoeáját illető óvóintézkedések iránt** rendeletet bocsátott ki az osztrák belügyministerium.

Az osztrák egészségügyi tanács oda nyilatkozott, hogy czélszerűen végezett prophylaktikus kezelés az újszülöttek szemblennorrhoeáját meggátolja, sőt annak idején hozzá látva, a már kiütött baj majdnem kivétel nélkül sikeresen gyógyitható, azért a minister az óvóeljárást a szülészeti és lelenczintézetekben elrendeli.

A bécsi szülészeti klinikákon a Credé-féle eljárás bizonyult a legczélszerűbbnek. Az újszülött gyermek megfürösztendő és e mellett a gyermek szemhéjai és azok legközelebbi környezete, langyos vízbe mártott vászonrongyocskával gondosan megmosandók. Ezután a szemhéjakat kiméletesen széthúzván, mindegyik szembe egy-egy csepp 2%-os argentum nitricum oldatot cseppentünk.

Ezt az oldatot a szem minden káros izgatottság nélkül elbirja, egyszersmind képes az a jelenlevő fertőző csirákat teljesen elfojtani.

Az egészségügyi tanács azonban ellene nyilatkozik annak, hogy a prophylaktikus eljárást bábák végezzék, mert helytelenül alkalmazott eljárással sok kár okoztathatik. A tanács nagy súlyt fektet arra, hogy az orvosok a jónak bizonyult Credé-féle eljárásnak figyelmet szenteljenek és azt adandó

alkalommal használják is, egyszersmind világosítsák fel a szülésznőket az újszülöttek blennorrhoeájának okai felől, s utasítsák őket, hogy különösen a folyásban szenvedő anyák gyermekeinek szemeit és környezetét a fürösztésnél langyos vízzel gondosan mossák meg és ha esetleg beteges elváltozás mutatkoznék, a szülésznői utasítás 7. §-ában előírt módon haladéktalanul orvos hivását követeljék. *Czékus Miklós* dr.

— **A gyógyszereknek szédelgő hirdetésére vonatkozólag** figyelemre méltó rendeletet bocsátott ki az osztrák belügyminister f. é. augusztus havában, a melyben kijelenti, hogy 1888-ban és 1889-ben kibocsátott ide vonatkozó rendeletei daczára még mindig számos gyógyszerész részéről tapasztalható gyógyszereiknek a rendeletekkel épen nem egyező módon való hirdetése nyilvános lapokban, így a „Máriaczelli gyomorcseppek és hashajtóknak“, a „Bittner-féle fülolajnak“, „Steudel tanár gyógyflastromjának“ s más efféléknek hirdetése.

Mindezek a szerek mint egyes betegségek elleni gyógyszerek magasztaltatnak és még a gyógyszertárak is névszerint megjelöltetnek, a melyekből e szerek beszerezhetők.

A gyógyszerész-üzletnek ily reklámszerű alapon nyugvó vitele nem egyezik meg régi (1834-diki) és újabb rendeletekkel.

A kerületi hatóságok ennélfogva felhivatnak, hogy mindazon a kerületbe tartozó gyógyszerészekkel szemben, kik az előzetes figyelmeztetések daczára vagy maguk hirdetnek újságokban, naptárakban, röpiratokban szédelgő módon gyógyszereket a betegségek megjelölésével, melyek ellen azok használandók, vagy tudva megtürik, hogy a felelősségükre bizott gyógyszertárak ily hirdetésekben mint az ilyenféle szerek élárúsító helyei jelöltetnek meg, a legszigorúbban járjon el. Ily gyógyszerészekkel szemben továbbá a hatóság folytonos és szigoró felügyeletet gyakoroljon. *Cz.* dr.

— **Magyarország egészségügye 1885-ben.** A belügyminister úrnak a törvényhozás két házához folyó évben benyujtott hivatalos jelentéséből következő fontosabb adatokat közöljük:

Született 1885-ben	656,292	egyén
Meghalt „	475,154	„

Kitett a *népesség szaporodása* 1885-ben 181,138 egyént.

A mult évvel szemben a népesség szaporodása 29,600 lélekkel volt csekélyebb.

A *7 éven alúl elhaltak* közül orvosilag nem kezeltetett 1885-ben 81,114; (1884-ben 83,469).

1885-ben 298 *kórház* állott fenn, és pedig: 3 országos, 42 köz-, 139 megyei, községi és magánkórház és gyógyintézet; 3 tébolyda, 4 kórház syphilitikusok részére; irgalmas rendűeknek volt 14 kórházuk, volt még 8 javító intézeti s 5 bányakórház s végül a központi és fiók-fogházaknak volt 83 kórháza.

Az összes kórházakban ápoltatott:

1885-ben 122,106 beteg 3.305,192 ápolási nappal.
1884-ben 120,373 „ 3.154,462 „ „

Egy ápolási napnak átlagos díja 1885-ben 61—66 kr. volt. A maximumdíjat a budapesti szt. János-kórházban szedték (86 kr.), a minimumdíjat (45 kr.) a győri közkórházban.

Himlő ellen beoltott:

1885-ben 1396 orvos 1420 oltó kerületben 549,585 egyént,
1884-ben 1407 „ 1564 „ „ 552,773 „

Az oltási költségek 1885-ben 56,661 frt 78 krt tettek ki.

A *gyógyszertárak* összes száma 1885-ben 1020 volt, ezek közül 27 újonnan állíttatott fel. Belefoglalva a szabad királyi városokat 274·26 négyszög-kilométerre és 14,237 lélekre jut egy gyógyszertár; ama városok kizárásával 267·72 négyszög-kilométerre és 13,086 lélekre jut egy gyógyszertár.

Fürdők. A jelentésben foglalt 86 gyógyhelynek látogatottsága kitett:

1885-ben . . 48,150 személyt, ebből külföldi 8791,
1884-ben . . 47,685 „ „ „ 9517.

Ásványvizet üvegekben 22 fürdő-igazgatóság szállított; szétküldetett összesen 5.220,336 üveg. A legtöbbet szállított Borszék, 3.000,000 üveget, s a legkevesebbet Polhora 400 üveg. *Cz* dr.

— **A hullaviasz képződése.** *Coester* dr. (Vierteljahrsschrift f. ger. Med. 1889. április) észlelt eset kapcsán tett megfigyelések és mikroskópi vizsgálatok alapján következő eredményekre jutott: 1. Az állati szövetek teljes elszíntelenedése a vízben történik. 2. Az oldható anyagok kilúgoztatnak a víz által, az oldhatatlanok ellenben megduzzadnak. 3. Az izmok fehérnyéjéből nem képződhetik zsír, mivel a rothadás által elfolyósított fehérnyék tovavitetnek a víz által. 4. A hullaviasz az állati szövetek átváltozott természetes zsírja, mely a kilúgozott izomtömeg helyét foglalja el. *Szigeti Henrik* dr.

— **A Hoppe-Seyler-féle natron-próba módosítása.** *Salkowski* tanár (Zeitschrift f. physiologische Chemie. 1888. 3. füzet) a szénoxydra vizsgálandó vért 20-szor annyi párolt vízzel felhigítja, az oldathoz azután ugyanannyi 1·34 fajsúlyú natron-lúgot ad. CO-tartalmú vér eleinte fehéres-zavaros, majd élénkpirossá lesz, hosszabb idei állás után világosvörös pelyhes csapadék válik ki, mely rendszerint a folyadék felszinén gyűlik meg, CO-mentes vér ellenben szennyes-barna színezödést mutat; 24 órai állás után ismét feloldódik a csapadék. Mindkétféle vér ekkor ismét világosvörös. *Sz.* dr.

— **A kávé hamisításának** különböző módjait irja le *L. Pade*, a párisi vegyészeti intézet igazgatója. A hamisításnak legfőbb módja, hogy silányabb fajokat jobb minőségű fajokhoz tesznek hasonlókká. Így a piszkos, összetördelt, tengervíztől megzöldült árúból a még használható szemeket gondosan összegyüjtve, azoktól az oldható sókat, szennyet lemossák, majd mészvízzel megfehérítik, újra megmossák, s most mocca színű sárgára festik enyhe pörköléssel vagy anilin festékek segélyével; erre gyorsan megszárítják. Így alakul át a rossz, keserű braziliai „Santos“ aranysárga „Java Préanger“-vá. Ezt a hamisítást a Dupré vizsgálatai szerint a kávé fajsúlya segélyével ki lehet mutatni. A míg a nem hamisított szemek fajsúlya 1368—1041 között ingadozik, addig a pörkölés által barnitotté 899—929, végre a festett (β-naphthollal) árúé 939—900 között volt.

A festéket az alkohol is oldja; filtrálva és bepárolva még a mennyiséget is ki lehet számitani. Még egyszerűbb, ha pár babot ujjaink között nedves vászonnal dörzsölünk. Ugyanígy lehet észrevenni, ha indigóval, berlini kékkel, chromsavas ólommal történt a festés.

Egy másik módja a hamisításnak az árú súlyának növelése megnedvesités által. 2—3% vizet lehet hozzáadni a babokhoz a nélkül, hogy azok nedveseknek látszanának. Ilyenkor pörkölve 17% helyett 19·20% vizet veszit; a fogak közt rágva nem kemény, pattogó, hanem rugalmas, szaruszerű.

Hogy a hozzáadott víz ne párologjon hamar el, glycerinnel, olajjal, vaselinnel vonták be az egyes szemeket. Az ilyen hamisított pörkölt kávénak fajsúlya 650—770; a nem praeparált pörkölt kávéé 500—630. A bevonó anyagot aetherrel vagy alkohollal lehet lemosni. (Rev. int. des falsif.) *Nékám L.*

— **A halálozási középszámok a nagy városokban** 1888. évben a következők voltak:

Genf	14·3	Berlin	20·6	Odessa	25·6
Bazel	16·7	Drezda	20·6	New-York . .	26·0
Birmingham .	17·8	Baltimore . .	20·7	Varsó	27·0
Edinburg . . .	17·9	Brüssel	21·1	Boroszló . . .	27·1
London	18·4	Kopenhága . .	21·6	Marseille . . .	28·7
Lipcse	18·8	Rotterdam . .	21·7	Triest	29·3
Frankfurt M/m.	18·8	Lyon	21·9	Szt.-Pétervár .	29·3
Chicago . . .	18·9	Amsterdam . .	22	München . . .	29·8
Stockholm . .	19·8	Páris	22·6	Prága	30·4
Hamburg . . .	20·0	Köln	23·7	Graz	30·5
Antwerpen . .	20·2	Bordeaux . .	24·1	Lemberg . . .	31·2
Liwerpool . .	20·3	Bécs	25	Budapest . . .	31·5
Philadelphia .	20·3	Dublin	25·1		

N.

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