Harminczharmadik évfolyam. 48. szám. *Budapest, 1889. deczember 1.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

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

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Csatáry Ágost tr. Közlemény a magy. kir. tud. egyetem II-dik belklinikájából. A globulinuriáról. — **Thuróczy Károly** tr. A nyitrai közkórházban végzett néhány húgykő-műtét. — **Szabó Dénes** tr. Közlemény Kézmárszky Tivadar tr. egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. A szülészeti autoinfectio kérdése. — **Vécsei Jenő** tr. Közlemények a Weisz Ignácz tr. kórházi igazgató főorvos vezetése alatt álló szabadkai városi kórházból. II. A gyermekek vékonybélhurutjáról. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. *Verebélyi László* tr. Idegen test a hólyagban. 2. *Antal Géza* tnr. Idegen test a hólyagban. 3. *Antal Géza* tnr. Ruptura urethrae. 4. *Preisz Hugó* tr. Fungus umbilicalis. 5. *Korányi Sándor* tr. Kisérleti adatok a Jackson-féle epilepsia tanához. — *Gesellschaft der Aerzte in Wien: Gärtner* tr. A gyógyszereknek, különösen a hyganysublimatnak kataphorikus beviteléről az emberi testbe. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Das Mikroskop und die Methoden der mikroskopischen Untersuchung von W. Behrens, A. Kossel és P. Schiefferdecker. — Alcaloïdes par B. Dupuy. — *II. Lapszemle. Belgyógyászat.* A jodkalium hatása a szívre. — Az angina phlegmanosa helybelisítése. — Veleszületett, látszólagos absolut aspermatismus helyi kezelés által relativ aspermatismusba átvezetve és termékenyítés az utóbbi állapot tartama alatt. — *Sebészet.* Erőművi behatások után keletkezett helyi gümősödésről. — *Bőrbajok.* Egy sajátságos kütegről. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** *Szenes Zsigmond* tr. Fülészi útitárczák. III. — Figyelmeztetés a m. orvosi könyvkiadó társulat tagjaihoz. — **Heti szemle.** Az új anatomiai intézet ünnepélyes megnyitása Innsbruckban. — A budapesti kir. orvosegyesület napirendje az 1889. november 30-diki ülésén. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a magy. kir. tud. egyetem II-dik (Kétli Károly ny. r. tanár) belklinikájából.

A globulinuriáról.

Közli **Csatáry Ágost** tr. tanársegéd.

I.

Nagyon csekély azon pontos és megbízható quantitativ analysisek száma az orvosi literaturában, melyek nephritisben szenvedő egyének vizeletében feltalálható két albuminfajra, t. i. a serumalbuminra és a globulinra vonatkoznak; ezenkivül ismeretlenek voltak az okok is, melyektől a vizeletben foglalt két albuminfaj egymásközti viszonya függ.

Ezen két körülmény azon reményt költé bennem, hogy számos egyénnél s különösen egy és ugyanazon egyénnél a betegség különböző szakában s a hozzá csatlakozó complicatiók, mint pl. uraemia, a savós hártyák gyuladása stb., idejében végzett analysisek révén oly adatok birtokába juthatok, melyeket egyrészt a nephritis különböző alakjainál, a diagnosis vagy prognosis megállapítására, vagy azok therapiájánál fogok értékesíthetni. Egyúttal alapos reményem volt, hogy ezen észlelésekből ki fogom deríthetni azon okokat, melyek a nephritikusok vizeletében foglalt albuminok egymásközti viszonyára befolynak. Másrészt tanulmányozni akartam a kiürített vizelet mennyiségének befolyását az albuminuriára, valamint azon összefüggést, mely egy és ugyanazon Bright-kóros egyénnél a vérserumban, vizeletben s esetleges transudatumokban foglalt serum-albumin és globulin mennyisége között van. E két utóbbi kérdés fejtegetését ezt követő dolgozatomban fogom adni.

Mielőtt azonban az első pontra vonatkozó adataimat közölném, szükségesnek tartom röviden azon dolgozatokkal foglalkozni, melyek a globulinuriát tárgyalják s ez ideig tudomásomra jutottak.

A globulint a vizeletben legelőször *J. C. Lehmann*[1] mutatta ki oly hozzávetéssel, hogy minden fehérnyetartalmú vizeletben globulin is található Utána *C. Gerhardt*[2] vizsgált ez irányban Bright-kóros vizeleteket, de nem jutott minden esetben positiv eredményre, majd *G. Edlefsen*[3] 31 esetet közöl, melyek mindegyikében talált globulint, még pedig annál többet, mentül több serumalbumint tartalmazott a vizelet s aránylag legtöbbet a vesék amyloid elváltozásánál. *Senator*[4] *Edlefsen* nézetét osztja azon megjegyzéssel, hogy a globulin mennyisége nemcsak a vizelet összes albumin-tartalmától függ, hanem változik a különböző fajú vesebajok szerint, s az amyloid elfajulásnál a legnagyobb. *Petri*[5] albuminuria 41 esetéből csak 13-ban és a vesék amyloid-elváltozásának 15 esetéből csak kettőben talált globulint. *Führy-Snethlage*[6] és *Heynsius*[7] is közöltek e tárgyról dolgozatokat. *Bartels*[8] tankönyvében említi, hogy meghatározásai *Edlefsen* méréseivel egyértelműek.

Bizonyos azonban, hogy ezen szerzők meghatározásai hiányosak, a mennyiben az általuk használt módszerek segélyével, a mint ezt az újabb vizsgálatok kideritették, legfeljebb az albuminok qualitását, quantitását azonban egyáltalán nem lehet pontosan meghatározni.

[1] Virchow's Archiv 36. p. 125.
[2] D. Arch. f. klin. Med. V. p. 212.
[3] D. Arch. f. klin. Med. VII. p. 67.
[4] Virch. Archiv. 60. p. 476.
[5] Diss. Berl. 1876, citálva Maixner. Prag. Vjschr. 143. p. 76.
[6] Archiv f. klin. Medicin. 17. p. 418.
[7] Archiv f. klin. Medicin. 22. p. 435.
[8] Ziemss. Hdbch. IX. 2. Aufl. p. 465.

Ezen módszerek elseje, a mely szerint *Lehmann, Edlefsen, Senator* dolgoztak, a következő: A vizelet vízzel addig lesz higitva, míg fajsúlya 1002—1003-ra száll alá, s a folyadék gyakran már ekkor a kiváló globulintól megzavarodik. Ha most a folyadékhoz nagyon higított eczetsavat adunk, vagy pedig szénsaváramot vezetünk rajta keresztül, ezen zavarodás erősbödik, vagy ha még nem lett volna jelen, előáll oly esetben, ha a vizelet globulint tartalmaz. A módszer a globulin azon tulajdonságára van állapítva, hogy az tiszta vízben nem, neutralis sók bizonyos töménységű oldataiban, hig alkalihydratokban, az alkaliák szénsavas vegyületeinek, és a neutralis alkaliphosphatok oldataiban azonban oldódik, a mely oldatokból savak által kicsapatik. Ezeken kivül hig savakban, még a szénsavban is oldódik a globulin. A vizeletben a globulint közömbös sók vagy alkalikus anyagok tartják oldva; ha közömbös sók tartják oldva, a vizeletnek nagyfokú higításánál oldatából kiválik a globulin, ha pedig alkalikus anyagok is járulnak az oldáshoz, akkor eczetsav vagy szénsav hozzáadása is szükséges a zavarodás előidézésére, de az ily módon kivált globulin az oldatban levőnek csak kis részét képviseli.

A második mód, mely szerint *Heynsius* és *Führy-Snethlage* dolgoztak, a dialysis, a vizeletből ugyanis a sók gyors dialysis útján elvonatnak, mire a dialysatorban a globulin hópehelyszerűen válik ki. Ha ezen körülmény még akkor sem állana be, mikor a gyakran megújított külső vízben sóknak már csak nyomai mutathatók ki, akkor feltehető, hogy a globulint egy alkali tartja oldva; hogy ezt közömbösitsük, szénsavat vezetünk a folyadékon át, de nem túlságos hosszú ideig, mert különben a globulin egy része ismét feloldódik és proteinné változik. Ez utóbbi szabályt az első módszernél is figyelembe kell venni. Ezen módszerrel sem sikerül egy oldatból az összes globulint kicsapni.

Ily hiányos módszerek mellett nagy vívmánynak tekinthetők *Olof Hammarsten*[1] munkálatai a paraglobulin és fibrinogenről, a melyekben nemcsak ezen két a vérserumban foglalt globulin physikai és vegyi tulajdonságait tárgyalja nagy részletességgel, hanem a paraglobulin előállithatására és a serumalbumintól való elkülönitésére egy pontos módszert közöl. Ezen módszer segedelmével kimutatja az előbb emlitett s még több itt fel nem sorolt meghatározási eljárás pontatlanságát. Hammarsten módszere a magnesium sulfuricum azon tulajdonságán alapszik, hogy ezen só töményoldataiból a paraglobulin kiválik, míg ellenben a serumalbumin oldva marad. A magnesium sulfuricum ezen tulajdonságára már *F. Gannal*[2] hivta fel a figyelmet. Hammarsten eljárása szerint, ha a vizelet savanyú vegyhatású, hozzáláthatunk az analysishez, ha ellenben alkalikus, higított eczetsav hozzáadása által amphoter vagy legfeljebb gyengén savi vegyhatásúvá tesszük, mert tömény keserűsóoldatból a savanyú phosphatok serumalbumint is választanak ki. Nagyon concentrált, sok húgysavas sót tartalmazó vizeleteket, ha azok nem nagyon szegények albuminban, vízzel higitjuk fel; vagy pedig + 2 vagy + 1° C. fokra hütjük le, midőn a húgysavas sók nagy része leválik s leszürve használjuk fel a vizeletet. Ebből az albumintartalom szerint 25—100 kem.-t veszünk, finom porrá tört magnesium sulfuricummal telitjük gyengéd kavarással, nehogy hab képződjék, mindaddig, míg 24 órai, vagy egynéhány napi állás után sem észleljük az edény fenekén meggyült fölös magnesium sulfuricum apadását. Ekkor a folyadékot a kivált globulinnal és fölös magnesium sulfuricummal együtt, egy 110° C.-nál súlyállandóságig szárított, hamumentes, pontosan lemért, tömény keserűsó-oldattal megnedvesített szürőn gyüjtjük össze. A használt edényt tömény magnesium sulfuricum oldattal utána mossuk, ügyelve, nehogy a szürőt széléig tele öntsük. Ezután a szürőt tömény magnesium sulfuricum-oldattal addig mossuk, míg a filtratum hevítésre sem magában, sem pedig eczetsav hozzáadására nem zavarodik meg. A szürőt néhány órán át 110°-ra hevítvén, a globulin oldhatlanná válik. A szürőt most forró vízzel mossuk, míg a mosó vízben kénsavnak nyoma sem mutatható ki, ekkor alkohollal, majd aetherrel utána mossuk, 110°-nál szárítjuk, lehülés után mérjük, a nyert súlyból a filter súlyát levonva, kapjuk a kevés szervetlen anyaggal kevert globulin súlyát. Ezen szervetlen vegyületek súlyának meghatározására egy lemért platin tégelyben a globulint tartalmazó szürőt elégetjük, s a nyert hamu súlyát az előbbi mérésnél nyert globulin súlyából levonjuk. Ha ugyanazon vizeletben főzési módszer által meghatároztuk az összes albumin mennyiségét, ez utóbbiból levonva a globulint, megkapjuk a serumalbumin súlyértékét is. *Hammarsten* fent emlitett munkájában ezen módszer szerint végzett vizelet analysisek közlését kilátásba helyezi, ezek azonban tudomásom szerint mindekkoráig nem láttak napvilágot. Ezen módszert használta *F. A. Hoffmann*[1] dorpati tanár „Ueber das Verhältniss zwischen Serumalbumin und Globulin im eiweissführenden Harn" czimű munkájában, melynek conclusiói röviden a következők. *Hoffmann* eseteit három csoportba osztja. Az I-sö csoport oly eseteket foglal magában, melyeknél az albuminuria tisztán vesebaj következménye. Szerinte itt a serumalbumin és globulin egymáshozi viszonyának, vagyis azon számnak, melyet a serumalbumin mennyiségének a globulin mennyiségével történt elosztása által nyerünk: „*Eiweissquotient*" (nevezzük ezentúl egyszerűen viszonyszámnak), a különféle vesemegbetegedéseknél nincsen differential diagnostikai értéke, a mennyiben ezen szám a különféle vesebajoknál a legtágabb határok között ingadozik. Ellenben prognostikus értéket tulajdonit ezen viszonyszámnak, a melynek nagysága szerinte függ a vese megbetegedésének intensitásától. O ugyanis azt tapasztalta, hogy ha javulás s esetleg gyógyulás áll be, e viszonyszám folyton nő; tehát mentül nagyobb e szám, vagyis mentül kisebb a globulin mennyisége a serumalbuminhoz viszonyítva, annál jobb a prognosis.

(Folytatása következik.)

[1] Pflüger's Archiv. 17. és 18-dik kötetében: Ueber das Paraglobulin és ugyanazon Archiv 22-dik kötetében: Ueber Fibrinogen.

[2] Gaz. med. de Paris 24. 1858.

[1] Virchow's Archiv 89. k. 271. l.

A nyitrai közkórházban végzett néhány húgyhő-műtét.

Thuróczy Károly tr. kórházi és megyei főorvostól.

(Vége.)

Végül még a műtét módozatának megválasztásánál követett nézetemről akarok néhány szót mondani. A téves kórjelzés által újdonképletnek vélt daganat behatóbb meghatározása czéljából a hólyagnak az ujjal eszközlendő vizsgálatát lehetővé tevő külső húgycsőmetszés végzése, Dittel, Thompson, s mások gyakran végzett vizsgálati módszerét követve, kifogás alá nem eshetik, annyival kevésbé, mert kórházunk szegényes műszertára egy villamos cystoskop birtokában nincs és igy a legmegbizhatóbb eredményt csakis a digitalis exploratiótól várhattam. De a külső húgycsőmetszést már egyszer, s mondjuk teljes joggal és alappal végezve, méltán kérdhetik, miért nem távolitottam el a követ egyszerű sectio-mediana útján? A már úgy is ejtett sebzésnek folytatása a hólyagban mindenesetre kisebb beavatkozás lett volna, mint a felső húgykőmetszés?

Ezen indokolt és alapos észrevétel, érzem, hogy magyarázatot igényel.

A vizsgálat alkalmával meggyőződtem a kő nagyságáról s felületének érdes voltáról s igy eleve tisztában voltam azzal, hogy ha a követ a gáton ejtett nyiláson fogom kierőszakolni, ezt a sebszélek tetemes zúzásával fogom csak tehetni, sőt kérdés, vajjon egyáltalán ki fogom-e hozni. A beteget ily veszélynek kitenni nem akarván a nagy kövek eltávolitására legalkalmasabb s a műtő kezének legtöbb tért engedő magas hólyagmetszést tartottam a legenyhébb beavatkozásnak.

A további kórlefolyás mutatja, hogy a legszorgosabb óvóintézkedések sem voltak képesek a hólyagkörnyi sejtszövet lobosodásának és elgenyedésének beálltát meggátolni.

Második hólyagkő-esetem 1888. év szeptember hó 20-dikán

jött a kórházba, s ezen 23 éves beteg oly vázzá soványodott s elerőtlenedett állapotban jött be, hogy bármilynemű beavatkozásnak sikerét már előre ki lehetett zárni. Betegünknél úgy a subjectiv tünetek, valamint a kőkutaszszal végzett vizsgálat is minden kétséget kizárólag kő jelenlétére utaltak; s minthogy a kőkutasz már a hólyagnyakban ütődött a kőhöz s mellette nem volt a hólyagba vezethető, sem a kő visszatolható, alapos volt azon feltevésem, hogy e kő a hólyagűrt kitölti és a húgycsőbe egy nyujtványt is bocsát.

A kőképződés alakulásának eme nem gyakori rendellenessége fontos útmutatást is adott a művi beavatkozás módozatának megválasztásához.

A kő nagysága s a húgycsőbe bocsátott nyujtvány már a Dittel által felállított, a hólyagmetszést javalló indicatio pontozatai közül kettőben benfoglaltatván, a kőmorzsolás elejtésével a magas hólyagmetszést tették volna javalttá. Ámde a hólyagot kitöltő kő miatt sem itinerarium bevezetése, sem a hólyagnak folyadék által való kitágitása — mely utóbbi művelet a beteg hanyatlott erőállapota után itélve gyengült hólyagfalizomzat mellett hólyagrepedés veszélyével is járt volna — nem volt kivihető. E nélkül pedig felnőtt egyénnél a magas hólyagmetszés túlmerész kisérletnek volna jelezhető. Ezért, de különben mint legcsekélyebb sértéssel járó műtétet is a Buisson-féle lythotripsie perinéale elővételére határoztam el magamat; mely műtét a gáton végzett húgycsőmetszés nyilásán át bevezetett kőmorzsolóval sikerült is. Az ekként több darabban eltávolított kő súlya 75 gm.; minősége pedig phosphorsavas mészrétegekkel ellátott húgysavas kő volt. Műtét után a beteg fájdalmai, vizeleti nehézségei csökkentek ugyan, azonban az erőhanyatlás növekedett, a gyakori ingerrel kibocsátott vizelet zavaros, alkalikus kémhatású volt, sok genytest és vesekehely felhámból álló csapadékot képezett.

A műtétet követő hatodik napon elhalt beteg hullájának boncolásánál mindkét oldali nagyfokú vesekehely és veselob találtatott.

Ezen a nyitrai közkórház 1886. és 1888. évről szóló betegforgalmi kimutatásában is röviden ismertetett két hólyagkőeset felnőtt egyéneknél fordult elő.

A f. évben általam műtett további 3 eset 4—7 éves fiúgyermekekre vonatkozik.

Ezek elsője Lehotzky Gergely 4 éves, feltünően jól táplált, üde kinézésü, erőteljes fiucska volt. Junius hó 14-dikén szülei azzal hozták be a kórházba, hogy a fiú már két év óta gyakran és sirás, futkozás, a nemzőrészek vongálása által kisért tünetekkel tud csak vizelni. E tünetek azonnal húgyhólyagkő fennálltának gyanuját ébresztették fel bennem, annyival inkább, mert a kibocsátott vizelet savi vegyhatású és tiszta volt, a jelzett tünetek tehát egy netán fennálló húgyhólyaghurutra nem voltak visszavezethetők.

A chloroform-bódításban végzett kutaszolás a gyanú alaposságáról győződtetett meg. Tekintettel a gyermek korára s a húgycső ennek megfelelő szük voltára, a kő eltávolítására csakis a felső hólyagmetszés volt alkalmasnak tekinthető.

Junius 15-dikén műtét; megfelelő vékonyságú itenerarium nem lévén birtokomban, a hólyagba egy vékony fémhúgycsapot vezettem be, a melylyel a hasfalak szétválasztása után, a különben is magasan fekvő hólyagot megemelve, a húgycsap kitapintható vége felett beszúrt hegyes horoggal biztositottam a hólyag helyzetét; a horog alatt beszúrt hegyes kustorával a hólyagot felnyitottam. Ezen különben czélhoz vezető eljárás hátránya abban áll, hogy a hólyag nyákhártyája a kustora hegye előtt kitér s a hólyagfal átmetszése után mint fehér hólyag nyomul elő. A hegyes horoggal ezt újra megfogva s kissé megfeszítve, a hólyagűr felnyitása többé akadályba nem ütközik. A hólyag kitágitását a hólyagűrbe fecskendezett folyadék segélyével mellőzhetőnek véltem azon okból, mert számos gyermekhullán tett észleleteimből tudom, hogy gyermekeknél a hólyag a symphysis felett jóval felül áll.

Az ovalis kissé lapos, sima felületű, 7 gramm súlyú tiszta húgysavas kő magfogóval lett a hólyagból eltávolítva, de csak akkor, a midőn a hólyagba hatolást gátló egyenes hasizom összehúzódásának megszüntetése czéljából a baloldali egyenes hasizmot számos a symphysis felett ejtett metszéssel meglazitottam volt.

A hólyagseb és űr posmentes kiöblítése után a hólyagűrbe alagcső lett illesztve s a hasfal sebe varratok által egyesitve. Kötésül a kórházunkban divó jodoform-sublimat-kötés lett alkalmazva.

A műtétet követő két napon a testhőmérsék 39°-ig emelkedett, a hasseb kötése pedig a kiömlő vizelettől gyakran átnedvesedett. A 3-dik napon, vagyis junius 18-dikán, a hőmérsék 37°-ra szállott le.

Hogy a hólyag teljesebb kiürülését és a seb gyorsabb egyesülését elősegitsem, junius 9-dikén állandó Nélaton-féle húgycsapot alkalmaztam, a melyet a kis beteg néhány óra mulva eltávolított. Junius 20-dikán újra be lett a húgycsap vezetve, a beteg által azonban újra eltávolitva. 21-dikén pedig urethritis és epididymitis lépett fel, minek folytán a húgycsapolással felhagytam s csupán a hasfal sebkötésének gyakori változtatása s a seb tisztántartása képezte kiváló gondomat. Junius 25-dikén, minthogy a vizelet még mindig a hasseben ömlött ki, az urethritis és epididymitis pedig visszafejlődtek, újból húgycsapolást végeztem, a csapot azonban nem hagytam feküdni, hanem napjában 2—3-szor bevezettettem. Junius 27-dikén a beteg önként kezdett húgycsövén át vizelni s a hasseb gyorsan összehúzódott, úgy hogy a beteg teljesen gyógyult állapotban volt szüleinek visszaadható.

Gáborik János, 6 éves, kissé elaggott arczküllemű fiú augusztus 19-dikén lett gyakori és fájdalmas vizelés miatt felvéve. A vizelés alkalmával oly heves tenesmus lépett fel, hogy a végbél 15 centimeter hosszúságban előesett.

A kőkutaszszal végzett vizsgálat által húgykő jelenléte kideritttetvén, augusztus 25-dikén magas hólyagmetszéssel lett az ovalis, húgysavas, 15 gramm súlyú kő minden nehézség nélkül eltávolitva. Az utókezelésnél oly fontos alagcsövezés könnyebb biztosítása, s különben is a hólyagkörnyi táj fertőzésének elkerülése czéljából a hólyagfal sebének felső zúgát, a hasfalseb felső zúgába varrtam. Okulva az előbb leirt esetnél beállott kellemetlen melléktünetekből, a húgycsövet az egész kórlefolyás alatt érintetlenül hagytam s csupán gyakori kötésváltoztatás s a seb tisztántartására fordítottam minden figyelmemet.

A lefolyás teljesen lázmentes volt, s az üde arczszint nyert fiucska szeptember 10-dikén teljesen gyógyult hassebbel, könnyű és jó vizelő képességgel hagyta el a kórházat.

A harmadik kis fiú, 7 éves, Miskolczy József, szeptember 2-dikán lett felvéve. A vizelés közben beálló erőltetések folytán nemcsak a végbél esett elő, hanem baloldali lágyéksérv is képződött. A penis és scrotum a gyermek által gyakori vizelése közben gyakorolt húzgálás és karczolástól excoriált.

A bódításban végzett vizsgálat kő fennálltát derítvén ki, e műtétet azonnal végeztem. Az ez alkalommal eltávolitott húgysavas kő súlya 15 gramm.

Műtét és a teljesen lázmentes kórlefolyás az előbb vázolthoz teljesen hasonló, s a kis beteg szeptember 20-dikán már teljesen felgyógyult volt.

E három kis beteg kövének eredete a Virchow által az újszülöttek veséjében rendszerint észlelt húgysavas infarctusra mindenesetre visszavezethető, annyival inkább, mert a betegek korát, a mindeniknél már bizonynyal két-három év óta fennálló bántalom tartamát tekintve, ezen legelfogadhatóbb elméletnek ellentmondani nem akartam.

A műtétek kórlefolyása mutatja, hogy a Peter Franc által 1556-ban előirt s kényszerűségből végzett, de utánzásra nem ajánlott sectio alta, mely csak a XVIII-dik század első felében lett angol, franczia és német sebészek által szakszerüen végezve, de veszélyes volta miatt ismét elhagyatva, csak az antiseptikus aera uralma alatt kezdi ismét az őt méltán megillető helyet elfoglalni, úgy a műtét utáni gyógytartam, valamint a műtét kivitele szempontjából is a sectio lateralis fölé helyezendő, különösen most, midőn a lithotripsia és litholapaxia a hólyagmetszés javallatait úgy is annyira megszoritotta, hogy az csakis kis gyermekeknél s felnőttek rendkivül nagy köveі-

nél lesz rendszerint végezve, mely javallatok egyúttal a magas hólyagmetszés javallatait is képezik.

Végül engedjék meg, hogy türelmükkel visszaélve, úgy is hosszúra nyúlt ezen értekezésem kiegészítéseül még azon okokat is előadjam, a melyek arra késztettek, hogy a magas hólyagmetszés tökélyének eszményét képező hólyagfal-varratot miért nem alkalmaztam az esetek egyikénél sem.

A hólyagfal-varratok technikája, különösen Antal Géza tanárnak szellemes azon modificatiója által, hogy a hólyagfal rézsútátmetszése, s így a metszfelület nagyobbodása által, a gyógyulás elérése biztosíttatik, nagy tökélyre lett ugyan emelve, de a sebészek legnagyobb részének közzétett tapasztalatai szerint teljesen megbizhatónak még sem tekinthető. Így, hogy a számos erre vonatkozó statistikai adat közül csupán a Gussenbauer, Schmitz, Sokolow, Garcin és Tuffier által közölt adatokat említsem fel, ezen műtők által összesen 103 esetben alkalmazott hólyagvarrat közül csupán 24 esetben lett elsődleges egyesülés elérve. Oly jeles sebészek pedig, mint Djakonow, Golovatscheff, Charles Monod, Villeneuve és Thompson a hólyagfal sebét nem varrják, Tiling és Preneux pedig a varratok megbizhatlanságára utalnak. Növeli e megbizhatlanságot, sőt a módszer veszélyes voltát fokozza a Zaucarol, Kraske, Makawejew, Bergmann és mások által követett azon eljárás, hogy a műtők a varratok által egyesített hólyagseb szilárd egyesülésében bizva, felette a hasfalakat is összevarrják, s így a további kórlefolyás ellenőrzése és befolyásolásának módját maguk előtt elzárják.

Az 1886. és 1888. évben végzett húgykő-műtéteim kedvezőtlen eredménye fokozott elővigyázatra intett az utóbbi három, a művi beavatkozásra teljesen alkalmas esetnél s így joggal kerültem el oly minden ténykedést, mely mint nem teljesen megbizható kisérlet a műtét kedvező kimenetét kétessé tehette volna.

Az Albert által javasolt azon, a gyógyulást kétségkivül legjobban biztosító eljárást, mely szerint a hólyag megnyitását megelőzőleg a hólyagfal a hasfalhoz varratik s e két felület egyesülése lesz a műtét folytatása előtt bevárva, betegeimnél mint kis gyermekeknél, kiknél a hashártya a hólyagot csak legmagasabb részén vonja be s a hólyag maga a symphysis felett magasan áll, mellőzhetőnek véltem, s csupán a hólyag alagcsövezésének könnyebb kivihetősége czéljából varrtam ki a hólyagseb csücskét a hasfalseb felső csücskéhez. Az elért eredmény eljárásom helyességét igazolja.

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

A szülészeti autoinfectio kérdése.

Szabó Dénes tr. egy. magántanár.

(Vége.)

A tilalmi időszakban csak 63·33%-a a gyermekágyasoknak láztalan; ha a szülésnél vagy utána műtéti beavatkozás vált szükségessé, úgy a láztalan gyermekágyasok száma 54·16%-ra sülyed. A szülőnők egyszerű vizsgálata nem növeli a megbetegedések számát a gyermekágyban (66·66% láztalan), daczára a szülőcsatorna behatóbb érintésének, nem szaporodnak a megbetegedések, a mi látszólag ellentmond annak, hogy a fertőzés kivülről származnék. Ezen ellentmondást talán felvilágosítja az, hogy az intézet orvosai vizsgáltak s a fertőző anyag tulajdonképeni vivői nem ők voltak. De ezen magyarázattal nehezen látszik megférni az, hogy a nem vizsgált szülőnők, a kiknél az orvosok műtételt végeztek, tetemesen magasabb arányszámmal voltak lázasok, mint azon nők, kiknél sem vizsgálat, sem műtétel nem történt. Tekintsük az egyes műtételek veszélyességét, a gyermekágy lefolyása szerint:

A hőmérsék 38·2° fölé emelkedik a gyermekágyban:	soha	egyszer	többször
Gátvarrat	1	1	3 (2 †)
Farfekvésnél Smellie-Veit kihúzás	2	1	—
Burkok eltávolítása	4	1	2 (1 mastitis)
Lepény leválasztása	—	1	—

A legveszélyesebb műtétel a gátvarrat, 2 gyermekágyas elhal (egy varrat, másik esetben egyesítés 2 Serres-fines segélyével); a burkok eltávolítása, sőt a lepény leválasztása után is kedvező a gyermekágy, ez utóbbi esetben csak a gyermekágy 7-dik napjának délutánján emelkedik 39·5 fokra a hőmérsék, bimbópörk miatt. A kés bevitele a szülőcsatornába veszélytelenebb, mint a gátrepedés kezelése, belső vizsgálat hiányában ezen külső sebfelületek képezték a csírok kapuját, mint ezt a gyermekágy lefolyása is bizonyítja. A gátrepedéseket keletkezésüknél és az egyesítésnél a szülést vezető intézeti bábák és bábatanulók érintették, akkor a sebfelületet vattagomolyokkal és szivacsokkal törülték a műtételnél, az állandó kiöblítés helyett, mind oly körülmény, mely az orvosok közreműködése nélkül származott fertőzést magyarázza, s a melyek a többi műtételnél nem szerepeltek. Mert az intézeti orvosok vizsgálatai s (a gátegyesítést leszámítva) műtételei után kevesebb volt a lázas a gyermekágyban, azért a fertőzés vivői nem az intézeti orvosok voltak. A kedvezőbb gyermekágyi viszonyokat a műtételek után magyarázhatná, hogy műtételnél talán a szülőcsatornát fertőtlenítették, azonban csak 5 fejlapon találom feljegyezve, hogy műtétel után többnyire vérzés miatt a szülőcsatornát kiöblítették; ily kiöblítés nem felelne meg a szülőcsatorna kiöblítésének szülés előtt s hiányzik különben is a vizsgált, de nem műtett szülőnőknél.

A gyermekágyasok egészségét nem biztosította a belső vizsgálatok beszüntetése, ezen rendszabály eredménye nem elégített ki; ennek oka könnyen megfejthető, ha tekintetbe vesszük, hogy a vizsgálatok beszüntetése, a fertőző anyag bevitelének csak egy, ámbár leggyakoribb útját vágta el, t. i. a fertőzést a vizsgáló ujj által. A tilalmi időszakban megbetegedett gyermekágyasokat, a kórodán felhalmozott fertőző csírok tették beteggé. A gát védelménél a szülést vezető kezei a gáttal, a keletkező sebekkel, a szülőcsatornából ki-kinyomuló fejjel huzamosabb ideig érintkeznek, a szülés után az épen szült nemző részeit megtekintik, tisztázzák, a hólyagot pöscsappal kiürítik. Ezen apró beavatkozások, ha a szülő kórodán kedvezők az egészségi viszonyok, azaz a kóroda aseptikus, úgy ártalmatlanok; de ha a kórodán sok a fertőző anyag, úgy a fertőzést elősegítik, mert a kezeken, a pöscsapon, a letapintó vatta-csomón, a fehérneműn, a levegőben csírok lehetnek, melyek fertőzhetnek; ugyanígy van ez a gyermekágyi kezelésnél is. Valljuk be őszintén, hogy gyakran csak gyanítjuk a fertőzés útját s módját, nem is tudjuk, hol tartózkodnak a fertőző csírok, ha ilyenkor egyszerűen az autoinfectio mögé búvunk, úgy azon fáradságos kutatást rövidítjük meg, mely kellő kitartással talán mégis felfedezte volna a fertőző csírok tanyáját s megsemmisítésével elejét vette volna a további megbetegedésnek.

Burckhardt[1] közölt egy igen tanulságos esetet, annak jellemzésére, hogy miként veszélyezteti a szülőnőt a közönséges segély és ápolás, a melyben a szülésnél és a gyermekágyban részesül. Egy orvos nejét (I. para, beilleszkedett fej a terhességben, külső vizsgálattal megállapítva), hogy a fertőzést elkerülje, vizsgálat nélkül hagyja szülni, a fej kinyomulásánál a bába a gátat védi, az orvos a karokat kifejti s a törzset a fejnél fogva kiemeli. A szülés után 36 órával rázóhideggel 40·5 fokra szökik a hőmérsék; a féket alig meghaladó kis repedés a csarnokban, mely a hüvely hátsó falán 5—6 cm.-re terjed felfelé, ezen sebfelületen diphtheriás csapadék. A sebfelületet maga az orvos fertőzte, kinek gyakorlatában több torokdiphtheriás beteget kellett kezelnie. A sebfelület rendes kezelését maga az orvos végezte, a sebfelület tisztult a 14-dik napig; a gyermekágy 15-dik napján újolag rázóhideg köszöntött be, *Burckhardt* a hüvelyseb fertőzését erysipelás csírokkal kórismézte. Az orvos kezelésébe 2 erysipeles beteg jutott az utolsó napokban, a kórisme helyességét megerősítette az, hogy 3 nappal a gyermekágyas feleség megbetegedése után, az orvos 3 éves leánykája szintén erysipelással megbetegedett. A fej kinyomulásánál támadt kis sebfelületet az orvos diphtheria-

[1] Burckhardt: Zur Aetiologie des Puerperalfiebers. Der Frauen-Arzt. I. k. 1887.

csirokkal fertőzte a karok kiszabadításánál; a diphtheriás sebfelület kezelésénél erysipelás fertőzés történt; mind a két megbetegedés keletkezett belső vizsgálat nélkül. Ha a fertőzést nem ily specifikus fertőző anyag okozta volna, melynek származását könnyű volt kikutatni, úgy valószinűleg az autoinfectio egy eclatans példája gyanánt találkoztunk volna ez esettel az irodalomban.

Az 1880—81. tanévben tényleg a minden szülésnél gyakorolt segélynyujtásban keresték a gyermekágyi megbetegedések okát a kórodán, a midőn a vizsgálatok beszüntetésének daczára a megbetegedések nem szüntek. A belső vizsgálatok beszüntetése után is a soros bábatanuló vezette a szülést és látta el a szülőnőt és gyermekágyast ápolással, a betegedések nem csökkentek; azért a szülőnők ellátására a városból napi díjjal szerződtetett bába. A kóroda személyzete és a bábatanulók által vizsgálat nélkül szült nők 69·23%-a volt láztalan a gyermekágyban, a városból szerződött bába által vizsgált és vezetett szülések után 71·42% láztalan gyermekágyast észleltünk; tehát az eredmény nem javult lényegesen, honnét származik a számok ezen egyezése? Az idegen bába vizsgált, az idegen bába a fertőtlenitést nem szokta meg úgy, mint a kóroda személyzete, talán a gyanus eszközökből is használatban maradt egyik-másik, a gyermekágyasok ápolónői sem változtak, e körülmények magyarázzák, miért nem javult lényegesen a láztalan gyermekágyasok száma. Ha a két sorozat megbetegedéseit az autoinfectio útján akarjuk származtatni, úgy a magyarázatnál több feltevésre szorulunk, mert: 1. fel kell vennünk, hogy az esetek véletlenül csoportosan kerültek észlelésre, annak magyarázatára, hogy miért betegedett meg több gyermekágyas, mint rendesen a vizsgálatok után szokott; 2. fel kell vennünk, hogy az idegen bába működése nem okozott egy megbetegedést sem; 3. különös véletlennek kell tulajdonitanunk, hogy minden nő szülőcsatornájában pathogen csírok voltak, a kinek szülésénél valami beavatkozás vált szükségessé, mert a gyermekágyban mind megbetegedett. Azt hiszem az igazságnak megfelel, mert külön feltevésekre nem szorul az a magyarázat, mely a megbetegedéseket a szülőkórodán felhalmozott csíroknak tulajdonítja.

A tilalmi időszakoknál egy körülmény megérdemli figyelmünket, s ez az, hogy a vizsgálatokat majdnem ugyanazon idejében az évnek kellett beszüntetni, t. i. márczius 28-dikán 1879-ben, márczius 23-dikán 1880-ban (ezenkivül május 26-dikán) és márczius 1-jén 1881-ben. Mind a három évben kevéssel azután, hogy a tanév II. fél évében az orvosnövendékek vizsgálni és észlelni kezdettek, a vizsgálatokat a sok megbetegedés és halálozás miatt be kellett szüntetni s e rendszabály után is csak lassan kezdettek a megbetegedések apadni. A midőn a következő 1882. évben a sok megbetegedés miatt már február 1-jén be kellett szüntetni a vizsgálatot, nagyon természetesen fogamzott meg ez a gondolat, hogy az intézet helyi viszonyaiban fekszik talán a fertőző csírok ezen felhalmozódása, mely az évnek rendesen ugyanazon szakában a gyermekágyasok tömeges megbetegedését okozza. Az intézet épületjét egészségi szempontokból bizottság megvizsgálta, e vizsgálat eredményét *Kézmárszky* tanár (Klinische Mittheilungen Stuttgart, 1887. 4. oldal) a következőkben adja: „A bizottság vizsgálata kiderítette, hogy a háznak főcsatornája, mely az udvaron és kapúaljában végig vezetve az utczai csatornába jut, falazatában megromlott s belőle a szenny a körülvevő földrétegbe szivárgott s azt fertőztette. A házi csatornát az utczai csatornától semmi zárókészülék sem különitette el, pedig ugyanezen csatornába szájadzott a nehány száz lépényire fekvő boncztani épület házi csatornája is. Ezen beszájadzás a csatorna mélyebben fekvő pontján volt ugyan, de a budapesti csatornák rendkivül csekély esése miatt igen valószinű volt, hogy a csatorna tartalmának pangása esetében, részint kedvező légárammal, részint a télen melegebb épület aspiratiója folytán, veszedelmes gázok juthattak az épület helyiségeibe, annál is inkább, mert a vízvezeték levezető csövei is mind a ház főcsatornájába szájadztak. Tény, hogy fertelmes szagú gáz ömlött az első emelet fülkéjében elhelyezett closetből, mely használatlanul állva, vizét elpárolgás által régen elvesztette. A hibás házi csatornát környező földréteget nagy körben eltávolitva, tiszta épület törmelékkel helyettesitették és azután öntött vascsatornát fektettek le, ellátva alkalmas zárókészülékkel (siphon), azonkivül minden levezető cső mellé külön szellőztető csatorna készült, mely a háztető felett nyilott."

Megmagyarázza-e a megbetegedéseket, ha felvesszük, hogy az épület fütött helyiségei felszivták a csírokkal telt csatornaléget (?), a fertőzés oly módja, melyre *Playfair*[1] és *Barnes* gyakrabban figyelmeztettek. Budapesten a csatorna tartalma többnyire pang tavaszszal, a midőn a Duna magas vízállása miatt a csatorna beszájadzásait el kell zárni, s a csatorna tartalmát gőzgépek emelik s öntik a csatornából a Dunába. A csatorna beszájadzásainak elzárásánál nemcsak pangás, de a tartalom visszafolyása is valószinű, ekkor a csatorna levegője és a fertőző csírokban bővelkedő részecskék könnyen juthatnak a boncztani épületből a kórodába. A csatorna levegője azonban télen nem lehet különösen veszélyes, mert az alacsony hőfok a csírokra is kedvezőtlen, mert a sok utczai levezető csatorna a csatornákat szellőzteti, mert a csatorna megtelése folyadékkal nem alkalmatos arra, hogy a levegő csirás kis porszemeket vagy részecskéket magával ragadjon. A csatorna levegője tulajdonképen nyár derekán lenne veszélyesebb, mint télen, de akkor meg a ház szivó ereje csekélyebb, különben is a gyermekágyasok a tél végén betegedtek meg csoportosan. Ha a gyermekágyasok, külső nemzőrészeik sérülése esetében gyakran megbetegedtek is, de talán még sem oly gyakran, mint ha a minden sérüléshez eljutó levegő terjesztette volna a fertőző anyagot. A nem használt closet ablaka a gyermekágyasok egyik szobájába nyilt, vízvezeték is csak egyes szobákban volt, ha a csatorna levegője terjesztette volna a fertőző anyagot, úgy fel kellett volna tünni, hogy különösen a vízvezetékkel biró szobákban sok a beteg, e helyett azonban a mint ezt a megbetegedés elhárítását czélzó rendszabályok mutatják, a szülőszobán keresték a megbetegedés okát. Az igaz, hogy ideiglenes szülőszobául (a szülőszoba tisztogatása idejére) is mindig oly szobát kellett választani, melyben vízvezeték volt, s ez magyarázza miért nem szüntek meg a megbetegedések a szülőszoba változtatásával. Ha a levegő terjesztette a fertőző anyagot, úgy ez magyarázza, miért gyakorolt oly kevés befolyást a megbetegedések számára a vizsgáló személyek változtatása vagy a vizsgálatok teljes betiltása. Ha ily különleges viszonyoknál nehéz a levegőt, mint a fertőző anyag terjesztőjét teljesen kizárni, ép oly fontos, hogy ha nem is vizsgálta, de érintette a szülőnőket a kóroda fertőzött személyzete, a fertőzött eszközök, hogy egészben véve a vizsgált vagy mütett szülőnők mégis gyakrabban betegedtek meg (58·33%) mint a nem vizsgáltak (63·33%) a tilalmi időszakban. Mert a gyakorlott kórodai orvosok vizsgálata nem veszélyeztette a szülőnőket, azért még sem lehet az érintés helyett a levegőt okolni, a fertőzés terjesztéséért.

A közegészségi viszonyok befolyását a gyermekágyi megbetegedések számára nem tagadhatjuk, de rendkivül nehéz a a befolyás mértékét megállapitani. A házi csatorna kijavitását követő évben igen sok gyermekágyas betegszik meg. Az 1881—82. tanévben, melyben a javitásokat eszközölték, tehát közvetlenül a javitás előtt és után 464 szülés után, 330 = 71·13% gyermekágyas volt láztalan; mig az 1882—83. tanévben daczára a kedvezőbb közegészségi viszonyoknak 612 szülés után csak 362 = 59·14% gyermekágyas volt láztalan. A gyermekágyasok megbetegedése csak 1884. évben csökkent tetemesen, a midőn az intézeti személyzet változott részben, a midőn a vizsgálók fertőtlenitésére szorosabban felügyeltünk, a midőn a hatásosabb fertőtlenitő szert, a sublimatot kezdtük alkalmazni. Alig hihető, hogy az intézetben meggyülemlett fertőző csírok, melyek az új csatornázásnál és az épület tisztogatásánál el nem pusztultak, befolyásukat érvényesitették volna s hatásukat csak $2^1/_2$ év alatt, az intézet évenkénti tisztogatása folytán, lassanként vesztették el.

Talán a közegészségi viszonyok befolyására utal, de eddig

[1] Playfair: On defective Sanitation as a Cause of Puerperal disease. Lancet, 1887. febr. 5.

*

magyarázatát adni nem tudom, a következő tény: ha a septikuson elhalt gyermekágyasokat a szülés napja szerint sorozzuk az egyes hónapokra, úgy az intézeti működés egyes időszakaiban különös eltérést találunk.

	Ország-úti intézet 1874—78.	Mária-utczai intézet 1878—82.	1882—87.
Január	7	8	—
Február	—	6	2
Márczius	—	7	1
Április	2	5	1
Május	2	7	2
Junius	1	—	—
Julius	—	—	1
Augusztus	—	—	1
Szeptember	1	—	3
Október	3	1	2
November	4	2	—
Deczember	6	4	2

A Mária-utczai intézet új csatornázása óta a halálesetek a szülések számához viszonyítva körülbelül egyenletesen eloszolnak az évben; az új csatornázás előtt a tanév II. fél évét (február—junius) 25 esettel 15 ellenében, a régi országúti intézetben pedig az első fél évet (szeptember—január) 21 esettel 5 ellenében terheli a halálesetek nagyobb száma. A Mária-utczai intézetben a csatornázás óta (1882—87) a fél évek elején (február illetőleg szeptember, október) és végén (május illetőleg deczember) valamivel több a haláleset mint a többi hónapban, a mi a kivülről származó fertőzéssel megegyeztethető, mert a fertőtlenítésben járatlanok (fél év eleje) és a hátralékosok (fél év vége) okoznák a fertőzést. Sem a kivülről származó fertőzés, sem az autoinfectio nem képes magyarázni, hogy miért halt el több gyermekágyas az országúti intézetben az első fél év lefolyásában, és a Mária-utczai intézetben csatornázás előtt a második fél évben. A septikus halálesetek összecsoportosulását, eddig ki nem derített befolyás okozta, melyet az intézet helyi viszonyaiban, vagy a vizsgáló orvosnövendékek és bábatanulók személyében kell kutatnunk.

A tilalmi időszakokban daczára a belső vizsgálatok betiltásának, több gyermekágyas betegszik meg, mint ez a vizsgálatok után szült gyermekágyasok megbetegedésének megfelelne. *A tilalmi időszakban a kórodára jutott nőket veszély fenyegeti, mert a kórodára jutottak; a fertőző anyag a kórodához van kötve.* A nőket nem mentjük meg a fertőzés veszélyétől, a belső vizsgálat betiltásával, mert ez által a fertőzésnek csak egy módját zártuk ki. További kutatások feladata annak kiderítése, hogy a fertőző anyag időszakos meggyülemlését egyes kórodákon, meteoroligiai viszonyok, mint ezt angol búvárok hangsúlyozzák, vagy a kóroda helyi talán közegészségi viszonyai okozzák, mint ezt *Fehling* véli. Ezen viszonyok tanulmányozása talán felderiti azon nagy különbségek okát is, melyet a megbetegedések számában a különböző kórodákon tapasztalunk, daczára annak, hogy az antiseptikus óvórendszabályok egyenlőek, a mire újolag *Ahlfeld*[1] figyelmeztet. Nem tehetünk kifogást az ellen, ha *Döderlein*[2] előbb a szülőcsatorna apró szervezeteinek szerepét a megbetegedéseknél kivánja megállapitani vagy esetleg kizárni, mielőtt a „*távolabb álló eshetőséget*“ tenné vizsgálatainak tárgyává.

A nem vizsgált szülőnők *A)* sorozatában 14·81% mérsékelten, *B)* sorozatban 7·4% könnyen, *C)* sorozatban pedig 28·88% súlyosan megbetegszik, sőt ezek közül 4·44% meg is hal. Ha a külső körülmények, melyek között a szülés lefolyik, ennyire képesek a gyermekágyi megbetegedések számát megváltoztatni, úgy a megbetegedéseket nem lehet a szülőcsatorna apró szervezeteinek tulajdonitani. Még inkább megerősit ezen következtetésben, ha *Leopold*[3] eseteit is bevonjuk az összehasonlitásba. *Leopold* a drezdai szülőházban kedvező egészségi viszonyok mellett a gyermekágyban 1886—88. években 427 szülőnőnél észleltette a szülést, úgy hogy belsőleg nem vizsgáltatott, a hüvelyt ki nem öblitette, ellenben a külső nemző részeket, mint ez intézetében szokás, fertőtlenitette és ügyelt arra, hogy a szülés vezetésében a gát védelme aseptikus kezekkel történjék. Ezen nem vizsgált 427 szülőnő közül csak 7-nél = 1·6% emelkedett a hőmérsék 38·0 fölé a gyermekágyban, oly eredmény, melyet „a legszorgosabb sublimatkezelés mellett sem Drezdában, sem más a tanitásra szolgáló intézetben eddig el nem értek“, mint ezt teljesen jogosan kiemeli *Leopold*. A hőemelkedést többnyire nem a szülőcsatorna megbetegedése okozta, hanem azon kivül eső folyamatok (mastitis, bronchitis stb.). *A láztalan gyermekágy elérésére nem elegendő a belső vizsgálat elhagyása a szülésnél, hanem a szülőnőt és gyermekágyast aseptikus kézzel és eszközökkel kedvező hygienikus viszonyok között (tiszta fehérnemű, a levegőben ne legyen fertőző csira) kell ápolnunk. Ha oly nő, kinek szülésénél belső vizsgálat nem történt, a gyermekágyban lázas, nem szabad a láz okát az autoinfectióban keresnünk.*

Tanulmányom a gyermekágyi megbetegedések eredetére nézve, megerősit eddigi nézetemben, hogy a szülőcsatornában rendesen tartózkodó apró szervezeteknek, azaz a modern autoinfectiónak, a megbetegedések előidézésében nem jut szerep.

[1] *Ahlfeld*: Die Erfolge der Antiseptik in der Geburtshilfe. Centralblatt f. Gynäkologie. 1888. év 745. o.

[2] *Döderlein und Günther*: Zur Desinfection des Geburtskanals. Archiv f. Gynäkologie. 34. k. 111. o.

[3] *Leopold*: Dritter Beitrag zur Verhütung des Kindbettfiebers. Archiv f. Gynäkologie. 35. k. 149—161. o.

Közlemények a Weisz Ignácz tr. kórházi igazgató főorvos vezetése alatt álló szabadkai városi kórházból.

II.

A gyermekek vékonybélhurutjáról.

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

Alig van kóralak, mely a gyermekkorban oly sürün jelentkeznék és áldozatait oly ijesztő mértékben szedné ki, megtizedelve az alig életre ébredt gyermekeket, mint épen a bélhurut. A hidegen számító statistika könyörtelenül reámutat arra a valóban megdöbbentő tényálladékra, hogy a kisebb gyermekek közt a halandóság legnagyobb százalékát épen ez a betegség szolgáltatja. És ha egyes esetekben fel is vehetjük, hogy az alkati viszonyok elősegitik és súlyosbitják e kóralak fellépését és lefolyását, mégis aligha csalódunk, ha főleg alsóbb néposztályunknak indolentiájában és müveletlenségében keressük magyarázatát annak a nagymérvü pusztitásnak, mit a bélhurut a gyermekek között véghez visz.

A szabadkai városi kórházban másfél év alatt 600-at meghaladó ilynemü kóresetet volt alkalmam észlelni, noha azok jórészt csak járólagos kezelésben részesültek. A bélhurutot leginkább az első életévben láttuk fellépni, a későbbi korban sokkal ritkábban, a mint azt az általam észlelt esetek alább következő táblázatos kimutatása bizonyitja:

Az életnek első hónapjában megbetegedett 12, az 1—2 hónap közt 20, a 2—3 közt 20, a 3—4 közt 24, a 4—5 közt 20, az 5—6 közt 21, a 6—7 közt 28, a 7—8 közt 21, a 8—9 közt 28, a 9—10 közt 27, a 10—11 közt 31 és a 11—12 hónap közt 50. Az 1-sö és 2-dik év közt 157, a 2—3 közt 67, a 3—4 közt 33, a 4—5 közt 15, az 5—6 közt 17, a 6—7 közt 12, a 7—8 közt 13, a 8—9 közt 10, a 9—10 közt 11, a 10—11 közt 7, a 11—12 közt 4, a 12—13 közt 4 és a 13—14 év közt megbetegedett 5.

A mint a kimutatásból láthatjuk, a bélhurut a gyermekkornak leginkább első és második éve közt uralkodik, minek oka főleg a *gyermekek táplálkozásában keresendő, mely ez időtájt szokott a legnagyobb változásokon keresztül menni.*

Az egyes hónapokat illetőleg a bélhurut esetei a következőképen oszoltak meg: Januárra esett 20, februárra 24, márcziusra 30, áprilisre 44, májusra 41, juniusra 63, juliusra 67, augusztusra 131, szeptemberre 112, októberre 70, novemberre 41, deczemberre 27.

A melegebb nyári hónapokban tehát feltünő a megbetegedéseknek aránytalanul nagyobb száma.

A bélhurut kórokai legnagyobbrészt *a mesterséges táplálásban* voltak találhatók, mik annál inkább feltünőbbé váltak, minél fiatalabb

volt a csecsemő. Leggyakrabban láttuk a bélhurutot azon gyermekeknél lépni fel, kiknél a mesterséges felnevelés túlnyomólag czukor- és kemnye-tartalmú anyagokkal vagy tetszés szerint vegyített tápszerekkel eszközöltetett; de ugyanezt mondhatjuk el az anyatejet leggyakrabban helyettesítő tehéntejről is, mert ez, eltekintve attól, hogy különösen a gyermekekre nézve ártalmas különböző hamisításoknak van kitéve, rendesen nem adatott még a kellő mennyiségben és minőségben sem, minek következménye természetszerüleg bélhurut lett.

Legritkábban találkoztunk bélhuruttal az emlő mellett felnevelt gyermekeknél; hol pedig mégis fellépett, ott erre részint a rendetlen szoptatás, részint az egyidejüleg alkalmazott mesterséges táplálás, vagy a csecsemő korával meg nem egyező dajkatej szolgáltatott okot.

Bélhurut fellépésére gyakran alkalmul szolgált a korai elválasztás, vagy, ha a csecsemő rendes időre választatott is el, de mégis előbb, mintsem megelőzőleg fokozatosan egyéb táplálékhoz szoktatták volna; befolyással volt még azonkivül az anya kedélyizgatottsága, a gyermek meghülése és fogzása. Ez utóbbi mozzanatokat azonban a betegség aetiologiájaként csak akkor fogadtuk el, ha a táplálkozásban épen semminemü oki mozzanatot nem találtunk a betegség fellépésére.

Hogy görvélyes és angolkóros gyermekek a bélhuzam megbetegedésére feltünő hajlamot mutattak, a mely egyszer fellépve azután rendesen idült lefolyásúvá is vált, azt a gyakori tapasztalat eléggé bebizonyította.

A vékonybélhurut felismerése, főleg ha az nincsen más szövődményes betegséggel összekötve, nem nehéz. Az anyák rendesen azon panaszszal jönnek, hogy a gyermek fogakat kap, igen nyugtalan, az emlőt visszautasítja, és hogy a székletek 24 óra alatt a rendesnél gyakrabban történnek; mindezen tünetek értékes támpontul szolgálnak a helyes kórisme megállapítására. Ily gyermekek a betegség kezdetén még elég jól néznek ki, arczkifejezésük vidám, testbörük rugalmas tapintatú. Legfeltünőbb változást mutat a gyermek bélsara, mely, eltekintve a megváltozott vegyi és górcsői tulajdonságaitól, alakjában is tetemes változásokon ment keresztül, a mennyiben az a felhalmozódott vízalkatrész következtében többé nem pépszerü, mint az egészséges gyermekeknél szokott lenni, hanem inkább vízszerü folyadékká változott át, a melyben emésztetlen ételrészek foglaltatnak. Ennek következtében a belek tartalma mennyiségileg megszaporodott, melynek kiürítésére, főleg miután a víz és sódús bélsár a végbél zárizmára izgatólag hat, a sphincterek sokkal gyakrabban nyilnak meg, mint az rendes körülmények között történnék. A bélsár kiürítésénél a belekben felhalmozott gázok is kiszabadulnak, miért is a székletételek hangos morajtól kisértetnek és oly benyomást tesznek, mintha valamely fecskendőből víz löveltetnék ki, a melyben egyszersmint levegő is foglaltatik. A székletételt rendesen erősebb bélgörcsök — kolikaszerü fájdalmak — szokták megelőzni, melyek a bélsár kiürítése után azonnal megszünnek. Legfeltünőbbé válik ez apró csecsemőknél, kik széklétét előtt igen nyugtalanok, hosszabb időn át erősen sírnak, czombjaikat a hasfalhoz húzzák, lábaikkal rugdalóznak, folyton erőlködnek és semminemü táplálékot nem vesznek magukhoz; az ürülék színe többnyire zöldes, miután a felhalmozódott savi hatású bélváladék a bilipheint már a bélutakban biliverdinné változtatja át; szaga majd savanyús, majd átható büzü és záptojásra emlékeztet; vegyi hatása többnyire savi és csak igen ritkán közömbös vagy ali. Górcsői vizsgálat által az emésztetlen ételrészeken kivül még növénysejtek, amylum-testecsek, tejtekecsek, casein-alvadékok találhatók. Fehérnye csak a vércsikokkal vegyített ürüléknél mutatható ki.

A belek felfuvódása (meteorismus) a betegek legnagyobb részénél mint jellegzetes kórtünet volt található. Daczára a gyakoribb székletéteknek, a has puffadt és feszes maradt, nyomásra a köldök körül nagyobb érzékenység tapasztaltatott és néha már messziről a belek korgó zöreje volt hallható.

A has feletti kontatás részben teljesen dobos, részben pedig tompult volt, a szerint a mint üres vagy hig bélsárral telt belek felett kontattunk.

Szomj, a bélhurut fokához képest majd nagyobb, majd kisebb volt. A vizelet kiürítése csökkent, de e mellett zavaros, nagyobb üledéket tartalmaz, melyben a húgysavas sók nagyobb mennyiségben felhalmozódottak.

A betegség kezdetén láz vagy épen nem, vagy kis fokban volt kimutatható; ha azonban nagyobb fokú láz jelentkezett, ilyenkor vastagbéllob, vagy egyéb szervek megbetegedése is jelen volt.

A bélhurut igen heves fokainál nem ritkán collapsus tünetei léptek fel. A bő nedvvesztés következtében csakhamar erőgyengültség áll be, az érütés igen gyenge, a végtagok hüvösek, az ajkak és ujjak cyanotikusok lettek, a kutacsok ellazultak, vagy besüppedtek, a fejcsontok egymás alá tolultak, a szemek a szemgödörbe visszahúzódtak.

Az erős savi hatású és maró természetü hig bélsár következtében a faron, a czombok belső és hátsó felületén, a külső nemző részek körül nagyfokú börlob, vagy börkievődések, a folyton tartó erőlködések és bélgörcsök folytán több esetben lágyéksérv, valamint végbél-előesés jött létre.

Lefolyásra nézve a bélhurut heveny vagy idült lehet, a szerint, a mint tartama 3 héten innen vagy túl esik. Heveny lefolyást gyógyulással leginkább az emlő mellett nevelt gyermekeknél tapasztaltunk, kiknél a hasmenés a kellőnél gyakoribb szoptatás, vagy egyéb étrendi hibák által jött létre. A kórok eltávolítása után javulás már rövid idő lefolyta után következik be eme tünetek mellett: eleinte a székletek száma megkevesbedik, a hasfelfuvódás, a kolikaszerü fájdalmak, láz és szomj megszünnek, a vizelet-elválasztás bővebb; később a bélsár vízalkatrésze mindinkább fogy, míg végre rendes összeállását, alakját és színezetét visszanyeri, melynek elértével gyógyulás áll be. A gyermekek, kik a hasmenés alatt lesoványodtak, gyógyulás után csakhamar gyarapodni kezdenek.

A vékonybélhurutnak egy másik gyakori kimenetele a vastagbélhurut volt (enteritis acuta), a midőn ugyanis az előbbinek hurutja az utóbbira, nevezetesen pedig a coecum és colon ascendensre átterjedt. Ez főleg mesterségesen táplált és elhanyagolt, egy éven alóli gyermekeknél fordul elő; a későbbi gyermekkorban fellépett vastagbélhurut inkább dysenteria jellegü volt. A vastagbélhurutnál bár kisebb fokú, de tartós láz mindig van jelen, mely 38—38·5° C. közt ingadozik. A széletétek gyakoriak, de mennyiségük kevés, rendesen nyákkal vegyített. A vékonybélhurutnál jelenlevő meteorismus és kolikaszerü fájdalmak bár szünnek, de helyettük széletét után görcsös fájdalmak (tenesmus) jelentkeznek, melyek a végbél redőiben visszamaradt nyák által idéztetnek elő. A vastagbélhurut hosszabb tartamánál az idült bélhurut tünetei léptek előtérbe.

Gyakran megtörtént, hogy a vékonybélhurut heveny béllobba (enteritis choleriformis) ment át. Ezt leggyakrabban a meleg nyári hónapokban hirtelen elválasztott gyermekeknél tapasztaltuk. Ezeknél gyakori híg, vizes vagy nyákos székletek állanak be, melyek rövid idő alatt gyorsan követik egymást, egészen színtelenek, erősen savi hatásúak, undort gerjesztő szaggal és edző természettel birnak. A szomj rendkivül fokozódott, a kis betegek a nekik nyujtott vizet mohón iszszák; a vizelet elválasztása csökkent, benne a húgysavas sók felszaporodtak. A széletétek alkalmával rendesen hányás is áll be, a mely azonban egészen el is maradhat.

A has, mely a vékonybélhurut alatt erősen kitágult és feszes volt, a heveny béllob alatt egészen összeesik, falzata petyhüdt és tésztatapintatú lesz, nyomásra nagyobb érzékenységet nem mutat.

A heveny béllob magasabb fokánál az összeesés tünetei már rövid idő mulva fellépnek. A bő nedvvesztés következtében csakhamar erőgyengültség áll be, az érütés igen gyenge, a végtagok hüvösek, az ajkak és ujjak cyanotikusok lesznek, a nyelv száraz, szivós nyákkal bevont, a kutacsok ellazulnak vagy besüppednek, a fejcsontok lépcsőzetszerüleg egymás alá tolulnak, az arczvonások megváltoznak, a szemek a szemgödörbe erősen visszahúzódnak. Feltünő a börön észlelhető amaz elváltozás, mely szerint az ujjbenyomatok ép úgy mint bőrvizenyőnél megmaradnak és az ujjakkal képezett börredők csak hosszú időre egyenlítődnek ismét ki. Ha az egymást gyakran követő vízdús ürülékek rövid időn meg nem szüntek, ilyenkor az összeesést rendesen a hányszékeléshez hasonló tünetek követték. A gyengült szivműködés következtében a sürített vér a visszerekben és azok öbleiben jobban felhalmozódik, az üterek üresebbek lesznek, az agy vérszegény, a láták kitágulnak, fényre nem reagálnak, kábultság és ránggörcsös rohamok állanak be, míg végre ezen tünetek közt a halál bekövetkezik.

A kedvezőbb lefolyásúak gyógyulásba vagy idült bélhurutba mentek át.

Az idült bélhurut (enteritis follicularis) többnyire a heveny bélhurutnak volt kimenetele; néha azonban egészen önállólag lépett fel,

midőn a betegség mindjárt kezdetben hosszas folyamatot vett fel, mely több hét és hónapig tartott, s melynél az átmenetelt a heveny s idült bélhurut közt nem lehetett kimutatni. A betegség emez alakjánál a székletek nagyobb időközökben követik egymást mint heveny bélhurutnál. A gyermekek elörement haskorgások és szélbocsátások után napjában 5—8-szor székelnek, az ürülék majd egészen híg, majd ismét pépszerű, emésztetlen ételből és nyákból, ritkábban genyből áll, vegyítve vércsíkokkal; undort gerjesztő dögszagú, sötétsárga vagy barnás színezetű és erősen savi hatású. E folyamat rendesen időnként szünetelő láztól kisértetik.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XXIV. rendes ülés 1889. november 23-dikán.)

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

A) Bemutatások.

1. **Verebélyi László** tr. **„Idegen test a hólyagban“** czím alatt egy csizmasarokszög körül képződött húgykövet mutat be, melyet egy 9 éves leányka hólyagjából távolított el. F. évi október 5-dikén vétetett fel a gyermek a gyermekkórházba. Három hó előtt erős lázak léptek fel nála, véres vizelet, fájdalmasság, mely fokozódott, úgy hogy 6 hétig feküdt. Felvételkor a húgycső nyilása körüli rész szemölcsszerüen duzzadt, a mi arra mutatott, hogy valószinüleg masturbált. A tágulékony húgycsőn át pince-szel bement a hólyagba, melyben puha érdes követ talált, a melyet előbb a pince-szel, majd lithotriptorral szétmorzsolt, de abba hagyta a mütétet, mert a hólyag vérzékeny volt. Időközben húgykőtörmelékek távolodtak el. Majd 4 nap mulva fogóval hatolt be a hólyagba és szétzúzta a követ, melynek törmeléke között egy lencseszöget (csizmasarokszöget) talált. A kőtörmeléket teljesen eltávolította. Vizeletcsurgás még néhány napig állott fenn, de nux vomicára megszünt; október 20-dikán gyógyultan elbocsáttatott. Érdekes az esetnél az, hogy gyorsan képződött a kő, és hogy az csak az utolsó 6 hét alatt okozott vizelési nehézségeket.

Antal Géza tnr. mult évben mutatott be esetet, melyben viaszgyertya körül 9 hó alatt képződött incrustatio, mely laza volt. Ez compact és úgy látszik, hogy kő, de azért Ebstein módja szerint kilúgzással volna megállapitandó, hogy van-e benne organikus váz.

2. **Antal Géza** tnr. **„Idegen test a hólyagban“** czím alatt egy 17½ cm. hosszú Nélaton-catheter-darabot mutat be, melyet egy 54 éves beteg hólyagjából távolíttatott el, a ki nagyfokú hólyag-insufficientia miatt hosszabb idő óta catheterisálta magát és a kinek hólyagjába augusztus havában a catheter beletört. Szeptember 5-dikén vétetett fel bemutató osztályára, ötöd napra a betörés után. Nagy fájdalmat érzett a hólyag táján. Gyakran vizelt, a vizelet véres volt, e miatt a cystoskopikus vizsgálat sem volt megejthető. Kőmorzsolóval próbálta az idegen testet megfogni, de nem sikerült. Öt napig hólyagmosás történt nála, a miután vizelete tiszta lett. Szeptember 15-dikén újból vizsgálta cystoskoppal, a mikor is a hólyag jobb oldalában a hypertrophisált izomkötegek között fellelte az idegen testet és miután tudta a helyét, kis kaliberü kőmorzsolóval első fogással megfogta a közepén és kétréthajtva eltávolította.

Az eset azért érdekes, mert idegen testnek cystoskoppal való fellelése eddig mindössze 8—10 esetben történt. Bemutatónak 3 esete volt. Egyik ez, másik szintén egy Nélaton-catheter, harmadik egy hajtü.

3. Ugyancsak **Antal Géza** tnr. mutatja be **„ruptura urethrae“** egy gyógyult esetét. A 44 éves hajómunkás október 31-dikén egy deszka élére esett lovagló helyzetben, mire urethrájából vér jött, vizelete elrekedt. Még aznap vétetett fel bemutató osztályára. A vérzés jeges borogatásra nem csökkent, Nélaton-catheter nem ment be, ezért az alorvos merev müszerrel csapolta meg, azt benhagyta, mire a vérzés csillapodott, de a gáton daganat képződött, mely a borékra is elterjedt. Másnap egyszer vizelt, azután vizeletrekedés állott be. Mivel láz lépett fel és a merev müszer a gáttájon egy mélyedésbe ment be, urethrotomia externát végzett, mely kiderítette, hogy az urethra harántul ketté repedt; a két csonkvég egymástól 2½ cm.-re állott. A csonkvégeket összevarrta, 24 órára állandó cathetert helyezett be. A mütét után a láz megszünt, a beteg rendesen vizelt a catheter eltávolítása után. Másnap kis szivárgás volt a gáton, de ez a mütét utáni 7-dik napon teljesen megszünt. A gát sebe már teljesen meggyógyult. A csonkok összegyógyulása acrourethroskop segélyével szép vonalas heg alakjában látszik, kivéve egy kis folytonossághiányt, a hol épen a vizeletkiszivárgás történt, és a mely nem egyesült per primam. Bemutató meg van a felől győződve, hogy ha nem varrta volna össze a csonkokat, heges obliteratio jött volna létre, a mint ez egy 14 éves fiúnál történt, a kinél azután bemutató a Wölfler-féle transplantatiót a praeputiumról volt kénytelen végezni.

B) Napi rend.

1. **Preisz Hugó „Fungus umbilicalis“** ritka esetéről tart előadást. A gyermekgyógyászok által fungus umbilicalis néven ismert dagok nem állnak valamennyien egyszerű sarjakból, hanem a mint azt Kolaczek legelőször kimutatta, néha bélfalzat szövetét mutatják; ez utóbbiak megkülönböztetésül a granulomáktól „enteroteratoma“ és „adenoma“ névvel jelöltettek és Kolaczek szerint a ductus omphalo-enterikus nyitvamaradásából és falzatának a köldökön való kifordulásából származnak; a franczia szerzők szerint pedig a ductus omphalo-enterikus a köldökzsinórban rendellenes módon fennmaradván s a köldökzsinórral együtt alásüttetvén, annak peripherikus része a zsinórral együtt lehull, míg a köldökkel összefüggő csonkja az emlitett bélszerkezetű daggá válik. A általa vizsgált daganat félborsónyi félgömbös képlet, mely kivül nyákhártyát mutat Lieberkühn-féle mirigyekkel, nyirktüszőkkel és izomréteggel, belül pedig sima izomsejtek vastag közös rétege látható; az egész képlet tehát olyan, a minőt kisérletileg előállithatni, ha a bél falzatát a hashártya felől a nyákhártya felé kicsúcsosítjuk.

A szóban levő képlet ennélfogva nem is daganat szorosan véve, hanem részleges bélkitüremkedés és leghelyesebben „enterectrophia partialis umbilici“ névvel volna jelölendő. Hogy ily bélkitüremkedés létrejöhessen, szükséges, hogy az illető bélrészlet a köldökkel összefüggjön és hogy e helyen a bél nyitott legyen, mert csak igy képzelhető az, hogy a hasprés a bélfalzat egy részletét kifordítja. A bélnek a köldökhöz való rögzített volta ébrénykori maradvány és megnyitása a köldökzsinór lehullásának következménye lehet, vagyis jelen lehet a köldökkel összefüggő Meckel-féle diverticulum, mely a köldökzsinór leesése után megnyilik; de az is gondolható, hogy valamely bélrészlet csak későbbi korban lobfolyamat következtében tapad a köldökhöz és nyilik meg a köldök rossz gyógyulása vagy genyedése miatt. Az eddigi észleletek a mellett látszanak szólni, hogy mindkét eset előfordul.

Bókai János tr. szerint is a ritkábbak közé tartozik a bemutatott készítmény. Felemlíti azonban, hogy practikus szempontból a megkülönböztetés a közönséges alakoktól nem fontos, mert a therapia ugyanaz.

2. **Korányi Sándor** tr. (mint vendég) előadást tart **„Kisérleti adatok a Jackson-féle epilepsia tanához“** czímen. Lapunk mult számában közöltük. Előadását csak annyival toldja meg, hogy tactil ingereken kivül az acustikusra és optikusra ható sensitiv ingerek is elegendők, bár nem minden esetben, a görcsök kiváltására. A Jackson-féle epilepsia alapját képező agykérgi elváltozás csak olyan viszonyban van a görcsökkel, mint pl. a Brown-Séquard kisérleteiben az ischiadikus mentén székelő heg. A reflex és a corticalis epilepsia közötti hasonlatosság még világosabban előtűnik azon eddig kisérletileg ki nem mutatott tényből, hogy mindkettőnél peripherikus epileptogen zonák képződnek, melyek anatomiai helyzetükre nézve is egyeznek.

Fischer Jakab tr. ezen előadást tisztán akademikus értékünek tartja. Az epilepsia gyógyithatatlan betegség, gyakran kerülnek esetek boncolás alá, de jellemző elváltozást az agyban nem találtak. A Jackson-féle epilepsia ritka, nálunk alig egy-két eset közöltetett. A Jackson-féle epilepsia lényege abban áll, hogy egyes izomcsoportokban lépnek fel rángások; természetesen ezeknek központjába localisálták a bajt, s találtak is néha elváltozást. Azt mondja előadó, hogy az agykéreg eltávolítása után is kiváltja a rohamot, de ha az

agykéreg megvan, a rohamok jobban kiválthatók; felszólaló ebből azt következteti, hogy a centrum az agykéregben van, és ha az agykérget el is távolítja az ott levő idegrostok ott maradnak és ezek váltják ki a görcsöt.

Kétli Károly tnr. Fischer tr.-ral szemben megjegyzi, hogy nálunk nem ritkák a Jackson-féle epilepsia esetei; ő maga is mutatott be egyet és jelenleg is van klinikáján három eset.

Korányi Sándor tr.: Fischer tr. a genuin epilepsiáról szólt, előadó erről nem beszélt. A Jackson-féle epilepsia némelyek szerint a kéregben székel, határozott érv e mellett a Munké, a ki a görcsök közben kivágta az agyrészleteket és a görcs megszünt, t. i. a gátlás a görcsöket megakadályozta, de Munknak a gátlás után nem sikerült kiváltani a görcsöket, míg előadónak igen; tehát a centrum nincs a nagy agyban. Az állatkisérletekben lehet következtetni az embernél levő viszonyokra is, mert épen ennek köszönheti a sebészet is azt, hogy embernél ilyen műtétekre vállalkozhatik. Előadónak klinikai tapasztalatai nincsenek, ezért ezeket el is hagyta, de mások (Horsley) tapasztalatai előadó mellett szólnak.

„Gesellschaft der Aerzte in Wien". (1889. november 22-diki ülés.)

Gärtner tr. egyet. docens közli kisérleteinek eredményét **„A gyógyszereknek, különösen a higanysublimatnak kataphorikus beviteléről az emberi testbe".**

Ennek magyarázatára az ugyanő általa feltalált kétsejtes villamfürdőt kell előzőleg ismertetnem.

Az eddig használt primitiv villamfürdők czélszerütlenek; mert a villamfolyam túlnyomó része a jól vezető vizen áramlott át és így a vízben lévő emberi testbe belőle vajmi kevés jutott.

Scheiber tr. ezen úgy igyekezett segíteni, hogy széles, nagy elektrodokat helyezett el a fürdőben felül és alul. Ilyen módon valóban már több villamosság jutott a betegbe.

Eulenburg tr. az unipolaris fürdőt eszelte ki, t. i. a vízbe csak az egyik elektrod merült, a másikat a beteg vette kezébe. Így persze kényszerítette a villamfolyamot, hogy útját az emberi testen keresztül vegye, csakhogy a beteg kezében levő elektrod kis méretei folytán ott oly sürü volt a villamosság, hogy már akkor nem volt elszenvedhető, mikor a testre még alig volt hatással. A testnek vizen kivül levő részére alkalmazott nagyobb elektrod sem járt valami nagy sikerrel.

Gärtner tr. a feladatot egyszerü módon oldotta meg.

A fürdő vizét függőleges farekeszszel ketté választotta. E rekesz nyilásán van keresztül dugva a beteg teste; a fa és test közt lévő hézagot gyürüalakú gummilégpárna zárja el. Mindegyik vízfélben egy-egy elektrod, még pedig a fürdőbe helyezett lyukacsos fafenék alatt vonul közel a rekeszig. Ily berendezés mellett a villamfolyamnak tényleg nincs más útja, mint a két víztömeget összekötő emberi test.

Ezen fürdőben tett kisérleteket Gärtner tr. betegeken és saját magán sublimattal. Tudvalevő ugyanis újabb kutatások által, hogy a gyomor útján a belekbe jutó azon orvosságokat, melyek jegeczes sókká változtathatók és oldhatók, nem a nyirokerek, hanem a venák vezetik, már pedig a belek venái a vena portaebe ömlenek és így a májba jutnak. A máj filtrum gyanánt szerepel és ezen orvosságokat nem ereszti tovább, hanem az epével együtt kiválasztja és az így ismét a belekbe jut, úgy hogy a többi szervekbe édeskevés jut.

A máj elkerülésére alkalmazta G. tr. a villamfolyam kataphorikus hatását. A villamfolyam mélyen belehajtja az orvosságot a bőrbe, úgy hogy e módon az egész felszivódik és az adagok pontosan meghatározhatók. G. tr. saját magán húgyvizsgálat útján meghatározta a felvett és elválasztott sublimat mennyiségét. Ha meggondoljuk, hogy vaspraeparatumokat és más a gyomoremésztésre káros hatású szereket hasonló módon alkalmazhatunk, beláthatjuk, hogy tág tere nyilik ezen új gyógykezelésnek.

Ezután *Herzfeld* tr. három altestdaganatot demonstrált, melyek *Braun K.* tnr. klinikáján lettek operálva.

Továbbá *Weichselbaum* tr. mutatott egy górcsövi praeparatumot a marhák egy járványosan fellépő betegségére vonatkozólag, melyet Babes tr. haemoglobinuria epidemica névvel nevezett el.

Végül folytatódott a már két előbbi ülésen átvonuló vita az *„empyema anthri Highmori"*-ról. *R.* tr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Das Mikroskop und die Methoden der mikroskopischen Untersuchung von **W. Behrens, A. Kossel** és **P. Schiefferdecker.** 193 fametszettel. Erster Band: Die Gewebe des menschlichen Körpers und ihre mikroskopische Untersuchung. Braunschweig, 1889. Ára 7 frt.

A szerzők azon czélt tüzték ki maguknak, hogy egy tankönyvet és ne kézikönyvet irjanak. A tankönyvben csak az egyetemes átnézet mellett a legszükségesebb tudni valóknak, de minden lényegesnek kell benn lenni és az egyes részletekben nem szabad elmerülnie. Ez első részben az 1-ső fejezet a mikroskopot és a hozzá való mellékkészülékeket irja le Behrens kidolgozásában 83 lapon. A második rész a mikroskopozásra való elkészítését tárgyalja az egyes szöveteknek Schiefferdecker tollából. A harmadik fejezetet *Kossel* irta és az állati test chemiai alkotó részeinek mikroskop által való vizsgálásáról szól. Mind a három szerző ismert nevü mikroskopozó. Vállalatuk sikert igér, mit a többi köteteknek megtekintése fog majd bebizonyitani. A munka kiállítása elég csinos, a szöveg finoman kivitt fametszetekkel van illustrálva.

—*m.*

Alcaloïdes par **B. Dupuy.** Paris, 1889. Két kötet, 1400 l. Ára 32 frank.

Az előttünk fekvő két vaskos kötet élénken mutatja, az óriási szorgalom mily eredményes munkát végzett aránylag rövid idő lefolyása alatt, mert az alcaloidok ismeretének története tulajdonképen csak jelen századunkkal kezdődik, s az óta már alig van a világon növény, melynek chemiai alkatrészei megvizsgálva ne lennének, s az állati szervezetre hatásos ható anyaga előállítva ne volna. *Dupuy* jelen nagy munkájában összegyüjtötte a lehető legnagyobb pontossággal mindazt, a mi eddigelé ezen téren nyerve lett; műve két részre oszlik: az elsőben az alcaloidák történetét vázolja, továbbá azok általános physikai és chemiai sajátságait ismerteti, tárgyalja az előállítási módokat, s a mérgezési esetekben a méreg kimutatására irányuló vizsgálatok általános irányelveit, végre ezen vegyületek sorsát a szervezetben. A második részben az egyes alcaloidokat irja le betürendes sorrendben, lehetőleg kimerítően, úgy azok sajátságait mint élettani hatásukat illetőleg, nemkülönben gyógyitási alkalmazásukat, az adagok nagyságát stb. Végül az irodalom van összeállítva. Ezen kiállításában is igen szép munka valóban hézagpótló s bizonyára nagy hasznát fogja venni, a ki bármely irányban az alcaloidokról felvilágositást keres.

—*ss*—

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

A jodkalium hatása a szívre *Sée és Lapicque* szerint. Szerzők vizsgálataikat curarisalt kutyákon végezték. A tünetek, melyek 2—3 gramm jodkali befecskendése után beállanak, két időszakot engednek megkülönböztetni, az elsőben a szivműködés szaporodik, a nyomás nagyobbodik, az edények összehúzódása kimutatható, ez után következik az edények kitágulása, a nyomás kisebbedik. Jodnatrium-befecskendése után az első időszak hiányzik, csekély számot nem tevő zavarok helyettesitik s utána a második időszak tünetei a jodkali megfelelő időszakának tüneteivel azonosak. Az első időszak az alkali, a második a jod szakának nevezhető. A jodnatrium biologiai sajátságaiban s a jodkalival végzett kisérletek eredményeiben megtaláljuk magyarázatát azon kedvező hatásnak, melyet gyakorolnak ezen a szivbántalmak kezelésében oly hatályos szereknek gyógyhatásai. A jod vérbőséget idéz elő a hörgök nyálkahártyáján, s a bőrön, a hatás nem az edénymozgató központok hüdése folytán áll be, hanem érvényesül a környben, a szervek edényeiben. A vérbőség következtében bővebb elválasztás áll be, a szivós, tapadós tömött nyák elhígul, s könnyebben köpetik ki, a légcsere élénkül, a nehéz

légzés megszünik. Szivbántalomban szenvedőknél a vérbőség következtében a visszeres pangás megszünik, s igy a jod asthmatikusoknál, szivbetegeknél egyaránt jól hat.

A jodnak ezenkivül még vegyi s idegekre való hatása is van, a mennyiben a vérkeringést élénkíti, s igy a légzési központét is: a légcsere fokoztatik.

A jodkalinak jelentékeny hatása van a szívre, a jod befolyásolja saját keringését, a kalium hat az izomideg-központokra, a szív táplálkozására s a rythmusra. 1. A szer hatása alatt eleintén a szív működése fokoztatik, a nyomás nagyobbodik, később a szív munkája, a koszorú-üterek kitágulása következtében megkönnyíttetik. A jodkali ennek folytán közvetve zsongítólag hat a szívre, az alászállott vérkeringést fokozza, gyorsítja s szabályozza. 2. A jodkalium a szívre a digitalishoz nagyon hasonló hatást fejt ki. A vérnyomás muló és könnyű alászállása után következik annak fokozódása, mely teljesen független az edények kitágulásától, hanem a szív működésének erélyesebb voltától van feltételezve.

A jodkali alkalmazható a szív s a koszorús üterek bántalmainak legtöbbjénél, igy a szív elzsirosodásánál, a szivizom hájas vagy kötőszöveti elfajulásánál, a bal szív tágulása s túltengése esetében, szivzsába- és főér-tágulatnál. A jodkali ideges szivdobogás-, tachycardia- és Basedow-kórnál a bajt súlyosbítja *Stern.*

Az angina phlegmanosa helybelisítése czimü czikket közöl Chiari, melynek gyakorlatilag fontos pontjait következőkben foglalja össze: 1. A bántalom ritkán folyik le a mandolában; ha igen, kis tályog képződik legtöbbször, mely áttörik vagy igen könnyen megnyitható. 2. A lob rendesen a mandolától fel- és kifelé lép fel, azt le- és befelé, a mellső szájpadivet pedig mellfelé nyomja. 3. A beállott genyedés az inyvitorla és szájpad vizenyőjén, az igen erős a fül felé kisugárzó fájdalmakról s a hullámzásról felismerhető. Ezen jelek nem bizonyítók s azért kétséges esetekben próbapunctio végzendő a mellső szájpadív közepén egyenesen hátrafelé 2 cm. mélyen. 4. Ha genyet találtunk, a bemetszést azon vonal közepén végezzük, melyet az inyvitorlától a bölcsesség-fogig húzva gondolunk, kivéve, ha a tályog más helyen áttörni készül. A bemetszés a mellső szájpadív szélével párhuzamosan egyenesen hátrafelé irányítva 1—2 cm. mélyen végezhető. 5. Ha genyet nem tudunk kimutatni, de a duzzanat nagyfokú, a bemetszés ugyanily módon végzendő vérelvonás czéljából. 6. A geny ritka esetekben másfelé tör át, ez okból a száj-, garat- és orrgaratűr pontos vizsgálata végzendő, néha sikerül a genygóczot feltalálni. (Wiener klin. Wochenschrift. 43.) *Stern.*

Veleszületett, látszólagos absolut aspermatismus helyi kezelés által relativ aspermatismusba átvezetve és termékenyítés az utóbbi állapot tartama alatt. *Peyer*től. Egy 27 éves férfi, 2 év óta nős, anaemia, szédülés, bágyadtság, szivdobogás és keresztcsonttáji fájdalmakban szenved, a nélkül, hogy ezeknek valami okát lehetne találni. A közösülést nejével gyakran végzi, de ejaculatio nem kiséri a coitust. Az erectio létrejön csakhamar, de a beteg mindjárt elfárad és bágyadt lesz. A húgyvizsgálatnál igen sok ondószálcsát találtak. Igy tehát *absolut aspermatismus* nem volt jelen. A pars prostatica urethrae-nak hetenként kétszer való kezelése adstringentiákkal olynemü javulást eredményezett, hogy a már magukban tekintélyes erectiók még erősebbek lettek; de az actust, miután az asszony mindig elbágyadt, nem végezhette. A beteg még az utolsó erectiók tartama alatt aludt el s azután álmában állott be az ejaculatio. Egyszer megesett, hogy álomban a kiömlés a kellő helyen történt és — — az asszony terhes lett. (Internat. Centralbl. f. d. Physiolog. u. Pathol. d. Harn- u. Sexualorgane. Bd. I. 1889. Nr. 3.) *Pollacsek Simon* tr.

Sebészet.

Erőműi behatások után keletkezett helyi gümősödésről *ir Lilienthal Gyula* négy maga észlelte beteg kórtörténete alapján. Nagy fontosságot tulajdonit a már legrégibb idő óta hangoztatott állitásnak, mely szerint a csont és izület gümős lobját a legtöbb esetben valamely sérülés előzi meg. A csont és izület gümős gyuladása sohasem jelentkezik oly egyéneknél, a kik akár öröklött, akár szerzett gümős bántalom valamely alakjában már előbb nem szenvedtek. A sérülést követő helybeli gümős lob kifejlődésének okát az erőműi behatás után keletkezett vérkiömlésben találja, mely mintegy locus minoris resistentiae alkalmas talaj arra, hogy ott a gümőbacillus megtelepedjék és elszaporodjék. Ebből következik, hogy a gümős csont és izületi betegség sohasem elsődleges, hanem minden esetben másodlagos. Nem szükséges, hogy az erőműi hatás nagy legyen: legtöbb esetben kisebb sérülések indítják meg a lobot. A régebbi nézet ellenében, hogy t. i. erős behatás után, minő pl. a csonttörés, nem fejlődik gümős lob, mert az erősebb sérüléseket követő visszahatási és szövetpótló gyuladás olyan erős, hogy e miatt az illető szövetterület alkalmatlan a gümős csirok helybeli kifejlődésére, egy maga észlelte beteg kórtörténetét állitja, kinél radiustörés után a törés helyén indult meg a gümős csontlob, a honnan átterjedt a könyökizületre is. Lilienthal tehát azt veszi fel, hogy az újonan képződött csontszövet gyengesége, csekély ellentálló képessége megkönnyebbiti a helybeli gümős lob kifejlődését. A helyi gümős folyamatot ott látta megindulni, hol az erőműi hatás érte a tagot. Ékalakú gümős góczot talált az epiphysisben, mely ellenkező fekvésű volt, mint a König észlelte gümős embolia utáni gócz. (Deutsche Medizinal-Zeitung 1889. Nr 73.)

Kaiser.

Bőrbajok.

Egy sajátságos kütegről értekezett Gruwe ez év január 29-dikén a hamburgi orvosi egyletben, a hol egy nyolcz éves leányt mutatott be küteggel, melyhez hasonlót körülbelől 20 esetben látott és a mely sötét, összefolyó, kanyaróhoz hasonló foltos kiütésből állott. Mindkét pofán és a felkaroknak külsőoldalán kezdődött és a következő napokban a köztakaró többi részeire is kiterjedt. A legtöbb esetben a küteg egy könnyű nátha és az állalatti mirigyeknek duzzadása által volt kisérve; ellenben egy esetben sem észlelt hörghurutot, avagy fényiszonyt. Az általános hogylét zavartalan. Rubeolától abban különbözik a küteg, hogy míg Rubeolánál a kivirágzások rendesen jobban elkülönítve állanak, ezen esetekben a foltok összefolytak. Azonkivül ezen bántalom tartama 10—14 napot tett ki, míg rubeolánál a kivirágzások már 2—4 nap mulva eltünnek. (Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 34.)

Pollacsek Simon tr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Rovarcsípés ellen** Schoemaker a *β-naphtholt* ajánlta következő alakban: Rp. *β-naphthol* 2·0—4·0, *lanolini* 30·0 MDS. külsőleg. E kenőcs tetemesen enyhíti a rovarcsípés izgató hatását. (Med. Times. Allg. med. C.-Zt. 1889. november 20.)

2. **Fájdalmas bőrfekélyekre** *Richardson* következő szert ajánl: Rp. *Vaselini pur.* 30·0, *chloroform.* 8·0, *morphin.* 0·2. A kenőcsöt puha vászonra kell kenni és a kötést 12 óránként megújitani. (Allg. med. C.-Zt. 1889. november 20.)

3. **A csukamáj-olaj ízének elvételére** *Gubb* (London) a maláta-kivonatot ajánlja, melyben sok diastasenak kell lenni. Az oldat annyira teljes, hogy mikroskop alatt sem lát az ember benne zsircseppet. Gyermekek jól veszik be e szert. (Pharm. Post. 1889. 42. sz. — Wiener klin. Wochenschr. 1889. 46. sz.)

4. **A Brown-Séquard-féle befecskendések** helyett újabban a herefolyadék ható anyagának a *spermin*-nek befecskendését ajánlják. A spermin (aethylenimin) $\begin{matrix}CH_2\\CH_2\end{matrix}\Big\}$ NH összetétellel bir Phosphorsavas mészszel egyesülve adja ama sperma-jegeczeket, melyek az ondóban, különösen annak beszáradásánál észlelhetők. Ezen jegeczek összetétele: $\begin{matrix}CH_2\ NH.\ H\\CH_2\ NH.\ H\end{matrix}\Big\}$ Ca $\begin{matrix}PO_2\\PO_4\end{matrix}\Big\}$. Parke és Davis amerikai vegyészek legújabban nagyban állítják elő a spermint és forgalomba hozták. Rendelése a következő vény szerint történhetik: Rp. Spermini hydrochlorici 0·10, aquae destillatae 8·0, glycerini purissini 2·0. MDS. Naponta 1—2 Pravaz-fecskendővel bőr alá fecskendezni. (Kobert, Fortschritte der Medizin. 1889. 21. sz.) *Geyer.*

TÁRCZA.

Fülészi útitárczák.

III.

Lipcse, Halle, 1889. augusztus havában.

Lipcse városának orvosi egyeteme egyike a leglátogatottabbaknak Németországban, a fülészet viszonyai azonban itt igen silányak. *Hagen* tnr.-on kivül még egy docens is hirdet fülészi előadásokat, *fekvő fülbetegek* számára berendezett osztály azonban nem létezik itt. Úgy látszik, hogy a szászok földjén e specialitás a kellő tekintélyt még ki nem vívta magának.

Hagen tnr.-nak csak ambulans betegek részére berendezett úgynevezett *poliklinikája* van, mely elég tágas rendelő teremből áll, hol három assistens a betegek kezelésével, két fiatalabb ú. n. protokollans pedig a főkönyvbe vezetett kórtörténetek és vények irásával, esetleg a mellékszobában a hallóképesség megvizsgálásával foglalkoznak. Fülbetegeknek naponta 12—1-ig történik rendelés, egy mellékszobában pedig hetenként háromszor orr- és gégebajok kerülnek kezelés alá. A betegforgalom a nagy város és környezetének lakosságához mérten igen élénk, kár hogy az klinika hiányában eléggé nem értékesíthető. Rövid két napi tartózkodásom alatt a következőket láttam.

A *fülvizsgálatnál* a kézben tartott reflector segélyével vetik be a fényt a külső hangvezetőbe, egyik kézzel a tölcsért, másikban a tükröt tartva; sajátszerű, hogy a tükröt itt még akkor sem kötik a homlokra, midőn a jobb kézre szükség van, hanem ilyenkor úgy a tölcsért s vele együtt a fülkagylót, mint pedig a reflectort a bal kézzel tartják, hogy a jobb azután szabad rendelkezésre állhasson. Kellő gyakorlat útján e manipulatio ugyan elsajátítható, azonban a bal kézre bizott feladat kissé soknak látszik.

A *hallóképességet* az emberi hang, *súgás*, számára, mint említettem, egy mellékszobában határozzák meg esetről esetre.

Az e poliklinikán folytatott eljárások közül a *ballonirozást* kivánom megemliteni, mely *Politzer* elve szerint, annak eredeti alakjában végeztetik. A beteggel egy korty vizet nyeletnek, még pedig commandóra, úgy hogy hármat olvas a kezelő, mi mellett még a lábbal a tactust is üti és 3-hoz érve valamivel erősebbet mint az előbbi volt, ekkor azután nyel a beteg, midőn az orvos egyszersmind az orrba dugott ballonból a levegőt per tubam eustachianam a dobüregbe nyomja; még igen fiatal gyermekeknél is igy végzik ez eljárást. Cathetert, a nagy beteganyaghoz képest, csak nagyon ritkán alkalmaztak.

A dobüreg heveny lobjánál a *nadályozást* alkalmazzák, még akkor is, midőn a geny a dobhártyán keresztül már utat tört magának, de a fülfájdalom még alább nem hagyott.

*

Lipcséből Halleba indultam, a „*Vereinigte Friedrichs-Universität* (Halle-Wittenberg)“ fülklinikájára, a fülbetegeknek ú. n. Mekkájába. Halleban *Schwartze* tnr. a *fülsebészet* jeles képviselőjének klinikája van, ki nemcsak az orvosok, hanem a közönség körében is jó hírnévnek örvend, s igy magyarázható, hogy intézetébe sokszor a legmesszebb vidékről is kerül fülbeteg, itt keresve gyógyulást, legtöbbször csak sok évi szenvedés után, miután azt már más helyütt hasztalanul kereste volt. Kivüle még két docens is tanitja a fülészetet.

Halleban a klinikák berendezése és felszerelése általában igen ezélszerű és külső megtekintésnél a pavillon-rendszerben épült klinikák között az ember akár csak az üllői-úti orvostelepen képzeli magát.

A *fülklinika* egy tető alatt van a szemklinikával, egy egyemeletes házban, egymástól azonban még külön bejárat által is elkülönitve. Csak az emeleten levő műtőterem közös, melyben mindkét klinika dúsan felszerelt műszerkészlete található. Közös még a földszinten levő tanterem is.

Fekvő betegek részére földszint 4, közös folyosóból nyiló szobában 21 ágy van elhelyezve; a szobák közül az egyik isolálásra szolgál, skarlát vagy más fertőző bántalomban szenvedők részére. Földszint van még a járó betegek várószobája, mely egyik oldalt az assistens lakásához vezet, másik oldalt pedig a rendelő helyiségbe, honnan egy másik szobán át a klinika főnökének helyiségébe juthatni. Földszint még fürdőhelyiség is van a betegek részére, mig az ápoló személyzet a souterrainben lakik.

A klinikán egy assistensen kivül 2 gyakornok (Volontärärzte) végzi a teendőket, mely a nagy anyagforgalom mellett elegendő foglalkozást juttat mindegyiknek. A fekvő betegek mindegyikéről pontos kórtörténetet vezetnek, úgy mint az klinikáinkon otthon is történik, mig a járó betegeken talált elváltozások a közös naplóba jegyeztetnek. A klinikán évenként körülbelül 1500 járó és 150 fekvő beteg szokott megfordulni.

A klinika személyzetében az itt alkalmazott két *ápoló* jelentékeny tényezőként szerepel. A műtett betegek kötését sok esetben ezek változtatják, igen ügyesen végzik a fülfecskendést, sőt még az orr kiöblitését is, úgyszintén az egyszerű ballonirozást, úgy hogy az orvosi személyzetnek itt nagyobbára csak a sebészi és egyéb fontosabb beavatkozás jut.

E klinikán csak egy hetet tölthettem, mely idő alatt látottakról röviden kivánok beszámolni.

A fül *kifecskendésére* a szokásos fecskendőkön kivül itt még oly eljárás is divik, hogy egy nagyobb edényből kézi *szivattyú* segélyével végeztetik a fecskendés, mely ekkép több vízzel egyszerre és hosszabb időn át is történhetik egy huzamban, annál is inkább, mert a fülből visszafolyó víz a fül elé tartott genyecsészéből, egy aljáról elvezető gummicsövön keresztül elfolyik. Rendesen 0·5 %-os *konyhasó* oldatával történik a fecskendezés, bűzös fülfolyásnál *sublimatot* alkalmaznak. Fecskendés után vattával száríttatik ki a fül, bedugására pedig száraz *gaze*-t használnak.

A *dobüreg kiöblítésére* a tuba felől hosszú csövű catheter szolgál, melynek vége a tuba eustachii garati nyilásába kerül és fecskendő segélyével a konyhasós oldat ezen keresztül a dobüregbe fecskendeztetvén, a folyadék egy része a külső hangvezetőn át a dobüregből a váladékot expediálja kifelé, mig a másik része az orrgaratűrbe folyván, ezt öblíti. A kiöblítés, illetőleg átfecskendés után ballonnal levegő nyomatik a a dobüregbe, hogy ez a netalán benmaradt folyadékot is kiürítse. Ez eljárást több izben láttam alkalmazni.

A *csecsnyujtvány* üregének *kiöblítése* egy erre szerkesztett csövecske segélyével történik, úgy hogy ezt a külső hangvezetőn át bevezetve, fecskendővel ide az illető folyadékot bevisszük, mely az üreget kiöblíti, azután pedig a külső hangvezetőn át elfolyik.

Az *orr* és *orrgaratűr* kifecskendése vagy az orr felől, egyik orrnyilásba helyezett fecskendővel történik vagy pedig az orrgaratűr felől, midőn a Schwartze által szerkesztett eső görbe végét az inyvitorla mögé az orrgaratűrbe helyezzük és a másik, szájon kivül levő végén a folyadékot befecskendezzük, mely azután az orron át a beteg elé tartott genyecsészébe sodorja a váladékot.

A külső hangvezető mélyében, úgyszintén a dobüregben levő *cariosus* helyek kideritésére a *Meyer*-féle kutaszok használtatnak, melyeknek vége e czélra alkalmas alakulással bir.

Az orrgaratűrben levő *adenoid vegetatiók* a *Trautmann*-féle kanállal távolíttatnak el; e műtétet több betegen láttam végezni.

A *sűrített levegő* a dobüregbe a *Politzer*-féle ballon segélyével nyomatik be, mely ballonon fémtok van elhelyezve, hogy a benne levő desinficiens a ballonból kinyomott levegőt fertőztelenítse. Catheterizálásnál a levegő *kettős ballon* segélyével nyomatik a dobüregbe, mely ballon szintén desinfectiós tokkal ellátott.

Egy 4 éves leánynál *bromaethyl-narcosisban* mindkét dobhártyán *paracentesist* láttam végezni, midőn a dobüregben meggyült geny útat nyert a külső hangvezető felé, mire a kis beteg állapota tetemes javulásnak indult. Műtét előtt

ugyanis a gyermek lázas volt, a fül mélyéből a fejbe kisugárzó fájdalmakról panaszkodott volt, sőt cerebralis tünetek is jelen voltak; műtét után mindkét hangvezetőbe gaze tétetvén, a beteg fedőkötést kapott, mely naponta változtatott. Ily műtétnél beérhetjük a bromaethyl-narkosissal, mely csak igen rövid ideig tart; előnye e szernek, hogy kellemetlen utóhatása mint a chloroformnak nincs, nagy hátránya azonban, hogy ébredezés alkalmával a narkosist meg nem hosszabbíthatjuk, míg chloroformmal utóbbit megtehetjük.

Az e klinikán oly annyira végzett műtéteket, úgy mint a *hallócsontocskák extractióját* és a *csecsnyujtvány megnyitását* élőn sajnálatomra nem volt alkalmam látni, mivel épen itt létemkor ily eset elő nem fordult. Láttam azonban azokat hullán végezni, hol magam is gyakoroltam. A hallócsontocskák közül első sorban a *kalapács* az, mely sok esetben cariosus voltánál fogva éveken keresztül tartó fülgenyedést szokott okozni, valamint az *üllő* is, melyen a caries majdnem oly gyakori mint a kalapácson. A művi beavatkozás abban áll, hogy peripherikus metszést ejtünk a dobhártyán a kalapács markolata körül, utána a tenotomiát (a dobhártyát feszítő izomnak átmetszését) végezzük és a markolat szabaddá tétele után kacsba fogjuk és hát- s lefelé való húzással kihozzuk. A kalapács eltávolítása után a dobüregbe felül hatolunk be és az üllőt szintén csak előzetes felszabadítás után kikerítjük; utóbbi néha gyorsan, máskor azonban csak hosszabb idő után sikerül. A csecsnyujtvány megnyitása alkalmával a linea temporalisnál kezdődő félholdalakú, csontig érő metszést ejtünk, a kagyló tapadásától nem egészen egy centiméternyire, utána raspatoriummal a csonthártyát leválasztjuk és a *vésővel* való dolgozásnál mindig a spina supra meatumot tekintjük tájékoztatóul; minél mélyebbre megyünk, annál kisebb vésőt kell használni. Hullán úgy győződünk meg arról, vajjon a csecsnyujtvány üregét megnyitottuk-e, hogy az ide befecskendezett víz a dobüregen át a haugvezetőből kifolyik; persze, csak akkor, ha előzetesen a dobhártyát átmetszettük.

Ha utóbbi műtétet élőn nem is láttam e klinikán, annál több műtettet láthattam, kikkel még a városban is igen gyakran találkozhatni, mert igen nagy számmal vannak. Kötésváltoztatás miatt szükség szerint fordulnak meg a klinikán, hol *ruganyos tartót* kapnak *pólya helyett*, mely a vattával fedett sebet mindaddig védi, míg az teljesen be nem gyógyult. E műtétet *Schwartze* emelte azon tökélyre, melyen most áll s ezzel a fülészet tekintélyének emeléséhez is nagyban hozzájárult.

Szenes Zsigmond tr.

Figyelmeztetés a m. orvosi könyvkiadó társulat tagjaihoz.

A m. orvosi könyvkiadó társulat kiadásában megjelent:

A sebészet kézikönyve. Druitt's Surgeon's Vademecum tizenkettedik kiadása. Szerkesztette **Stanley Boyd**, M. D. B. S. London F. R. C. S. Eng. Fordította *Bakó Sándor* tr. Az eredetivel összehasonlította *Réczey Imre* tnr. Kiadta tagjai számára a magyar orvosi könyvkiadó társulat. 723 fametszetü ábrával, XV. 1109 lap.

Ezen munka a társulat kiadványainak LVIII-dik kötetét és az 1889. év illetményének részét képezi. Minthogy a társulat segélyezése mellett az Eggenberger (Hoffmann és Molnár) könyvkiadó czég által adatott ki, az évi tagsági díjnál magasabb áron a könyvkereskedés útján is meg lesz szerezhető, különösen azért, hogy orvos-tanulóink is könnyebben hozzáférhessenek, miután náluk utóbbi időben nagyon érezhető volt egy magyar nyelvü sebészeti kézikönyv hiánya.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat 1889. évi illetményének második részét *Dimmer F.* tr. a szemtükröt tárgyaló munkája képezi Imre József tr. fordításában. Ez szintén elhagyta a sajtót és jelenleg kötés alatt van. A vidéken lakó társulati tagoknak postabér kimélése miatt e két munka egyszerre fog megküldetni mintegy 8—10 nap mulva. Figyelmeztetnek ez okból a társulat azon t. tagjai, kik a f. évi tagsági díjjal még hátralékban vannak, hogy azt f. é. deczember 10-dikéig beküldjék. Az utánvétel melletti elküldés csakis deczember 15-dikén túl lesz lehetséges.

Budapest, 1889. november 28-dikán.

Koller Gyula tr., társ. első titkár.

Heti szemle.

Budapest, 1889. november 28-dikán.

Az új anatomiai intézet ünnepélyes megnyitása Innsbruckban e hó 13-dikán történt. *Gautsch* közoktatásügyi minister nyitotta meg, beszédében azon reménynek adva kifejezést, hogy az a lendület, melyet az innsbrucki egyetemnek kitünő tanárainak működése és a város által épített mintaszerü kórház adott, ez intézet által még inkább emelkedni fog. Az egyetem rektora az egyetemi tanács nevében átvette az épületet: a boncztan tanára az innsbrucki egyetem anatomiai tanszékének 20 éves történetét adta elő. Végre egy tudományos előadás zárta be az ünnepélyt, mit bankett követett.

Nálunk új egyetemi intézeteink minden zaj és ünnepélyesség nélkül úgyszólva észrevétlenül jutnak rendeltetésükhöz. A nagy közönség, a társadalom alig vesz keletkezésükről és működésük megindulásáról tudomást. Jól van-e ez így? alig mondhatjuk, hogy igen! Részünkről ugyan a szertartásoknak nem vagyunk lelkesült pártolói, mindazonáltal azt véljük, hogy ily ünnepélyességek nagyban elősegítik azt, hogy a közfigyelem és érdeklődés felköltessék tudományos intézeteink iránt. Ez érdeklődés felkeltése, azt hisszük, mind a kettőnek és általuk culturánknak is csak hasznára válhatnék.

* * *

A budapesti királyi orvosegyesület 1889. november 30-dikán tartandó XXV. rendes ülésének napirendje: *Róna Sámuel* tr.: „A chancre köroktanának mai állása".

Vegyesek.

Budapest, 1889. november 28-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. november 10-dikétől 16-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 313 gyermek, elhalt 215 személy, a születések tehát 98 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 5, roncsoló toroklob 13, kanyaró 1, typhus 7, agykérlob 5, agyhüdés 3, rángások 8, szervi szívbaj 11, tüdő-, mellhártya- és hörglob 20, tüdőgümő és sorvadás 35, bélhurut 20, béllob 2, hashártyalob 2, Brightkór és veselob 3, veleszületett gyöngeség és alkathiba 19, aszkór, aszály és sorvadás 3, aggkór 12, vízkór 1, erőszakos haláleset 9 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2041 beteg, szaporodás 720, csökkenés 621, maradt e hét végén ápolás alatt 2140 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. november 19-dikétől 26-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 80 (meghalt 12), álhimlőben 1, bárányhimlőben 18, vörhenyben 21 (meghalt 4), kanyaróban 108, roncsoló toroklobban 46 (meghalt 26), torokgyíkban 9 (meghalt 10), trachomában 30, hökhurutban 9.

○ **Geyer József** tr. **„A phenylhydroxin czukorpróba értékéről"** lapunk e. i. folyamában közzétett dolgozata a **„Wiener medizinische Presse"**-ben németül megjelent.

△ **Megjelent. Hőgyes Endre** tnr. részéről **„Die experimentelle Basis der antirabischen Schutzimpfungen Pasteurs"** czimü monographiája *Enke* kiadónál *Stuttgart*-ban.

— **Kinevezés.** A belügyminister az angyalföldi elmebeteg ápoló intézet igazgatójává *Oláh Zoltán* tr.-t nevezte ki.

† **Elhunyt. Volkmann Richard** a sebészet tanára a *Halle*-i egyetemen.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. november 21-dikétől egész november 27-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	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Novb. 21	42	37	79	43	26	69	2	1	3	1007	896	1903	955	6	236	706
„ 22	35	29	64	21	28	49	5	3	8	1016	894	1910	955	6	240	709
„ 23	36	36	72	52	36	88	4	5	9	996	889	1885	932	6	239	708
„ 24	34	19	53	46	42	88	3	5	8	981	861	1842	914	6	238	684
„ 25	79	41	120	36	49	85	3	2	5	1021	851	1872	956	3	237	686
„ 26	49	46	95	39	34	73	8	2	10	1023	861	1884	946	4	242	692
„ 27	52	35	87	33	22	55	8	5	13	1034	869	1903	962	3	245	693

Harminczharmadik évfolyam. 48. szám. *Budapest, 1889. deczember 1.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szam.
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 lobos folyamatok és azok következményei.
II. Az izmok és izületek rheumatikus bántalmai. Köszvény, elhízás. Környi hüdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-görcs stb). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhois.
III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.
IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szivbajok.

Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

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.

Kedélybetegek és morphinkórosok
a legszorgosabb ápolásban részesülnek
Dr. Svetlin magángyógyintézetében
Bécsben, III., Leonhard-utcza 3—5. szám.

Alulirt könyvkereskedés a következő régibb orvosi műveket keresi a Magyar orvosi könyvkiadó-társulat kiadványai közül, a melléje jegyzett árakon:

BALOGH: Gyógyszerkönyv kommentárja frt 10.—
NAEGELE: Szülészet ... frt 4.50
STELLWAG-CARION: Szemészet ... frt 4.50
BILLROTH: Sebészi kór- és gyógytan ... frt 4.50

akár készpénzben, akár cserében újabb művekért. A könyveket kérjük egyenesen hozzánk beküldeni, árát postafordultával bérmentve kifizetjük.

Budapest. *Eggenberger-féle könyvkereskedés.*

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 szállitja a következő árakon:

		Községek és hatóságoknak:	
1 phiola 2—3 egyénre á frt	—.50	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.

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
vizgyógyintézet, 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 leszállitott árak. Uj-Tátrafüred javalva van **idegbántalmaknál,** kivált **neurastheniánál, vérszegénységnél, Basedow-féle kórnál, váltóláznál, tüdő-** és **szivbántalmaknál,** s mindenütt ott, a hol **üdülés** és **erősbödés** vétetik czélba. — Kir. posta- és távirdahivatal a házban.
Dr. Szontagh Miklós.

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

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.

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

Szabadalmazott tanuló-asztalok a házi tanitáshoz!

Orvosi rendelet folytán szerkesztve a gerincz-elferdülések és rövidlátás elkerülése végett.

Szabadalom-tulajdonos és gyáros:

FEIWEL LIPÓT

Budapest, VI., Aradi-utcza 60.

1. ábra. *Előbb.*

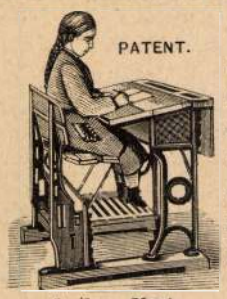
Az 1. és 2. ábra világosan mutatja annak következményét, ha a gyermekek a családi asztalnál és régi divatú iskolapadokban kénytelenek dolgozni.

A 3. ábra mutatja az egészségtani igényeknek mindenben megfelelő legújabb szab. asztalokat, igazítható 6—16 éves tanulók számára, kik feladataik mellett egyenesen kénytelenek ülni.

2. ábra. *Előbb.*

Nélkülözhetlen minden családban.

Tanítványok görbék és rövidlátók lesznek ferde ülés miatt rossz ódivatú iskolapadokon, ferdén ülnek, ha a pad az iskola-asztaltól nagyon távol van és aránylag az asztalhoz alacsony s nem bir egy czélszerű háttámlával. Az iskola- és házi pad csak akkor nem árt az egészségnek, ha a gyermeknek azon az olvasásnál és irásnál egyenesen kell ülni és hosszabb ideig fáradság nélkül.



3. ábra. *Most.*

ÁRAK:

Gönczy, Lickroth, Feiwel rendszerek után szab. házi tanuló-asztalokról, igazítható 6—16 éves tanulók számára.

Öntöttvas-állványokkal:

1	**drb**	**puha**	**fából, fényezett,**	**1**	**ülés**	**20**	**frt.**
1	„	**kemény**	„ „	**1**	„	**25**	„
1	„	**puha**	„ „	**2**	„	**30**	„
1	„	**kemény**	„ „	**2**	„	**35**	„

Egész fából:

1	**drb**	**puha,**	**fényezett**	**12**	**frt.**
1	„	**kemény**	„	**15**	„

Hatóságok, községi előljáróságok és szakférfiak mind jobban igyekeznek ifjúságunk testi fejlődéséről a kor követelményeinek megfelelő iskolapadok mind nagyobb mérvű beszerzése által gondoskodni. A szülőknek és nevelőknek is kötelességük arról gondoskodni, hogy a gyermekek otthon is czélszerű dolgozó-asztalt kapjanak, mely az egészségtan minden követelményeinek tökéletesen és minden tekintetben megfeleljen, mert hiszen nincs nagyobb kincs az egészséges, ép testnél.

Képes árjegyzéket kivánatra bérmentve.

Ha sokfelől gondolják, az ily iskolai padok drágák! Erre azt feleli józan eszünk: — „Gyermekeink épsége még drágább, válaszszuk tehát a két drága közül az olcsóbbat és az a drágának tartott czélszerű iskolai és házi pad“ — ezek a méltóságos Gönczy Pál államtitkár úr és kitünő szakférfiú szavai. — Már több mint ezer házi padot szállítottam, melyek nagy sikerrel használtatnak.

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 helyettesitőjét, **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**« nyilvánithatók.«

Pilulae Kreosoti Jasper 0·05 vagy **0·025** gyógyszertárakban **csak**

eredeti dobozokban 100 drb. ára 80 kr.

orvosi rendeletre 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 készitményemnél 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.

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.**

Hazánk legkedveltebb savanyuvize a

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

MOHAI

Legjobb asztali és üditő ital.

ÁGNES

Hazánk legszénsavdúsabb vize.

FORRÁS

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége **József főherczeg** asztalán rendes italul szolgál.

Friss töltésben mindenkor kapható:

ÉDESKUTY L., magyar királyi és szerb királyi udvari ásványviz-szállitónál, Budapesten.

Úgyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

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.

PÁLYÁZAT.

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.

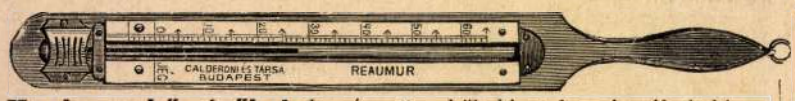
E felső-pulyai közegészségi körhez tartozik 9 község 9345 — és a derecskei közegészségi körhez 15 község 8593 lélekszámmal.

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—3 *A főszolgabirói hivatal.*



Maximum-hőmérőket, kemény üvegből, hivatalos vizsgálati bizonyítványnyal a császári „Normal-Aichungs-Kommission"-tól Charlottenburgban, 3.50 frt; — **maximum-hőmérőket** 2— 2.50 frt; **fürdőhőmérőket,** gyakorlatilag felszerelve: 80 kr, 1 frt, 1 frt 50 kr, 2 frt.

Hőmérő, az ablakhoz csavarható 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr.

Hőmérő, kórszoba és ispotályok számára 50, 60, 80 kr., 1 frt, 1 frt 40 kr.

Finom szobahőmérő 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr, 4 frt.

Hőmérő, állványon, 2.50, 3.—, 4.—, 5.— frt.

Higany légsúlymérő 6.—, 8.—, 10.—, 12.— frt.

Ércz (Aneroid) **légsúlymérő** 6.—, 6.—, 10.—, 20.— frtig.

Ozonometer, dr. Lender szerint, 3 frt.

Bevezetési (Inductiós) **készülék,** orvosok számára felszerelve.

Müncheni szabadalmazott szemüvegek. Jól megülő orresiptetők. Szinházi, katonai, vadász- és a tábori látcsövek.

CALDERONI és TÁRSA

Budapest, váczi-utcza 30.

Santal Midy.

A Santal Midy előnyösen helyettesíti a copaivát, a cubebát a blenorrhagia gyógyításában; sem gyomormegterhelést, sem hasmenést nem okoz, s 48 óra alatt a kifolyást csak gyenge csepegésre korlátozza.

Hatása **az idült hólyaghurutnál** és **veselobnál** rohamos. Már az első napokban csökkentőleg hat a genyedésre; megszünteti a hólyaghuruttal fellépő stricturákat és a dűlmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel daczol, a vesegörcsnél elősegíté a vizeletkiürítést. Minden egyes capsula 20 cgm. absolut tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi adag 6—12 tokocska, mely adag a kifolyás csökkenésének arányában kevesbíthető.

Magyarországi főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. sz.

Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

A leghiresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constatálják azon kitünő eredményeket, melyek eme szörppel a **mellbajok, hörg-** vagy **tüdőbántalmak** eseteiben eléretnek. Az alphosphorsavas mész-szörp ***Grimault és társától*** huzamosan hazsnálva csökkenti a **köhögést**, az **éjjeli izzadás** szünik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek sulya emelkedik és kinézése gyorsan javúl. *Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik.* A hperphosphorsavas mész tisztasága a siker főfeltétele lévén, az említett czég hamisítások elkerülése czéljából, készítménynek könnyű rózsás színezést adott.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

Egy üveg ára 2 frt.

Dr. Overlach-féle szabályozható

bőraláfecskendők

asbest-dugattyúval kapható

FISCHER PÉTER ÉS TÁRSÁNÁL

cs. és kir. udvari szállítók, orvos-sebészi mű- és kötszer-gyárosok

BUDAPESTEN

IV., Hatvani-utcza 16. szám.

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 szállittatik.

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

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. rendű DÍSZOKLEVÉLLEL kitüntetve.

Fűző-harisnyák
KÖTŐSZEREK
és
egyéb segédeszközök

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.*

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.

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 KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Tamar Indien Grillon

frissitő és hajtó gyümöles pastillák.

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

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

A **Tamar Indien Grillon** Franciaország 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.

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 könnyű 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.**

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

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

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

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

Harminczharmadik évfolyam. 49. szám. *Budapest, 1889. deczember 8.*

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. Herczel Manó tr. A veseműtétekről. — **Csatáry Ágost** tr. Közlemény a magy. kir. tud. egyetem II-dik (Kétli Károly ny. r. tanár) belklinikájából. A globulinuriáról. — **Vécsei Jenő** tr. Közlemények a Weisz Ignácz tr. kórházi igazgató főorvos vezetése alatt álló szabadkai városi kórházból. II. A gyermekek vékonybélhurutjáról. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. *Dubay Miklós* tr. Vesaniás eredetű chorea arhythmica, psychikus ataxia. 2. *Feuer Nathaniel* tr. Tuberculosis iridis. 3. *Róna Sámuel* tr. A chancre kóroktanának mai állása. — *Rothmann Ármin* tr. Nemzetközi fogászati congressus. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* A fővárosi m. kir. államrendőrség főorvosi hivatalának jelentése az 1883—1887. évről. — Az általános növénytan alapvonalai különös tekintettel a kolozsvári tud. egyetemi előadásaira, írta Kánitz Ágost I. Sejttan. — D. W. Miller: Die Mikroorganismen der Mundhöhle. Die örtlichen und allgemeinen Erkrankungen, welche durch dieselben hervorgerufen werden. — *II. Lapszemle. Kórtan. Gyógyszertan.* Kisérleti vizsgálatok a láz okairól. — A carbolsav synthetikus előállítása. — *Belgyógyászat.* Hepatogen icterus kezelése pilocarpinnal. — Halál nitrogen-oxydullal való bódítás közben. — *Sebészet.* Bulbitis urethralis. — A magas hólyagmetszésnek előnyei némely hólyagbántalom kórismézése és kezelése szempontjából. — *Szülészet és nőgyógyászat.* Adatok az atrophia uteri tanához. — *Gyermekgyógyászat.* Sy novitis fungosa bursae mucosae retrocalcaneae esete. — Asthma infantilis esete. — *Orr- és gégebajok.* Fuladás egy cseresznye nyomása folytán. — Kiköhögött polyp esete. — Orrvérzés csillapítása cocainnal. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** Megemlékezés Volkmann Richárdról, tartatott *Lumniczer Sándor* tanártól. — *Tanárky Árpád* tr. Úti vázlatok a német- és franczia országi sebészeti kórodákról — **Heti szemle.** A belügyminister közegészségügyi programmja. — Pályázat-hirdetés irodalmi ösztöndíjra. — Budapest főváros közegészségi állapota 1889. évi október hóban. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések. — **Melléklet.** Az Eggenberger (Hoffmann és Molnár)-féle könyvkiadó czég hirdetései orvosi könyvekről.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A veseműtétekről.

Herczel Manó tr. heidelbergi egyetemi sebészi tanársegédtől.[1]

Ama sokat igérő hatalmas lendületnél fogva, melyet a vese-sebészet az utolsó években nyert, időszerű és kivánatos ugyanazon kórodából különféle kóreseteket a nyilvánosság elé hozni, főkép mert itt a javaslatok tételénél, valamint a műtételjárásnál és utókezélésnél mindig ugyanazon álláspontok a mérvadók.

1878 óta tanárom Czerny 33-szor végezte a *vesecsonkítás* (nephrectomia), 7-szer a *vesekiirtás* (nephrotomia), 3-szor a *vesekőmetszés* (nephrolithotomia), 2-szer a vesemedenczeirtás (pyelolithotomia) és háromszor a *vesevarrat* (nephrorraphia) műtétét. 8-szor *vesevízkór* (hydronephrosis) csapoltatott le, 2-szer pedig sikeresen távolíttatott el a *vesehájtok myxolipomája.*

A *vesecsonkítást* illetőleg (a betegeknek életkora 11 hó és 50 év közt differál) 47% jól kiállta a műtétet és felgyógyult. Egyes vesebajoknál azonban a kiirtás végeredménye annyira eltérő egymástól, hogy nemcsak jogosult, de sőt szükséges is a vesebántalmak ama különféle fajait, melyeknél a vesecsonkítást alkalmazni kell, *csoportokként elkülönítve* tanulmányozni.

Vesevízkór (hydronephrosis) miatt *4-szer operáltunk:* egyszer gyógyulási eredménynyel; 3 eset halálos kimenetelű volt: 1 húgyvérűség a második hiányos vesénél, 1 hasmetszés által létrejött evvérűségű hashártyalob, 1 a vesevisszér septikus véralvadása következtében (sept. Thrombose der vena renalis).

A vizelet tarthatlansága egy *húgyvezető-hüvelysipolynál* eme sipoly kiirtása által megszüntettetett.

Eredményeink, melyeket a *rossz természetű álképződmények* kiirtásával értünk el, még sok kivánni valót hagynak hátra.[1] 12 esetben [1 mirigyes daganat (adenom), 2 velős rák (medullarcarcinom), 6 orsósejthúsdag (Spindelzellensarcom), 3 edényhúsdag (angiosarcom)] csak 3-szor (25%) értünk el gyógyulást. De ezen 3 közül is elhalt 2 a műtét után 6 hónapra illetve 2 évre átrakodás (Metastasen) és helyi visszaesés következtében, daczára annak, hogy az utolsó esetben a hájtok másodizben tökéletesen exstirpáltatott. Legtöbbnyire (5 esetben) a halál összeesés (collaps), ezek közt 1-szer hasmetszés folytán, 2-szer hashártyalob (mindkétszer peritoneal műtét folytán), 1-szer tüdővizenyő, 1-szer pedig derme (tetanus) következtében állott be. Ezen nagy veszteségek részben az egyes esetek nehezítő körülményeinek, részben pedig annak tulajdoníthatók, hogy 1883-ig a csak kissé mozgatható daganatoknál is kisérletek tétettek, azokat transperitonealis módon eltávolítani. De legtöbbnyire a betegség is előhaladottabb volt mint az kezdetben feltételezve lett, mert a bonczolat 4 esetben is kiterjedt átrakodásokat (Metastasen) mutatott fel. Ez irányadó legyen arra nézve, hogy rossz természetű vesedaganatok (a tokkal együtt) idejekorán távolíttassanak el. Egy 11 hónapos gyermeket kivéve, betegeinknél a kór ideje 1—4¼ évig tartott.

Sokkal kedvezőbbek a viszonyok a *vesegenyedésnél* egy oly kórcsoportnál, melybe a vesetályogokat (Nierenabscesse), vesegenyedést (Pyonephrosen) és a gümőkórt (Tuberculosen)

[1] Előadatott a német orvosok és természetvizsgálók heidelbergi 62. vándorgyülésén. Szerző saját közlése.

[2] Siegrist legújabb statistikája szerint 61 beteg közül 52·45% halt el az operatio következtében. (Lásd dissert. Vesekiirtások rossz természetű képződményeknél. Zürich.)

foglalhatjuk össze és pedig annyival is inkább, mert némely esetben a kiirtott vese, pontos górcsői és bakteriologiai vizsgálatnál tuberculosist mutat fel, holott ezt azelőtt sem a vizeletben, sem a fistula (sipoly-) váladékban kimutatni nem lehetett. Az esetek túlnyomó többségénél a vesebántalom az elsőleges, a vese körötti lob tályoga (perinephritische Abscess) pedig a másodrendű folyamat volt.

Épen ezért *ez azon tér, melyen a vesecsonkítással a legfényesebb és meglepőbb eredményeket érhetjük el.*

Tényleg *11 esetben* (5 f. 6 n.) *9-szer (82% gyógyulás) sikerült is a betegeket a vesekiirtás által kigyógyítani.* Ezek közül volt 7 olyan betegünk vesesipolylyal, kik a legvégső határig elgyengültek, sőt egy nőbetegünk is, kinek nyolcz évvel azelőtt a lábát csontszú (caries) miatt amputáltuk. Csak egy betegünk halt el vérmérgezés folytán (nyél és sebfertőzés), egy másik pedig 8 napra a műtét után a második vese veleszületett hiánya következtében.

Kevésbé kielégítők a nephrotomia eredményei a vesegenyedéseknél (pyonephrosis). Összesen 7 eset operáltatott; 2 halálos kimenetelű volt, négyet később nephrectomálni kellett, s *csak egy gyógyult* fel. Ezért én azt hiszem, hogy *ezen műtét csak nagyon elgyengült erőállapotnál foganatosíttassék, a kiirtásnak mintegy megelőzéseül, vagy pedig mindenütt ott, a hol alapos gyanú merül fel arra nézve, hogy a második vese is beteg,* mert a váladékos gyurma legparányibb mennyiségű vesztesége halált okozhat az által, hogy a visszamaradt szövetpótló túltengést (compensatorische Hypertrophie) végezni nem képes.

A *vesekő-kiirtás* (nephrolithotomia) 3-szor végeztetett (3 n.), de mindmegannyi halálos kimenetellel, mert mindkét vese beteg volt.

Egyszerű *vesemedenczelob* (pyelitis) végett sohasem operáltunk. De igenis 5-ször *köves vesemedenczelob* végett (pyelitis calculosa) (2 n. 3 f.). Sokszoros kövecsképződmények (multiple Konkrementbildung), a vesemedencze erős tágulása és a vese működő anyagának erős fogyatkozása mellett a vesével egyetemben *irtattak ki,* 2 esetben gyógyulási eredménynyel, 3 esetben halálos kimenetellel: 1 a patkóvese elvérzése, 1 húgyvérűség (uraemia) és egy coma diabeticum folytán.

Vesemedenczekő diagnosissal 4-szer alkalmaztuk a *vesemedenczekő-metszést* (pyelotomia); 2-szer találtunk a vesemedenczében egy-egy magánálló (solitaer) galambtojás-nagyságú követ, melynek eltávolítása után a vesemedencze sebe catguttal a Czerny-féle bélvarrat módszere mintájára varratott be. Egyszer valóban prima intentiót eredményeztünk, az ágyéktáji sebből vizelet nem folyt ki, s 14 nap után elhagyhatta a beteg felgyógyulva intézetünket.

A második esetben a varrás csak részben volt tartós, bizonynyal azért, mert véralvadékok tömték be a húgyvezető űrterét. Körülbelül a nyolczadik napon az alvadék kiürült és ezután nemsokára az egész vizelet a hólyagon át folyt le.

Két izben nem találtunk követ daczára annak, hogy typikus vesekolika, sőt egyszer vérzéssel egybekötve mutatkozott. Az első esetben S forma görbülése és hajlása volt a húgyvezetőnek időleges vesevízkórral egybekötve, a másodikban gümőkóros vesemedenczelob (pyelonephritis tuberculosa) mutatkozott. Mindkettőt később nephrectomálni kellett, mert a vesemedenczesipolyok absolute semmi gyógyhajlammal sem birtak.

Két esetben sikerült a közepetti hasmetszés által a *vesehájtok nagy* (11 kiló súlyú) *myxolipomáját* úgy eltávolítani, hogy a vesék sértetlenek maradtak és a betegek felgyógyultak.

A mi a vesekiirtás *technikáját* illeti, pontosan felállított diagnosis mellett most kivétel nélkül a *Czerny-féle ágyéktáj-metszést* alkalmazzuk. *Az ágyéktáji metszés módszere vitázhatlanul kevésbé veszélyes mint a transperitonealis út.* A rézsúti metszetnek meghosszabbítása, szükség esetén a musculus rectus abdomius külső széleig, lehetővé teszi oldalmetszések, ajtószárnymetszések vagy bordacsonkítás nélkül a legnagyobb daganatokat kiirtani. Ceteris paribus a tok alatti kihámozás könnyebben lesz eszközölhető, mint a kiirtás tokkal együtt, mely utóbbi módszert rosszindulatú daganatoknál követnünk kell annál is inkább, mert a periteonalis hashártyaszövet a visszaesés egyik főfészke. Gyermekek csekélyebb ellentállási tehetséggel birnak mint a felnőttek.

A *nyélelhelyezést* illetőleg a legbiztosabb módszer egy *ruganyos ligatura* alkalmazása, mely mögött egy erős selyemfonál en masse összefogva könnyen összefüzhető. Két-három hét lefolytával mindkettő önként vagy csak csekély húzásnál is kibomlik.

A nyélnek két részbeni lekötésétől különösen óvnék a vesegenyedésnél (pyonephrosis), mert a kifolyt geny az új sebet gyakran fertőzi, s mert nagyon könnyen keresztül csúszhat a fonál az edények űrterén, hol a selyem hajszálvékony beszivása folytán genyes szétmálló vérrögök keletkeznek, melyek septikus átrakodásokat képeznek. Egy hasonló eset folytán csak nem rég halt el egy különben egészséges betegünk és kórtörténeteink tüzetes átvizsgálása valószinűnek tünteti fel előttem, hogy 2 másik beteget is hasonló módon (pyaemia és sepsis) vesztettünk el.

Két év óta a sebüreknél a jodoformdocht-tömöszölést használjuk, mely igen jól válik be. Az izmokat nehány lesülyesztett catgutvarrással, felette a bőrt selyemfonállal egyesítjük össze, a jodoform-szálakat pedig ezután a körülményekhez képest 2—7 napig a sebűrben hagyjuk.

A műtő főfeladata marad mindig a műtét előtt biztonságot szerezni magának a *második vese állapota* felől. Megvallom őszintén, hogy nekünk eddig nem sikerült se az összenyomás, se a húgycsapolás módszere által megbizható módon elegendő húgymennyiséget az egyes vesékből külön-külön felfogni. Ma, midőn különösen franczia oldalról, joggal kételybe vonják, hogy a beteg vese elegendő mennyiségű húgyanyt képes kiválasztani, kétszeresen szükséges minden egyes vese váladékát külön-külön nagyobb adagokban felfogni tudni, nehogy csupán a 24 órai húgyváladék után kelljen megítélni, vajjon a második vese elég szilárd-e és hogy képes-e a beteg vese működését részben és egészben is végezni?

Azért kételyes nehéz esetekben most sem marad egyéb hátra, mint az eredeti Czerny-féle propositióra visszatérni, egy *vesemedenczehassipolyt* előállitani, annyival is inkább, mert ezen műtét a későbbi kiirtást nemcsak meg nem nehezíti, hanem ellenkezőleg megkönnyíti.

Körülbelül 3 hónappal ezelőtt tényleg sikerült is nekünk egy sajátszerű tuberculosus veselobnál megállapítani, hogy a második szintén beteg vese (melynek váladéka sok fehérnyét tartalmazott) *négyszer annyi húgyanyt* ürített ki, mint a beteg vese. Egyedül e pontra támaszkodva végeztük a vesekiirtást. A gyógyulás folyamata tökéletesen kielégítő volt, sőt a vizelet fehérnye-tartalma nemsokára egészen megszünt.

Végül engedjék meg, hogy röviden egy oly műtétmódszert fejtegessek, mely lehetővé teszi egy — különben egészséges vese — beteg részeit *részben resekálni.*

Thiriar és Bardenheuer állatokon végezett kisérletei eléggé bizonyítják azt, hogy lehet a veséből ékalakú metszeteket kivenni és a körülményekhez mérten a seb azonnali varrása által prima intentio eredményét elérni, mert Tuffier legújabb kisérletei szerint a vese metszőterületei elválasztásra képtelenek lesznek, akár a húgylevezetés a húgyvezetőn keresztül nyitva van, akár a lekötés által fennakadt.

Az *első sikerült részleges veseirtást* emberen tudtommal tanárom Czerny végezte 1887. november havában.

Azon nagy érdeknél fogva, melyet ezen jól lefolyt eset igényel, engedelmükkel róla röviden referálni fogok.

Egy 30 éves nős kertész volt a beteg. 1886. márczius kezdetén az ágyéktáj jobb oldala táján külerőszak behatása által nehezen megsérült. Azóta erős vérvizeletei voltak, hányással párosult fájdalmi rohamokkal. A rohamok alatt a vizelet tiszta volt, giliszta-alakú véralyadékok kiürülése után javulás állott be A beteg lefogyott. Narcosis alatti vizsgálat kideritette a jobb vese nagyobbodását és az alsó vége megtapinthatóságát.

1887. november 16-án 20 cm. hosszú ágyéktáji metszést csináltunk. A jobb vese ki lett hüvelyezve. A domború részek felső és középső harmada között egy kis almanagyságú ruganyos, csaknem hullámos daganat volt észlelhető kékes

színezettel, felette pedig egy kötőszövetszerűen sűrű, szorosan kifeszített tokréteg (Kapselschichte). Hat cm. hosszú szélmetszést csináltunk. A morzsás törmelékes daganatpép éles kanállal kikanalaztatott. A tapintgató ujj a megtágított vesemedenczébe könnyen behatolhatott, onnét sajtos törmeléket távolíthatott el, sőt megtapinthatta a különben normalis természetű, de fent és alant kitágított kelyheket. A sebkörnek pete-alakú resectiója után a sebet 5 catgutvarrással kisebbitettük és egy kevés jodoformgaze-zal betömöszöltük. A vese visszahelyeztetett. Az űr jodoformdochttal tömöszöltetett be és e mellett két gummicsövet helyeztünk el. Felette fapamutsublimat-kötés alkalmaztatott.

A lefolyás kezdetben teljesen kielégítő volt. Az operatio után 3 napra a vizelet napi mennyisége 1550 kcm., fajsúlya 1020 volt. Kilencz napig az ágyéktáji sebből ürült ki a vizelet. Az operatio után hetednapra a jodoformgazet kivettük. A hólyaghúgy lassanként fehérnyement és savanyú lett. Később hasmenés és jobboldali mellhártyalob lépett fel. Ennek daczára a beteg nemsokára felépült, testi súlya gyarapodott, úgy hogy 1888. január hóban egy kis sipolylyal intézetünkből elbocsáttatott. De ezen sipoly is néhány hét eltelte után behegedt. Azóta a beteg jól van. Vérvizeletek és fájdalmak tökéletesen megszüntek, csak köhögés alkalmával érez fájdalmat a hegben. Utolsó időben — sajnos — egészen elvonult figyelmünk elől. Az eltávolított álképletek górcsői vizsgálata angiosarcoma-t mutatott.

Az idei berlini sebészeti congressus alkalmával Schmidt Gyula Kölnből referált *egy*, Bardenheuer tanár által végezett vesetömlő (Nierencyste) részbeni vesekiirtásról, melynek kevésbé sikerült lefolyása volt, a mennyiben a betegnél később vesecsonkitást (nephrectomiát) kellett alkalmazni. Schmidt úr a balsiker okát a *vesekelyhek*, illetve a *vesemedencze kinyilásának* tulajdonította. Ezzel homlokegyenest a mi esetünk arról tanuskodik, hogy *nagyobb, sőt a loborokat* (Pyramiden) *is befoglaló vesehiányok is, a vesemedencze széles megnyitása daczára, legalább sarjadzási képződés által sikeresen gyógyíthatók.*

Hogy az emberi vesegyurma a varrást kiállja-e, — a mi ugyan valószinűnek látszik — azt a jövő fogja mutatni. Mindenesetre majd részleges vesecsonkítás csak ott lesz alkalmazható, hol a vizelet alkata normalis, tehát főkép kisebb daganatoknál, melyek a külső kéregben fészkelnek.

Közlemény a magy. kir. tud. egyetem II-dik (Kétli Károly ny. r. tanár) belklinikájából.

A globulinuriáról.

Közli **Csatáry Ágost** tr. tanársegéd.

(Folytatás.)

A II-dik csoportban a pangás következtében létrejövő albuminuriákat tárgyalja. Nagyon kevés számú analysis révén állítja, hogy ezen csoport eseteinél a viszonyszám kicsiny, szerinte körülbelül megfelel a vérserumban feltehető albuminok viszonyszámának, bár a vérserum albuminjainak viszonyszámát egy esetben sem határozta meg.

A III-dik csoportba complicált megbetegedéseket soroz, melyek albuminuriája sem tisztán renalis, sem pedig tisztán pangás által feltételezett nem volt. Ezen csoportban úgy mint az előbbiben is, a legtöbb esetben csak egyes meghatározások vannak közölve, úgy hogy ezek magyarázásába nem is bocsátkozik. De itt közli azon érdekes esetet, midőn a vizeletben semmi globulint, csak tisztán serum albumint talált. Oly vizeletet, mely csak globulint tartalmazott volna, minőt *Estelle*[1] és *Hammarsten*,[2] még nem publikált eseteiben, észleltek, nem talált. Újabb művek közül *E. Lecorché* és *Ch. Talamon* „Traité de l'albuminurie“ czímű, 1888-ban megjelent könyve tárgyalja e kérdést. Nagyon sajnos, hogy a módszer, melylyel meghatározásaikat végezték, nagyon kényelmes ugyan, de tökéletesen megbizhatlan. Eljárásuk a következő: a vizeletben foglalt albumin összes mennyiségét *Brandberg* módszere szerint határozták meg, ez pedig a *Heller* próbánál észlelhető azon tüneményen alapszik, mely szerint a vizelet és légenysav érintkezési helyén keletkező gyűrű annál később jelentkezik, minél kisebb az illető vizelet albumin-tartalma. Ezen tényen nyugszanak *Roberts, Soltnikoff, Musculus* és mint említém *Brandberg* módszerei is. Ő ugyanis vesz egy köbcentimeter vizeletet és kilencz köbcentimeter vizet, ezen keverék alá egy kehelypohárban légenysavat önt; ha a gyűrű $2^1/_2$ percz letelte után, de a 3-dik percz kezdete előtt jelentkezik, az illető keverék 1 literjében 33 milligramm albumin van, vagyis 1 gm. a 30,000 kcm.-ben. Ha a gyűrű előbb jelentkeznék, ezen 10-szeresen higított vizeletet addig higitja tovább ismert mennyiségű vízzel, míg a homályos gyűrű a fent jelzett időközben jelentkezik. Könnyebb számítás czéljából *Brandberg* egy táblázatot construált, melyről, ha az eredetileg tízszeresen higított vizeletből vett 2 kcm.-hez hozzáadott viz mennyiségét köbcentimeterekben ismerjük, az illető eredeti nem higított vizelet albumin-tartalmát %-okban olvashatjuk le. Így meghatározva a vizelet összes albumin-tartalmát, ugyanazon vizelet 50 köbcentimeterét magnesium sulfuricummal kezelik, mint azt a *Hammarsten* módszernél leírtam, míg minden globulin kivált belőle, az egész keveréket szűrőre öntik, az átfutó folyadék csak serumalbumint fog tartalmazni, melynek mennyiségét ismét a fent leírt *Brandberg* módszerrel határozzák meg. A nyert serumalbumin mennyiségét az előbb megkapott összes albumin mennyiségéből levonva megkapják a globulin súly értékét is. A szerzők maguk is csak aproximativ pontosságú értéket várnak módszerüktől, de mindamellett arra elég pontosnak tartják, hogy az így nyert eredményekből levonhassák az alább elsorolt következtetéseket. Én részemről azt hiszem, hogy a módszer leírása után annak pontatlanságát tovább bizonyítgatni egészen felesleges. *Lecorché* és *Talamon* végeredményei a következők:

1. Bright-kórosak vizeletében a serumalbumin viszonya a globulinhoz szerfelett változó. Tudni való, hogy egészséges emberek vérserumában az albuminok viszonyszáma 1·5—2·03 közt ingadozik.

2. Ezen viszonyszám nagyobb a nappali, mint az éjjeli vizeletben, nagyobb az emésztés időszakában, mint az éhezés alatt kiválasztottban, legnagyobb a nappal végén a második étkezés után, legkisebb reggel minden táplálkozás előtt.

3. A viszonyszám csökken albumindús táplálkozás mellett, növekszik a tejdiaeta hatása alatt.

4. Úgy látszik csökken elfáradás folytán.

5. A viszonyszám változik a betegség különböző stadiuma szerint. A javulásnál emelkedik, csökken valahányszor a bántalom súlyosbodik.

6. Igen kicsiny a baj rohamosabb fokozódásánál és a végső szakban.

7. Legkisebb ezen viszonyszám a Bright-kór nagy fehér vesével járó alakjánál, sőt a vesék amyloid elfajulásánál a globulin mennyisége meghaladhatja a serumalbuminét.

8. Ha a viszonyszám 1 alá sülyed, a prognosis igen rossz.

9. A viszonyszám változása nem annyira a vesék, mint inkább az egyén általános állapotától függ.

10. Azon nehány adat alapján, melyet könyvük első fejezetében jeleztek, a vizelet albuminjainak qualitativ változásaiból a vérserum albuminjainak variatióira vélnek következtethetni, miután úgy látszik a vérserum két albuminjának viszonya eléggé pontosan megfelel a vizeletben foglalt albuminok viszonyszámának.

Hogy az irodalomban fellelhető e tárgyra vonatkozó dolgozatok mind együtt legyenek, felemlítem még, hogy *Maguire*[1] egy „The Albumens of the Urine“ czímű czikkben, 8 egyénnél az előbbi szerzők által használthoz egészen hasonló, de talán még megbizhatlanabb módszerrel nyert albumin meghatározásainak eredményét közli. Két eset zsugor vesére vonatkozik, ezeknél több serumalbumint talált mint globulint; egy esetben

[1] Revue mensuelle. 1880.
[2] Említve Vogel-Neubauer: Analyse des Harns. 8-dik kiadás, 127. l.

[1] Lancet. 1886. I. k. 1062. és 1106. l.

pedig, a hol a veséknek anaemia következtében fellépett zsíros elfajulását veszi az albuminuria okául, a kiürített globulin mennyisége nagyobb volt mint a serum albuminé. A többi esetek cyclikus és funktionalis albuminuriára vonatkoznak, melyeknél vagy kizárólagosan csak globulin volt jelen, vagy pedig ez a serumalbumin mennyiségét többszörösen meghaladta. *Thomas Grainger Stewart* 1888-ban megjelent s az albuminuriát tárgyaló könyvében *Maguire* eredményeit azon megjegyzéssel közli, hogy ő egy minden kétséget kizárható biztossággal functionalis albuminuriának diagnostisált esetben több serumalbumint talált mint globulint.

Áttérek már most azon eljárás pontos leírására, a melyet követve végeztem meghatározásaimat.

Azt hiszem, felesleges fejtegetnem, mennyire fontos ily albumin-meghatározásoknál a beteg által kiürített összes vizelet birtokába jutni, s ezt nemcsak úgy véltem legjobban elérni, ha az ápolónőt utasítom a vizelet pontos gyűjtésére, hanem főkép magát a beteget iparkodtam meggyőzni a gyűjtés fontosságáról a therapiára s így közvetve az ő gyógyulására nézve. Ez által elértem, hogy a betegek még ha hasmenésük is volt, a legnagyobb lelkiismeretességgel gyüjtötték üvegbe vizeletüket, ha pedig ezen manipulatio közben ügyetlenség vagy más körülmény folytán a vizelet egy része elveszett, azt nekem mindig jelentették, s én a hiányt számításba vehettem. Ámbár minden egyes beteg bejövetelénél kórtörténete a legnagyobb részletezéssel lett felvéve, mindamellett az alábbiakban csakis a főbb, bennünket érdeklő, pontokra fogok szorítkozni, nehogy munkámat nélkülözhető adatok felsorolása által túlságos terjedelmessé tegyem. A kórlefolyás alatt minden észlelhető változást feljegyeztem. Minden beteg naponként meg lett mázsálva, a bevett étel és ital mennyisége és minősége fel lett írva s a vizelet 24 órai cyklusokban összegyűjtve.

Az albuminokat mindig a 24 óra alatt összegyüjtött vizeletben határoztam meg, mivel analysisek révén meggyőződtem, hogy az albumin a vizeletben ily idő alatt sem minőleges, sem pedig mennyileges változást nem szenved. Csak akkor tértem el ezen szabálytól, ha a 24 órai összes vizelet incontinentia urinae vagy más ok miatt nem volt összegyüjthető, de ezen körülményt, ha előfordul meghatározásaimban, mindig külön felemlítem. A vizeletben foglalt összes albumin meghatározására a főzési módot használtam. A vizeletből rendesen 20, csak ha nagyon csekély albumintartalmú volt 50, esetleg 100 kcm.-t eresztettem pipetta segélyével egy főzőpohárba s vízzel körülbelől 100 kcm.-re higítottam. Forrásig hevítetvén, az összes albumin pelyhekben kivált; ha ez nem történt volna meg, vagy pedig ha a pelyhek közti folyadék zavaros maradt, cseppenként addig adtam hozzá 10% eczetsav-oldatot, míg a pelyhek közti folyadék kristálytiszta lett. Az albumin leülepedése után azt egy 110—120°-nál súlyállandóságig szárított s lemért, hamúmentes szűrőre gyüjtöttem egy, a végén kaucsukcsővel fedett, üvegpálcza segélyével. A filter tartalmát ezután forró vízzel chlormentessé mostam; a vizet és az alvadékban foglalt zsírokat absolut alkohollal s végül aetherrel végzett mosással távolítottam el. A filtert ismét 110—120° C.-nál súlyállandóságig szárítva, megmértem, a két súly közti különbség adta az illető vizeletmennyiségben foglalt összes albumin súlyát. Hogy az albumin által esetleg magával ragadt és mosás által el nem távolítható szervetlen anyagok mennyiségéről meggyőződjem, több izben az albumint tartalmazó filtert platin csészében elégettem, hogy így a hamú súlyát megkapjam, de miután ez sohasem haladta meg az 1—2 milligrammot, nyugodt lélekkel mellőzhetőnek véltem a további hamúmeghatározásokat.

A globulin meghatározásánál *Hofmeister* módszere szerint jártam el. Ezen módszert *G. Kauder*[1] és *Julius Pohl* tr.[2] részletesen ismertették. Ezen módszernél, ha vizeletet vagy valamely más albumint tartalmazó állati folyadékot ammonium sulf. neutr. tömény oldatával keverjük, eleinte csak a globulin válik ki, mindaddig míg a keverék 24·11% ammon. sulfuricumot nem tartalmaz, ezen határnál minden a folyadékban foglalt globulin kivált, a serum-albumin pedig csak akkor kezd kiválni, ha további hozzáöntés által a keverék ammon. sulfuricum tartalma eléri a 33·55%-ot. Igy tehát a globulin bevégzett kicsapása és a kezdődő serum-albumin kiválása elég tág, jól határolt köz által van elválasztva, mely a fractionált kicsapást lehetővé teszi. A globulin quantitativ meghatározását pedig következőképen végeztem: a kérdéses vizeletből rendesen 50, ha nagyon csekély volt albumintartalma, kivételképen 100—200 kcm.-t eresztettem pipetta segélyével egy főzőpohárba. Ha a vizelet savi hatású volt ammoniakkal közömbös, illetőleg amphoter vagy gyengén alkalikus reactiójúvá tettem, mert a savanyú vizeletből az ammon. sulfuricum a fent jelzett határon belül is választ ki serum-albumint. Ezután a lemért vizelethez ugyanannyi kcm. tömény, közömbös ammon. sulfuricum oldatot adtam, midőn is a keverék só tartalma kissé túlhaladja ugyan a 24·11%-ot, de jóval alább van a 33·55%-nál, mire a globulin fehér zavarodás alakjában kivált. A főző poharat 24 óráig pormentes helyen állva hagyva, a globulin a fenékre száll le. Egy hamúmentes 110—120° C.-nál súlyállandóságig szárított s lemért, előbb féltömény ammon. sulf. oldattal megnedvesített filteren gyüjtém össze a globulinból álló csapadékot. A főző poharat féltömény ammon. sulf. oldattal kiöblítvén, a filterre gyült globulint mindaddig mostam a féltömény ammon. sulf. oldattal, míg a keresztül futó folyadék főzés és híg eczetsav hozzáadása által többé nem zavarodott meg, vagyis míg benne a serum-albumin nyomai sem voltak kimutathatók. A filtert 1—2 órára egy 110° C.-ra fűtött szárító szekrénybe helyezve, a globulin megalvad és oldhatóságát elveszti. A filtert ezután forró vízzel mindaddig mostam, míg a mosó vízben kénsavat tudtam kimutatni. Ezután többször kimostam alkohollal, majd aetherrel a filteren levő globulint s végül 110—120° C.-nál súlyállandóságig szárítva, lemértem. Az így nyert súlyból levonván a száraz filter súlyát, megkaptam a munkába vett vizeletben foglalt globulint. Ezen módszernél is meghatároztam elégetés által a hamú súlyát, mely azonban sohasem haladván meg az 1—2 milligrammot, nem vettem számba.

A fentiek elsorolása után, melyek munkám 2-dik fejezetére is vonatkoznak, áttérek már most azon kérdések felsorolására, melyekre választ reméltem kaphatni dolgozatom ezen első fejezetében.

1-ször. Értékesíthetők-e a vizeletben foglalt serum-albumin és globulin quantitativ meghatározása által nyert értékek az egyes nephritis alakok diagnosisának megállapításánál, s mily okra vihető vissza az albuminok viszonyszámának ingadozása?

2-szor. Mennyiben lehet a prognosis felállításánál az albuminok viszonyszámát értékesíteni?

3-szor. Mily befolyást gyakorol a láz, uraemia, vagy más a nephritis folyamán fellépő complicatio és egynémely therapeutikus behatás az albuminuriára?

4-szer. Változnak-e a vizeletben foglalt albuminok mennyiség és egymásközti viszonyra nézve a bevitt tápszerek vagy pedig bőr alá fecskendett albumin-oldatok következtében?

Az 1888-dik év eleje óta a klinika beteganyagából 34 egyén vizeletét vizsgáltam a fent leírt módon hosszabbrövidebb ideig, a kiknél a nephritisnek minden fajára akadt képviselő. Azon betegeket, kiknek vesebaja szívbajjal társult, külön osztályba soroztam, a mennyiben ezeknél nem lehetett tisztán renalis albuminuriát feltételezni, pedig ennek módosulásait kutattam főképen. Nagyon hosszadalmas volna a 34 kórtörténet közlése, elegendőnek tartom az eseteket klinikai, gyakran autopsia által is megerősített diagnosisok szerint csoportokba szedve felsorolni, minden egyes esetnél feltüntetve azon két határt, mely közt az albuminok kiürítése, a végzett analysisek szerint ingadozott.

Az első csoportnak, az acut nephritisnek, csak egy képviselője akadt betegeim közt, még pedig egy scarlatina után fellépő nephritis képében. Ezen betegnél tiz napon határoztam meg a vizelettel kiürített serum albumin és globulin mennyiségét. A vizelet legnagyobb albumin-tartalma 0·1251% serum-albumin és 0·0194% globulin, azaz 0·1445% összes albumin volt. A vizelet albumin-tartalma később fokozatosan fogyott s

[1] Archiv f. exper. Pathol. u. Pharmakol. XX. p. 411.
[2] Archiv f. exper. Pathol. u. Pharmakol. XX. p. 426.

a beteg meggyógyult. Az albuminok viszonyszáma azon időben, mikor a kiürített fehérje quantitative meg volt határozható, 6·44 és 0·28 között ingadozott.

Ide csatolom, bár nem is tartozik az igazi nephritisek közé, a vesék terhesség folyamán létrejövő elváltozásának egy érdekes esetét. Ezen beteg a terhesség 6-dik havában jött a klinikára óriási oedemák és nagyfokú anaemia tüneteivel, az oedema és a vizelet albumin-tartalma tejdiaeta és langyos fürdők behatása alatt fokozatosan enyészett. A terhesség a beteg klinikai időzésének 23-dik napján egy macerált magzat születésével ért véget, ezután egy hétig tartó gyermekágyi láz daczára az oedemák rohamosan csökkentek s az albuminuria a beteg távozásakor csakis nyomokra szorítkozott. A vizeletben ez időben csakis hyalin cylinderek voltak már találhatók. A vizelet legnagyobb albumin-tartalma 0·7800% összes albumin volt, ebből 0·6154% esik a serum-albuminra és 0·1646% a globulinra. A legkisebb még mérhető mennyiség 0·0332% összes albumin volt és pedig 0·0210% serum-albumin és 0·0122% globulin. A viszonyszám 10·06 és 1·72 közt ingadozott.

(Folytatása következik.)

Közlemények a Weisz Ignácz tr. kórházi igazgató főorvos vezetése alatt álló szabadkai városi kórházból.

II.

A gyermekek vékonybélhurutjáról.

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

(Vége.)

Az idült bélhurut hosszabb tartamánál a belek falzata, nemkülönben a magán álló tüszők, a Peyer-féle mirigycsoportozat, lágyék- és fodormirigyek tetemesen túltengenek, a legutóbbiak még sajátszerüen el is fajulnak, minek folytán a felvett és megemésztett táplálék, vagy csak hiányosan vagy épen nem szivódhatik fel, a miért is a gyermek táplálkozásában nagy hiányt szenved és fokozatos mértékben előtérbe lépnek az általános sorvadás tünetei. A bőr zsírrétegének eltünése által, a bőr mindenütt zsongtalan puha és redőzött lesz, az arczon és homlokon nagy ránczok és mély barázdák képződnek, a szemek a szemgödörbe mélyen visszahúzódnak, az orr erősen kihegyesedik, szóval a gyermek arcza az úgynevezett aggkori kifejezést ölti fel. A mindenütt erősen kiálló csontok az elsorvadt és fonnyadt izmok által vétetnek körül. E mellett a has feszült marad, falzatában közvetlen a bőr alatt számos gombostüfejnyi csomócska tapintható ki, melyek finom, fonálszerü huzalok által összekötve hálózatot képeznek. Ezek nem egyebek, mint pangó nyirkkal telt nyirkedények, melyek a lágyékmirigyekkel közvetlen összeköttetésben állanak.

Az általános táplálkozáshiány miatt a csontok is visszamaradnak fejlődésükben. Azon esetekben, hol az általános sorvadás igen előtérbe lépett, ott a gyermekek legnagyobbrészt hydrocephaloid tünetei közt haltak el. Gyógyulás csak azoknál következett be, kiknél az általános táplálkozási zavarok még nem igen magas fokra hágtak.

A bélhurut gyógykezelése részben a diaetetica szabályozásában, részben pedig gyógyszerek adagolásából áll. De mielőtt ezek tárgyalásába bocsátkoznánk, vessünk egy pillantást a gyermekek emésztő szerveinek élettani működésére, a mennyiben ez a felnőttekétől eltérő.

A nyálmirigyek produktuma, a nyálfolyadék csecsemőknél az első 6—8 hétben a kemnyét csak igen lassan és gyengén képes czukorrá átváltoztatni, a 3-dik hónaptól kezdve e képessége fokozódik, míg a 9-dik és 10-dik hónapban már csaknem olyan az átváltoztatási képesség, mint felnőtteknél. Ebből magyarázhatók meg ama tünetek, miket tapasztalunk, ha 10 hónapon alóli csecsemőknek liszttartalmú tápanyagokat adunk. A különböző kemnyetartalmú tápanyagok közül a kukoriczakemnye legkönnyebben változik át czukorrá, nehezebben a buzakemnye és legnehezebben a rizskemnye. Míg egy másfél éves gyermek egy nap alatt 120, addig egy felnőtt 500 gm. nyálat választ el. A gyermek gyomorműködésére következő megjegyzésem van: a táplálék felvétele után ½ óra mulva csak szabad tejsav képződik és csak az emésztés további folyamata után jön létre a szabad sósav. A tej a gyomorban nemcsak savi, hanem közömbös, sőt ali hatás által is átváltoztatik sajtanyvá. A gyomor nyákhártyájának eme képessége leginkább a gyomorfenéken, s már sokkal kevésbé a gyomorzár (pylorus) táján van kifejlődve. Az epe-elválasztás a gyermekkorban csak alig tér el a felnőttekétől. A hasnyálmirigy váladéka újdonszülötteknél czukorképző alkatrészeket nem tartalmaz, azonban képes a fehérnyéket peptonná és zsírrá átváltoztatni. Trypsin csak öt hónapos csecsemőknél mutatkozik legelőször.

A bélsárban fehérnye nem fordul elő, de található kis mennyiségben pepton, továbbá zsír, zsírsavak, szappan, felhámtörmelékek, mucin, epefestenyek és nagymennyiségü só. Egy ép egészséges csecsemő anyatej táplálkozása mellett sokkal kevesebb bélsarat ürít ki, mint egy olyan, a ki tehéntejjel tápláltatik. Hartmann szerint 1000 rész anyatejre 7% és ugyanannyi tehéntejre 40% bélsár üríttetik ki. Feltünő mennyiségü a zsír a gyermekek székletében, mely bélhurut esetén a rendesnek két-háromszorosát teheti ki. Különben a bélsár zsírtartalma a felvett tápanyagok zsírtartalmán kivül még különböző más mozzanatoktól is függ. Így tapasztalhatni, hogy ha a tej oly elkészítésben adagoltatik, mely annak nagyobb fokú megalvadását megakadályozza, pl. gries-szel, ilyenkor a bélsár sokkal kevesebb zsírt tartalmaz, mintha azt egyszerüen vízzel kevernénk. A gyermekek gyarapodásával a bélsár mennyisége is növekedik, azonban lényeges alkatrészeinek mennyisége változatlan marad. Az étrend szabályozása a bélhurut gyógykezelésénél igen nagy szerepet játszik, és e végett erre mindig nagy súlyt fektettünk. Főfeladatunk volt mindig az, hogy a kór-okot, mely a bélhurutot előidézte, eltávolítsuk. Ha ez sikerült, úgy könnyebb bélhurutos esetek néha már minden gyógyszer adagolása nélkül is meggyógyultak. Szopós gyermekeknél, kiknél a hasmenés létrejötte gyakori és rendetlen szoptatás által keletkezett, rendszeres szoptatást ajánlottunk, mely abban állott, hogy a csecsemőnek csak minden 3-dik órában nyujtassék az emlő. Azon esetekben, melyeknél az anya általi szoptatás bármi okból is akadályozva volt, dajka általi szoptatás ajánltatott. A dajka választásánál mindig tekintettel kell lenni annak korára (20 egész 30 éves korúak előnyben részesítendők), annak általános egészségi viszonyaira, továbbá az emlők alkatára, ezek bimbóinak kifejlettségére, végre a tejváladék mennyileges és minőleges alkatrészeire, mely utóbbinak megítélésére a legjobb támpontot szolgáltatja mindig a dajka gyermekének kinézése. Különös súlyt fektettünk, ha csak lehetséges volt, arra is, hogy a dajkatej, ha csak lehetséges volt, a csecsemő korának megfelelő legyen. Hol mindezek foganatosíthatók voltak s így jól táplált és erős csontosodású csecsemőknél 9—10, gyengébb angolkóros kisdedeknél pedig 12—18 hónapos korukig, sőt ha szükséges volt, még tovább is ajánlottuk az emlők vételét. Oly esetekben, hol az említettek ki nem vihetők, a póttápszerekkel való táplálást kell megkisérlenünk. E tekintetben jó szolgálatot tesznek a Liebig- s Löfflund-féle gyermektápszer és a Nestle-féle gyermekliszt. Ez utóbbi, mely leggyakrabban használtatik, finom buzalisztből, tojássárgából és sürített svájczi tejből van összetéve és 40% tejczukrot, 5% zsírokat, 15% protein-anyagot s 30% dextrint tartalmaz. A gyermekek kellemes ízénél fogva részint tej-, részint pépszerü alakban igen jól türik. Vannak orvosok, a kik inkább a sürített svájczi tejnek, mások ismét a Liebig- s Löfflund-féle gyermektápszernek adnak előnyt. Kisérlet tétetett az amerikai tengeriből örölt gyermekliszt — Maizena — alkalmazásával is, mely olcsóságánál fogva a többi tápszerek felett előnyben részesülne, azonban nem bizonyult oly hasznavehetőnek, mint a többi e nembeli.

A gyermekek mesterséges felnevelésénél a tehéntej részint olcsóságánál, részint könnyen hozzáférhetőségénél fogva, nagy kiterjedésnek örvend. A tehéntej, tisztán adva, nehezebb emészthetőségénél fogva újszülötteknél nagyobb táplálkozási zavarokat idéz elő; hogy tehát ezt emészthetőbbé tegyük, szükséges a tehéntejet bizonyos mérvben higítani. E czélra a következő higítási arányt szoktuk ajánlani: 3 hónapon alóli csecsemőknél bizonyos mennyiségü tejhez ugyanannyi víz, 3—6 hónaposoknál 2 rész tej és 1 rész víz; 6 hónapnál idősebb kisdedek a tehéntejet tisztán adva elég jól türik.

Miután a különböző póttápszerek, a gyermekek által nem egyformán türetnek, e végett ha észrevennők, hogy az ajánlott póttápszer használata után a hasmenés gyorsan nem javulna, úgy legtanácsosabb ezt egy más tápszerrel felcserélni, mely talán könnyebben emészthető meg és természeténél fogva a belekre kisebb izgatottságot gyakorol.

A mesterséges táplálás igen nagy pontosságot és türelmet igényel. Még ezek mellett is a gyermekek az első hónapokban soha sem

*

néznek ki oly virágzóan, mint az emlő mellett felnevelt csecsemők és csak az első év után, midőn a gyermekek hússal is tápláltatnak, kezd eme különbség lassanként eltünni.

Az elválasztás után fellépő heveny béllob ellen (diarrhoea post ablactatione), melyek minden gyógy- és diaeteticai eljárással daczolni szoktak, legtanácsosabb a gyermeket az emlőhöz ismét visszaadni, mely esetben igen czélszerü előbb az emlőben felhalmozódott pangó tejet kifejetni illetőleg kiszivattyúztatni. A nagy szomjat szódavízzel vegyített üde kútvízzel csillapítjuk.

Nagyobb gyermekek idült bélhurutjánál jó szolgálatot tesz a nyers hús; legalkalmasabb e czélra a vesepecsenye, melynek finom vakarékából apró gömböket készítünk, ezeket kissé megpirítva, napjában többször adhatjuk. Csecsemőknél ez könnyen helyettesíthető nyers húslé által. Ezekkel felváltva nyákos italok, levesek, árpa, makk, vagy cacao-kávé rendelhető, mely utóbbiak különösen görvélyes és angolkóros gyermekeknél jó sikert mutatnak. Készítésük ép úgy történik mint a fekete kávéé, a melyhez a beteg korának megfelelőleg tehéntej vétetik. Megfogyott gyermekeknek értékes szolgálatot tesz a jó vörös bor, melyből napjában 3—4 gyermekkanálnyi adható; collapsus tüneteinek felléptekor orosz tea vagy fekete kávé rendelendő.

A gyógyszerek közül leginkább a mákonyt és ennek készülékeit használtuk. 2—8 hónapos csecsemőknek 1 csepp, 9—24 hónapos csecsemőknek 2—3 csepp mákonyfesteny rendelhető 80 gm. vízre, a melyből 2 óránként egy kávéskanálnyi vétetik. Két hónapnál fiatalabb, nemkülönben megfogyott és vérszegény csecsemőknél a mákonykészítmények a legnagyobb óvatossággal adagoltassanak. Ilyeneknél a szülőket mindig figyelmeztetni kell, hogy azon esetben, ha a gyermek a rendesnél többet aludnék, szüneteljenek a gyógyszer beadásával. A mákonynak egy másik készüléke, mely a gyermekpraxisban igen gyakran használtatik, a Dower-por; ebből ½ éves gyermekeknek 0·05 gm., 1 éveseknek 0·10 gm. rendelhető.

Enteritis choleriformisnál igen jó eredménynyel használtuk a Dower-port, összekötve calomellel, vagy pulv. gummi kino-val.

Idült bélhurutnál, hol a székletek emésztetlenek és nagy erőlködéssel járnak, legtanácsosabb előbb hashajtókat, pl. oleum ricini-t syr. mannati-val aa, ¼ óránként egy kávéskanálnyival adagolni, mi által a belekben felhalmozódott, izgatólag ható, emésztetlen bélsár kiüríttetik, mely után a szokásos szerek adhatók.

Míg a folytonos hasmenés által egészen megfogyott és *kimerült* gyermekeknél a zsongitó szerek jó szolgálatot tesznek, addig vérszegény gyermekeknél a vaskészülékek adagoltassanak.

Erős hasfájdalmaknál és bélgörcsöknél, a hasra Priessnitz-féle borogatásokat rendeltünk.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XXV. rendes ülés 1889. november 30-dikán.)

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

A) Bemutatások.

1. **Dubay Miklós** tr. **„Vesaniás eredetű chorea arhythmica, psychikus ataxia“** esetét mutatja be hysteriás nőnél, a ki 18 éves korában ment férjhez, 6 gyermeket szült, majd özvegy lett, 4 esztendeig özvegy volt, ismét férjhez ment. Két év óta beteg. A megbabonázástól való félelmének okát nem tudja adni. Szentül meg van a felől győződve, hogy meg van babonázva és azóta állandó félelem, reszketegség, életuntság, izgékonyság, munkatehetetlenség, félénkség és végre rhythmikus chorea lépett fel, mely abban különbözik a közönségestől, hogy a czélszerü mozgásokat ismétli a beteg. A rohamok önállóan jelentkeznek, de bizonyos körülmények közt kiválthatók. Anyja 10—12 év előtt hasonló idegbajban szenvedett 3 évig és Genersich tnr. gyógyította meg suggestióval. Különben étvágy, elme- és érzékmüködések épek; reflexek fokozottak. A hysteriás eredetet bizonyítja a nyelv és végtagok reszketegsége, ovariumfájdalmak, bőrhyperaesthesia, terheltség; stigmák nincsenek, suggestióra nem alkalmas. A vesania okát bemutató a hysteriának tulajdonítja. A rohamok alatt teljes öntudat van jelen és egy nevezetes momentum, t. i. a mint a beteg a rohamát megkapja, ha valamely czéltudatos mozgást akar végezni, pl. fésülködni akar, túlerőltető küzdelmek közben képes csak ezt tenni, kezeit dörzsöli, merőn szegzi tekintetét a tárgyra, beszélni nem képes és a mint leküzdötte a gátló idegrendszer központjainak túlmüködését, képes a tárgyat megfogni, azt egy ideig merően tartja, azután nagyot sóhajt és munkálkodik. Ehhez hasonló esetet nem talált bemutató leirva, ezért „ataxia psychicának“ nevezte el. Galvanisatio iránt érzéketlen maradt, de most már a galvánáram szikráit megérzi, ízét is érzi már, bár nem a szokásos ízt, hanem sóstormás ízt, rángások azonban még nem váltatnak ki.

2. **Feuer Nathaniel** tr. **„Tuberculosis iridis“** esetét mutatja be. A 3½ éves fiú anyját 8 hónapos korában vesztette el phthisis következtében. Ekkor nagyanyjához került. Jobb szeme már vak volt ekkor, mert leucoma adhaeseus corneae, cum ectasia bulbi van ezen szemén. Bal szeme fél év óta rossz. Bemutató 5 héttel ezelőtt látta az esetet, ekkor a szemteke mérsékelten belövelt volt, szaruhártya közepe zavaros, szurkált, belszemnyomás fokozott. A szivárványhártya alsó részén egy daganat látható, mely azt egész szélességében elfoglalja és még a láta területébe is beterjed, egészben véve lencsényi, szalonnás külsejü, domború szélekkel. A környékről néhány véredény húzódik reá és ott szétágazik. A daganat, melynek közepe kissé átlátszó, azt a benyomást teszi az első pillanatban, mintha cysta iridissel volna dolgunk, de halavány külseje és az iris többi része nem hagy kétségben a diagnosis iránt. A daganat mindkét felén u. i. egyes gümöcsoportok vannak, úgyszintén az iris többi részén is elszórva több gümö; különösen feltünik a felső látaszélen egy valamivel nagyobb, velős, mákszemnyi pont. A szemfenék nem látható. A bántalom „tuberculosis iridis“, mert syphilis kizárható, a mennyiben ez nem jelentkezik multiple alakban; carcinoma szintén, mert nem festenyzett.

A tuberculosis iridis nem régen fedeztetett fel. A 70-es évek elején közöltetett két eset. Bemutató 1874 vagy 1875-ben látott Kolozsvárt egy esetet, melyben a szivárványhártya alsó részében volt egy kendermagnyi egész fehér, szemcsés felületü daganat, azonkivül szétszórva a szivárvány és szaruhártyán egyes kis pontok. Szivárványhártya maga ép volt, szemháttér rendes. Bemutató a diagnosist tuberculosis iridisre tette. A beteg elhalt meningitis basilaris tuberculosában, a szemtekét Genersich tnr. muzeuma számára tette el, közölve az eset, igy nem lett. Azóta számos eset közöltetett.

A bemutatott esetben iridectomia nem végezhető, mert a folyamat az iris nagy részére kiterjedt már, az iris-szögletben is van már tuberculum, s valószinüleg átterjedt már a corp. ciliarera is. Nem maradna más hátra mint enucleatiót végezni, de ezt itt nagyon nehéz elhatározni, mert a másik szem vak és egyelőre még fájdalmak nincsenek.

Goldzieher Vilmos azt hiszi, hogy a differential diagnosisnál, lapsus linguae történt, talán carcinoma helyett sarcoma melanodes vagy fehér sarcomára gondolt bemutató ilyen korban. Különben azt hiszi, hogy granulomára is lehet gondolni. A therapiára nézve osztja bemutató nézetét.

Feuer N. tr. A lapsus linguaet *nem* találja, miután ő *is* a carcinomát illetőleg sarcomát az újképlet halvány és elszórt voltánál fogva zárta ki. A granulomára nem reflectált, mivel ily bemutatás alkalmával kimerítő előadást nem akart tartani, különben köszöni felszólalónak, hogy szóba hozta.

B) Napi rend.

Róna Sámuel tr. előadást tart **„A chancre kóroktanának mai állása“** czímen. Előadó a sanker kifejezést csakis bizonyos local maradó fekélyfaj jelölésére fogadja el; a kemény fekély helyett a *skleromát* vagy a *syphilis első nyilvánulását* használja, miután az utóbbi nem fekély, hanem daganat alakjában nyilvánul. A mióta a sankert külön választották a skleromától, számára külön virust is képzeltek: a sanker-virust. Ezzel szemben Finger 1885-ben és 1877-ben oltási kisérletei alapján mint tényt nyilatkoztatja ki, hogy a sankernek nincs specifikus virusa, hanem hogy az nem más, mint közönséges, de elég izgató genynek átoltási terménye eléggé izgékony bőrre, pl. az ivarszervek bőrére. Azonban mi ma jobban ismerjük a közönséges genyet, mint a sankergenyet, ismerjük annak terményeit és microorganismusait. Tudjuk, hogy ezen microorganismusok közvetitik a közönséges geny ragályozását. Ezen microorganismusok a staphylococcus és streptococcus, azonban sem magukban, sem együtt nem idézik elő azon folyamatot, melyet

mi sanker alatt értünk. Ezt nemcsak a klinikai tapasztalatok, hanem a tiszta culturákkal történt oltások is kiderítették. Finger tehát nem tagadhatta meg a specifikus sanker-virus létezésének hitét. És tényleg a legkitünőbb syphilidologok ma is hisznek a sanker-virus létezésében. Ezen virust mai napig is keresik, mert sem Ferrari, sem Masanino bacillusai, sem De Luca coccusai nem nyertek megerősítést, sőt legújabban Ducrey is csak azt igyekszik bebizonyítani, hogy ezen virus képviselője nem tenyészthető a szokásos tenyésztő talajokon.

A vegyes sanker nem más, mint sankeres skleroma és ilyen kóralak létezéséhez semmi kétség sem férhet. Azonban előadó előleges közlemény gyanánt kijelenti, hogy egész sorozata olyan fekélyes skleromáknak létezik, melyeket eddig mindig vegyes sanker gyanánt fogtak fel; de nem azok, hanem egyszerűen kifoszlott és staphylococcusok által inficiált skleromák. Az előadást egész terjedelmében fogjuk közölni.

Schwimmer Ernő szerint előadó felhozta, hogy azon alak, melynél hyperplasia van jelen, átmehet resorptióba vagy fekélyképződésbe; nem szabad azonban elfelejteni, hogy az ellenkező is szokott történni, a mint ezt Rollet Lyonban megfigyelte, hogy lágy fekély hetekig való fennállás után, a helyett, hogy gyógyulna, a szélein beszürődik és nehány nap alatt induratio áll be. Az átmeneti alakot nevezte Rollet chancre mixte-nek. A folyamat lényege homályos. Finger észlelései nagyon felületesek és értéktelenek, mert azt akárki is tapasztalta, hogy egyes pustulás vagy impetiginosus kóralakok ugyanazon egyénnek különböző testrészeire átvitetnek. A tudomány csak azt állapította meg, hogy ez coccusok által történik. Finger kisérleteinél megfigyelhette volna, hogy egyéb genyes bántalmaknál a szomszédos mirigyekben nincs olyan jellegzetes elváltozás, mint sankernál. A mi a sanker ragályvivőjének kérdését illeti, ha bebizonyul a Duprés vizsgálatának eredménye, a kinek sikerült egy bacillust isolálni, úgy látszik, meg lesz oldva. Nem helyes azon vélemény, hogy a sanker mellett fellépő mirigylob genye nem sanker geny, hanem sympathikus geny, mert Fournier és Strauss bebizonyították, hogy ennek átoltása hasonló fekélyt okozott.

Havas Adolf tr. elfogadja azt, hogy a puha sanker külön megbetegedés, mely nem téveszthető és nem tévesztendő össze a közönséges geny beoltása után fellépő bántalommal. Lang felemlíti tankönyvében, hogy csak olyan geny oltható át, melyben propagationalis microbiumok vannak. A mi a chancre mixte kérdését illeti, felszólaló véleménye szerint nagy skepticismussal kell eljárni, mert azt tapasztalhatjuk, hogy lágy sanker mellett a coitus impurus utáni 30-dik napon typikusan fellép az induratio. Ilyen esetben nem merné állítani, hogy lágy sanker volt, mert ennek kriteriuma hiányzik, hanem azon egyénnél, ki a coitus alkalmával impurus volt, genyedés volt, mely a másik egyénnél a fekélyt idézte elő, mely a puha sanker képével birt, s a mely azután keménynyé lett; t. i. ugyanazon alkalommal fertőztetvén meg, időközben a syphilis is kifejlődött.

Róna tr. A vegyes sanker létezését nem vonta kétségbe, ellenkezőleg kifejtette annak létezését. Felhozta, hogy ezeken kivül kell még olyan fekélyedő sklerosist is felvenni, melynek a vegyes sankerhez semmi köze. Hangsúlyozta, hogy Finger nem volt figyelemmel a complicáló mirigylobra. Strauss szerint a kisérő mirigylobban nincs sankervirus.

Nemzetközi fogászati congressus.[1]

(1889. sept. 2—7.)

Cunningham Cambridgeből szintén lelkes védője a gyökcsatornák rögtöni tömésének, tekintet nélkül arra, hogy minő a pulpa bántalma, vagy ha a gyökhártya részéről is már szövődményes bántalmak vannak jelen. Véleményét a gyógykezelés ezen módjáról széles alapú statistikai adatokra alapítja, melyek sok évi rendszeresen ily módon végbevitt mütéteknek eredményei.

Az általa követett eljárás minden esetben következő: Először is közvetlen és szabad hozzáférhetést biztosít magának, a mennyire csak lehet valamennyi gyökérhez. Azon könnyüség, melylyel az elpusztult szövet tömőanyag segélyével visszapótolható, arra készteti, hogy a cariosus üreget lehető legjobban kitisztítja, nem kimélve még egészséges ugyan, de gyenge zománcz- és dentinrészeket sem. A coffredamot minden esetben, hol csak lehetséges, alkalmazza. A coffredam felillesztése után a gyökcsatornákat vékony furók segélyével kitisztítja, felhatolva a fúrókkal addig, a meddig csak lehet a gyökcsatornabeli fal átfúrásának veszélye nélkül. Oly gyökcsatornákat, melyekbe a legvékonyabb ideg-extractorral is csak bajosan juthat be, nem is igyekszik fúróval kitágítani, hanem tömetlenül hagyja. *Cunningham* nagyon helyesen jegyzi meg, hogy nem tartozik azon jeles mütők közé, kiknek minden fognál mindenkor teljesen sikerül valamennyi gyökcsatornának rendszeres megtömése, hanem bevallja őszintén, hogy bizony némely gyökcsatornába legjobb igyekezet mellett sem juthat be még a legfinomabb müszerrel sem és annál kevésbé tömheti meg azokat. A hozzáférhető gyökcsatornákat lehető legtökéletesebben kitisztítva, kifecskendezi azokat 1%-os arsenglycerinnel, vagy sublimattal (1 : 1000). Ha nem sikerül az elpuhult és fertőzött dentint excavatorokkal, vagy fúrókkal teljesen eltávolítani, akkor chloroformot alkalmaz tisztító szer gyanánt. A gyökcsatornák megtöméséhez szükséges anyagok és müszerek előkészítése elegendő időt enged a gyökcsatornák kifecskendésére használt antisepticumoknak, hogy a dentinbe behatolhassanak, ha ez egyáltalában lehetséges.

A gyökcsatornák megtöméséhez majdnem állandóan zinkoxychloridot használ, melyet idegtüre csavart gyapotszálak segélyével tologat be a gyökcsatornákba és hogy a zink-oxychlorid a gyökcsatorna falaihoz tapadjon, a gyökcsatornákat nem szárítja ki a kifecskendés után. A korona excaválása ezután a szokott módon történik, végül ha az idő megengedi aranynyal vagy amalgammal állandóan megtömi.

Azon esetekben, hol csak gyökerek vannak meg, rendesen szükséges a koronakészítés mütétét egy későbbi ülésre elhalasztani, mely azonban nem nagyon késöre esik a gyökér megtömése után.

Cunningham szerint a gyökcsatornák rögtöni tömésének, vagy az ő szavait idézve: „a közvetlen eljárásnak“ következő előnyei vannak:

1. A közvetlen eljárás kevesebb balsikertől van kisérve, mint a hosszas kezelés és ritkábban kényszerülünk a fogat extrahálni.

2. Kevesebb utóbaj támad daganat, vagy fájdalmas abscessus képében; a közvetlen eljárás tehát kevesebb fájdalmat okoz.

3. A betegnek és orvosnak kevesebb idejét veszi igénybe, mert a közvetlen eljárás mellett a fognak teljes megtömése nem tart tovább, mint legfeljebb egy óráig.

4. Ezen előnyöknél fogva azon helyzetben van, hogy igen sok kétségbeejtő esetet gyógykezel és megment, olyanokat, melyeket más fogászok gyógyíthatlanoknak nyilvánítanak.

5. Az elért sikereket nem a használt szereknek, mint inkább azon eljárásának tulajdonitja, hogy a gyökcsatornákat lehetőleg aseptikussá teszi és erre szerinte nem szükségesek hetek, hanem lehet azt egy ülésben is elvégezni.

Dubois nézete a közvetlen eljárásra vonatkozólag sokban megegyezik *Cunningham*-éval, miért is ennek közlését mellőzöm.

Azon kérdésre vonatkozólag, *mennyiben van előnye az aranynak mint tömőanyagnak a többi plastikus tömőanyag felett, és ha vannak előnyök, melyek azok?* egyetlen egy értekezés sem lett bejelentve. Ez valóban sajátszerü tünemény, mert a kérdés mondhatni nagyon fontos. Azonban magyarázható az abból, hogy ezen kérdés tulajdonképen magában foglalja azt, hogy állíttassanak fel azon szabályok, hogy mely esetekben van az arany és melyekben a többi tömőanyag (amalgam, osteoplastikus anyagok) *javalva*. Ezen javalatok felállítása azonban nagy nehézségekbe ütközik, mert itt nem csak a fog, tehát a gyógykezelendő szerv állapota jön tekintetbe, mint pl. valamely más szerv gyógyjavalatának megállapításánál, hanem még a mütő kiváló jártassága is bizonyos mütét keresztülvitelére; s igy azon mütő, ki az aranytömések készítését nagy tökélyre vitte s ebből folyólag ily módon conservált fogakkal igen jó eredményeket ér el, ezen sikerektől elkábítva, csak az aranyat tekinti egyedüli jó tömőanyagnak. Oly mütő ellenben, ki nem találja egyedüli örömét a szépen fénylő és lehetőleg a fog alakját utánzó aranytömések felépítésében, hanem kinek szeme előtt mindenekelőtt a fog *conserválása és annak használhatósága* lebeg a mütét keresztülvitelénél, sokszor az indicatiók helyes felállítása által a lehető legközönségesebbnek tartott tömőanyaggal, pl. a guttaperchával jobb eredményt fog elérni, mint egy kitünően elkészített aranytöméssel. Ezekből folyólag

[1] L. lapunk 41. és 42. sz.

láthatni, hogy a congressus fenti kérdése nem volt eléggé praecisirozva, mert úgy általánosan nem mondhatni, hogy az aranynak ezek meg ezek az előnyei, hanem szükséges megállapítani azon javalatokat először, melyek szerint az egyes tömőanyagok használandók és ha ez megvan, akkor minden egyes tömőanyag diesekedhetik egyes kiváló tulajdonokkal, de viszont hibákkal is, a melyekkel egy másik nem rendelkezik és azért úgy kell alkalmazni az egyes tömőanyagokat, hogy azok kiváló előnyei érvényesüljenek, míg hibái lehetőleg keveset ártsanak. *Rothmann Ármin* tr.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A fővárosi m. kir. államrendőrség főorvosi hivatalának jelentése az 1883—1887. évről. Budapest, 1889.

E 99 lapra terjedő füzetben *Rózsaffy Alajos* tr. rendőrfőorvos ismerteti meg a fővárosi rendőrfőorvosi hivatal öt évi működését. Foglalkozik a rendőrségi őrszemélyzet, a letartóztatottak s tolonczok egészségügyi viszonyaival, az orvosrendőri bonczolatokkal, az egészség- és orvosrendőri vizsgálatokkal, a bordélyügygyel stb. s közli vagy legalább megemlíti azon ministeri és főkapitányi rendeleteket, a melyek a rendőrorvosi jelenlegi eljárás alapját képezik.

Ez összeállítás alkalmas arra, hogy úgy a hatóságoknak, valamint az érdeklődő ügyfeleknek a főváros állami rendőrorvosi szolgálat felől tájékozást nyujtson, s esetleg az ezen szolgálat terén mutatkozó hiányok felismerését előmozdíthatja.

A *Kovács Nagy Lajos* tr. rendőrorvos közreműködésével nagy gonddal összeállított jelentés közzétételével *Rózsaffy* tr. valóban a rendőrorvosi ügynek értékes szolgálatokat tett. Jelentését sikerrel használhatják mintául nagyobb városaink tiszti főorvosi hivatalai is annyival is inkább, mert a jelentéshez függelék gyanánt mellékelve vannak a rendőrfőorvosi hivatal és rendőrorvosok által vezetett naplók, könyvek és egyéb nyomtatványok mintái is. —*g.*

Az általános növénytan alapvonalai különös tekintettel a kolozsvári tud. egyetemi előadásaira, írta **Kánitz Ágost** I. Sejttan. Kolozsvárt, Ajtai K. Albert könyvnyomdája. 1889.

107 lapra terjedő füzet, mely szerző egyetemi előadásainak cytologikus részét tartalmazza és a melyet szerző tanítványai használatára bocsátott közzé a 40-dik lapig 1886, attól a 88-dik lapig 1888 végén, a 89-dik laptól végig mostan. Öt fejezetre oszlik, ú. m. I. Anyag. Parányok. Természettani és élettani tömecsek. Micellumok. Legelemibb szervezetek. II. Protoplasma. Elemi szervezet. Sejt. III. A protoplasmából különült szervek és képződmények. IV. Sejtek keletkezése és szaporodása. Sejtmagoszlás és sejtmagok összeolvadása. V. Sejtnövés.

A munka czélja az, hogy a tanulónak segítségére legyen az előadások kisérésére és az ott látottak és hallottak emlékezetbe vételére. Ez előadásoknak kiadásával szerző tanítványainak valóban jó szolgálatokat tett, a mennyiben általa tetemesen megkönnyítette az általános növénytan megtanulását, mely a mindig tökéletlen előadási jegyzetek után soha sem lehet a követelményeknek teljesen megfelelő. —*n.*

W. D. Miller: Die Mikroorganismen der Mundhöhle. Die örtlichen und allgemeinen Erkrankungen, welche durch dieselben hervorgerufen werden. Leipzig, 1889. 305 lap.

Az előttünk fekvő becses mű kóroktani kutatásokkal és tudományosan megalapított prophylaxissal foglalkozik a fogászat terén. Szerző mindenütt szorosan természettudományilag gondolkodó és cselekvő buvárnak bizonyodik s úgy a bakteriummint a vegyvizsgálás terén otthonos; számos kérdés felállításában s tárgyalásában a gyakorlott klinikus ismerszik fel. Így jő, hogy a könyvnek mintegy központját a fogszú kérdése képezi, melyet oktani, klinikai, bonez- és kórszövettani tekintetben széles alapon s mindenütt önálló vizsgálatokra támaszkodva tárgyal. Azok számára, kik bakterium-tanulmányokkal nem foglalkoztak, a szükséges ismereteket összegezi: így azok alaktanát, biologiáját, a bakteriumoknak a szájűrben lelhető tápanyagait s azok erjesztő tulajdonságait.

A szoros értelemben vett szájbakteriumokat illetőleg szerzőnek nem sikerült az uralkodó zavarba világosságot önteni, meghatározott specieseket a régen ismert növekvési alakoktól (pl. leptothrix) különválasztani; de ennek főoka ezen alakok tenyésztésének lehetetlenségében, részben a fejlődési folytonosság direct megfigyelésének elhanyagolásában fekszik. Úgy látszik, hogy a szoros értelemben vett szájbakteriumok túlnyomó része a szorosan obligat parasitákhoz tartozik, melyek mesterséges táptalajon nem tenyészthetők.

Vannak azonban tenyészthetők is, melyeket inkább alakmint fejlődéstanilag ír le. Vázolja a chromogén alakokat, a kóros pulpában találhatókat, azok szerepét a fogkő képződésénél s azután áttér a cariesre, hol előbb az uralgó tízféle elméletet birálatilag megvilágítja. Magát a cariest igen részletesen (111—196. lapig) tárgyalja, annak optikai és chemiai jelenségeit kisérleti alapon vázolja; kimutatja, hogy az első lépés mindig a bakteriumok erjesztő hatása által képezett savak okozta dissolutióban áll s ezen mésztelenítés, lágyulásra következő stadiumot inkább emésztési, mint rohadási folyamatnak tekinti.

Ha szétmetszett fogakat kenyér és nyál képezte pépbe helyezett s ott 37° C. mellett a keverék megújításával három hónapon át tartott, oly kisérleti caries képeit nyerte, melyek górcsőileg is, a mi a fogcsatornácskáknak bakteriumokkal való kitöltött voltát, azoknak répafüzérszerű tágulását, lágyulási góczait stb. illeti, a természetes caries képeitől egyáltalán meg nem különböztethetők.

A mésztelenítéshez szükséges tejsav a kemnye- és czukortartalmú ételmaradékokból képződik s e tekintetben az előbbit a czukornál veszélyesebbnek nyilvánítja megfelelő vegyületek alapján.

Részletesen tárgyalja azután a fogszúvasodás praedisponáló okait s a civilisatio befolyását a fogakra. Mindennél még nagyobb praktikus jelentőségű a VIII. fejezet, mely a fogszú prophylaxisáról, a tömeszelési anyagok antiseptikus hatásáról s a fogak sterilisatiójáról szól, vagyis a fogászati antisepsis legnagyobb részét tárgyalja.

Külön szakasz foglalkozik azután a száj pathogen gombáival s azok által okozott megbetegedésekkel, a mi e könyvnek általánosabb orvostudományi becset ad.

Nemcsak minden fogász, a ki egyszerű routinier-vé nem lett, fogja a művet a legnagyobb haszonnal tanulmányozni, hanem szolgálatot tesz az a bakteriolognak, a kórszövet-buvárnak s a második szakasz révén a gyakorló orvosnak is, úgy hogy ezt melegen ajánlhatjuk.

A kiállítás fényesnek mondható; a szövögközi 112 jó ábrán kivül még egy szép chromolithographiai tábla is elősegiti az alaktani viszonyok megértését. —*k.*

II. Lapszemle.

Kórtan. Gyógyszertan.

Kisérleti vizsgálatok a láz okairól. A legújabb kisérleti adatok a láz pathogeniájáról *Roussy*-tól származnak. Kitűnik azokból, hogy a láz lgfőbb jelenségei a szervezetnek bizonyos mikrobiotikus származású oldható anyagokkal való mérgezéséből magyarázhatók. Ezen pyretogen anyag előállítása czéljából *Schützenberger* állatokba vizet fecskendett, melyben rothadt sör oldható alkotó részei voltak feloldva. A befecskendést rövid idő mulva láz követi. E folyadékból sikerült neki egy amorph, oldható, színtelen anyagot előállítani, mely igen magas fokban lázgerjesztő. Előállításának módja ugyanaz, melylyel az invertin készül. Tudvalevőleg az élesztő egy oly diastatikus erjesztőt termel, mely képes a saccharoset dextrose és laevulosere változtatni. A Roussy által felfedezett pyretogen erjesztő ugyane tulajdonságokkal bir, miből azt következteti, hogy bizonyos diastatikus fermentek, különösen az invertin, lázgerjesztők, ha az állati szervezet vérkeringésébe jutnak, a

mit különben régebben már Charrin és Bouchard kimutattak. A pyretogen anyag vegyi szerkezete azonban még biztosan meghatározva nincs. (Acad. de medecine. Paris, november 12. 1889.) *Hirschler.*

A carbolsav synthetikus előállítása. A ludwigshafeni Bad-féle anilin- és sodagyár közli, hogy a carbolsavat synthetikus úton állítja elő s nem úgy mint eddig a barnakőszén-kátrányból, a mely nem egészen tiszta, hanem mindig tartalmaz bizonyos mennyiségű tisztátalanságot, a melyek a kátrányból származnak. Ezen fertőzmények jelenlétének legjobb bizonyítéka a carbolsav olvadási pontja, mert míg a tiszta carbolsav 41—42°-nál olvad, addig a tisztának jelzett kereskedésbeli 35—37° s a kereskedésbeli lehető legtisztább féleség olvadási pontja sem haladja meg a 39°-ot.

A művi úton előállított carbolsavat teljes joggal mondhatni „vegyileg tisztának". A synthetikus úton előállított carbolsav olvadási pontja 41—42° s a pontosan megállapított forrpontnál — 178° — forr (tulajdonképen 181° C.-nál, ha a hőmérő teljesen körül van véve a gőzöktől), teljesen víztelen s a vízben tiszta színnel oldódik. Leginkább különbözik azonban a kátrányból előállított carbolsavtól gyenge szaga által. Minden eddig ismert legjobb minőségű carbolsav többé kevésbé erőteljes kátrányra emlékeztető szaggal bír, ellentétben ezzel a synthetikus úton előállított carbolsav gyenge, tiszta szagú s a legkevesebbet sem emlékeztet a kátrányra s 5%-os oldatában szaga már alig érezhető.

Ezen szagtalanság, melylyel a közönséges carbol nem bír s azon biztosság, melylyel minden kellemetlen mellékhatás nélkül nyujtható, szemben azon körülménynyel, hogy ilyenek a közönséges carbolnál fertőzései következtében előállhatnak, rendkivül ajánlatossá teszik. Jól alkalmazható oly helyeken, mint klinikák, betegszobák és műtőtermekben, a hol a carbolsav kellemetlen szaga sokszor oly nyomasztó, úgyszintén toilettecikkekhez (szappanok), fertőztelenítési célokra s konserválásra mindenesetre megfelelő lesz. Ezenkivül igen alkalmatos lesz a synthetikus úton előállított carbolsav vegyileg tiszta készítmények, mint pl. salicylsav előállítására.

Ezen synthetikus carbolsav jegeczekben is kapható. (Archiv der Pharmacie. 1889. Heft 19.) *l—p—.*

Belgyógyászat.

Hepatogen icterus kezelése pilocarpinnal. Witkowsky (orosz) a pilocarpint majdnem specifikus szernek tekinti májbeli származású icterus eseteiben. Több mint harmincz ily esetben tett próbákat pilocarpinnak bőr alá fecskendésével (2 cgm.-ot, naponta 1—2-szer) s az icterus, a májtáji fájdalom, a májnak duzzadtsága mindenkor teljesen eltünt. Csak májbeli daganatok szereplése esetén nem járt eredménynyel. Kétes esetekben, midőn a pilocarpin alkalmazása daczára sem tünt el a sárgaság 10—12 nap alatt, szerző májdaganatra tette a diagnosist és egyszer sem csalódott. Ezért is ő a sárgaság minden esetében igen ajánlja a pilocarpinnal való próbatevést, ha a szív állapota ezt egyáltalában megengedi. A bőrbeli viszketés mindjárt az első injectiók után eltünt. (Bull. Gén. de Therap. 1889. október 15.) *—sa.*

Halál nitrogen-oxydullal való bódítás közben szíve zsirosodott egyénnél. Edinburghban e hó elején fogorvosi műtevés közben nitrogen-oxydul beleheltése folytán haláleset történt, mely felveti azon kérdést, hogy valóban oly veszélytelen-e a nitrogen-oxydul alkalmazása, mint az általános hit tartja. A 71 éves, de erőteljes nő, ki szívelzsirosodás miatt is kezelés alatt állott, két fogának kihúzása miatt jelentkezett a fogorvosnál. Reggel 9 órakor reggelizett, az operatio pedig délben történt. A fogorvos észrevette, hogy a nő bódítás közben igen felületesen lélekzik, ezért is erőteljesebb légvételekre szólította fel; erre azonban nem volt képes, mert mint utóbb kiderült, annyira be volt fűzve, hogy a mélyebb légzés teljesen lehetetlen volt. Operatio közben arcza egyszerre cyanotikus lett, légvételei kimaradtak, a szívműködés megszünt. A nyelv előrehúzása, mesterséges légzés, a fűző felbontása daczára bekövetkezett a halál. A mellékkörülmények azonban inkább arra látszanak mutatni, hogy jelen esetben a halál nem annyira a nitrogen-oxydulnak, mint inkább a jelen volt hátrányos mechanikai viszonyoknak következménye; mert a tapasztalat — eddig legalább — a mellett bizonyított, hogy a szív zsiros elfajulása daczára is veszedelem nélkül alkalmazható a nitrigen-oxydul narcosis. (Brit. medic. Journ. 1889. október 19.) *—sa.*

Sebészet.

Bulbitis urethralis alatt *A. Daunic* azon kóralakot érti, mely az urethritis anteriorból fejlődik ki, ha a kórfolyamat a bulbus urethraeben állandósul. Szerző szerint a bulbus urethrae nem képez rendesen tasakot, mint sokan felveszik, legfeljebb öreg egyéneknél, ha azonban az urethritis sokáig tart, a húgycső fala e helyen elveszítve elasticitását, valóságos tasakképződés jön létre. A betegség nem fájdalmas, de sondálásra a hely érzékeny, kifolyás alig van, mely alkohol és szénsavtartalmú folyadékok élvezetére növekszik. A bántalom könnyen vezet prostatitis, epididymitis és urethrocystitisre. Gyógykezelés tekintetében ajánlja a sonda-bevezetést, 40° víz-irrigatiót, pokolkőoldat-becsepegtetést (1—30) és jodgőzök bevezetését kettős cső segélyével. (Int. Centralblatt für Harn- u. Sexualorgane. 1889. 5. Heft.) *X.*

A magas hólyagmetszésnek előnyeit emeli ki John D. S. Davis némely hólyagbántalom kórismézése és kezelése szempontjából. Szerző első sorban hangsúlyozza, hogy a magas hólyagmetszés ma már nem tekintetik oly súlyos beavatkozásnak, mint azelőtt. Kiemeli, hogy oly esetekben, hol a végbél palpatio vagy az urethrán át végzett cystoskopikus vizsgálat negativ eredményt ad a hólyagban levő sok nyákos-genyes czafat következtében, a fanív felett készített nyiláson, sőt esetleg a perineumon alkalmazott ellennyiláson át a hólyag annyira kitisztítható, hogy a hasfali nyiláson bevitt cystoskop világos képet ad a hólyagfal elváltozásairól. Súlyos prostata hypertrophiánál, mely vizelet-rekedés és insufficientiával jár a magas hólyagmetszés therapeutikus tekintetben épen megbecsülhetetlen, mert nélkülözhetővé teszi a catheter bevezetését és így elhárítja annak veszélyeit, nevezetesen az *urethra* lázt és a *pyelitist.* (Internat. Centralblatt für Harn- u. Sexualorgane. 1889. 5. Heft.) *X.*

Szülészet és nőgyógyászat.

Adatok az atrophia uteri tanához. *Thorn* a méhnek physiologikus és pathologikus atrophiáját különbözteti meg. A pathologikust megint két csoportra osztja ú. m. puerperalis és a puerperiummal össze nem függő atrophiára. A kóros gyermekágyi atrophia lehet elsődleges, ha a súlyos gyermekágyi megbetegedés magát a méhet illette; másodlagos, ha a betegség a parametriumban folyt le, avagy a petefészek szövetét pusztította el. A súlyos gyermekágyi betegségek után visszamaradó atrophiát közönségesen gyógyíthatatlannak tartják, holott, ha a méh nyaki része normalis nagyságát megtartotta és ha a petefészkek tevékenysége valamely módon nyilvánul, a kórjoslat relative kedvező. A medenczeűri vérömleny, valamint a szülés közben vagy a gyermekágyban fellépő súlyos kimerítő vérzések is hozhatnak létre atrophiát. A nem gyermekágyi kóros atrophia — mint ismeretes — az általános szervi megbetegedések (tuberculosis, chlorosis, luës, diabetes, nephritis, cyrrhosis hepatis, súlyos heveny fertőző betegségek) kiséretében szokott fellépni. A sápkórral járó atrophia analog az elhájasodással (lipomasia) társuló atrophiával, jóllehet néha épen a lipomasia a méh atrophiájának következménye (a climacteriumban, vagy az anticipalt climax eseteiben). Míg a sápkór okozta atrophia kórjóslata kedvező, addig a más általános megbetegedéseket követő atrophia prognosisa, ama betegségek súlyosságától és tartamától függ, s ha a petefészek másodlagos atrophiája bekövetkezik, gyógyíthatlan. A nem gyermekágyi kóros atrophiák közé tartozik — végre — mindaz a méhatrophia, mely a méh és függelékeinek betegségét követő keringési zavar kifolyása (myoma, petefészek-daganat, prolapsus, lobok).

A méh physiologikus atrophiája megint elsődleges vagy másodlagos, utóbbihoz tartozik a senilis és az artificiális atrophia; amott az ovulatio megszüntével a petefészkek sorvadását követi a méh sorvadása, emitt pedig a beteg vagy egészséges petefészkek eltávolításával idézzük azt elő.

A physiologikus atrophia elsődleges alakja a lactatióval kapcsolatosan fellépő hyperinvolutio, s az ezen alak körül szerzett tapasztalataival *Thorn* igen fontos megismerésekre jutott el, nevezetesen megdönti amaz általánosan elfogadott tantételt, mely szerint a méh zavartalan visszafejlődés mellett a szülés után mintegy 6 héttel rendes nagyságát és összeállását visszanyerné. Ugyanis kisérletei szerint a hyperinvolvált méh átlag 6 héttel a szoptatás megszüntetése után nyeri csak vissza a normalisnak megfelelő falvastagságát és üregeinek hosszát. Az egészséges szoptatónő petefészkei a hyperinvolutio stadiumában, a havitisztulás szünetelése közben nem sorvadnak, s ép azért a hyperinvolutio gyógyítható, mihelyt a szoptatást beszüntetjük, azaz a mint a lactatio elmarad. (Zeitschrift für Gebh. u. Gynäc. VI. Bd. XH. 1. p. 57.) *Velits.*

Gyermekgyógyászat.

Synovitis fungosa bursae mucosae retrocalcaneae 3 esetét közli *Tournier*. Az egyik egy 3 éves fiú, kinek apja, anyja tuberculotikus; a bal lábsarkon egy tyúktojásnyi daganat, mely a tendo achillis tapadása felett, annak két oldalán látható. A daganat ruganyos tapintatú; homályosan fluctual; a fedő bőr teljesen ép; nem fájdalmas; a lábtő mozgásaiban nem korlátolt. Az achilles-in küloldalán ejtett bemetszés alkalmával sűrű sárga geny ürül egynehány taplós szövettörmelékkel. Az űr kikanalazása alkalmával sok fungosus törmelék távolíttatott el; (hogy ezekben a bacillus tubercul. Kochii ki volt-e mutatható, arról szerző említést nem tesz. Ref.) Egy hó mulva egy űrmenet maradt vissza, mely részben feltáratott és kikanalaztatott. Ennek gyógyulása közt a gyermek egy intercurrens pleuro-pneumoniának esett áldozatul. A bonczolatnál a fistula felmetszetvén, az egy űrbe vezetett, melynek kötőszöveti fala meglehetősen vastag, egészen szalonnás küllemű, szorosan összefügg a bursa mucosával, a szomszéd szövetekhez erősen rögzített. Az izület, az achilles-in és maga a calcaneus teljesen épek. A tüdőben tuberculosis jelei macroscopice ki nem mutathatók. A másik eset egy $8^1/_2$ éves fiúra vonatkozik, kinek szintén bal lábán volt egy az előbbihez teljesen hasonló daganat, mely a tendo achillis és a peroneusok inai között terült el. A próba-punctiónál sűrű geny ürül, mint a hideg tályogoknál rendesen. Műtétbe az anya nem akart beleegyezni. (Revue mens. des mal. de l'enfance 1889. octobre.) *Taub* tr.

Asthma infantilis 2 esetét közli *Descroizilles* tr. Az egyik 13 éves fiú, ki 6 éves korában tüdőlobot állott ki, azóta légzése állandóan kissé nehezített és bizonyos határozatlan időközökben nagy nehézséggel jár. Utolsó hetekben ezen nehéz légzési rohamok hetenként 1—2-szer különösen éjjel jelentkeztek és valóságos asthmatikus rohamok képét mutatták. Ilyenkor már néhány órával a roham előtt kedvetlenség fogja el a gyermeket, a pharynxban különös csiklandozás jelentkezik, a gyermek mind sűrűbben köhög, miközben az inspirium mindinkább nehezítetté válik, a légvételek mindig hangosabbak és felületesebbek lesznek, a gyermek kénytelen ágyában felülni, és kezeivel az ágy széléhez támaszkodva iparkodik nagyfokú légszomját kielégíteni. E mellett a kis beteg tekintete merev, arczkifejezése ijedt, a nélkül, hogy a bőr színe a rendestől eltérne. A szivműködés nagy fokban felmagasztalt. A physikalis vizsgálat a rendestől eltérést nem mutat, csak a mellkasnak mellháti átmérője nem áll arányban a mellkas többi méretéhez. A beteg állandóan láztalan. A másik egy 13 éves fiú, kinél az előbbihez teljesen hasonló rohamok voltak észlelhetők, mi mellett a beteg állandóan köhög is. A therapia eleinte jodkalium adagolásából állott (1—3 gm. pro die), de ezen kezelés mellett a folyamat ép oly kevéssé mutatott hajlamot a javulásra, mint az ezután megkisérelt ol. therebinthinae belső adagolására (0·05—0·1 gm. pro die). Ezután a Moncorvo által ajánlott tinct. lobeliae inflat.-t kisérlette meg (5 gm. tct. lobel. 1 gm. kal. jodat. pro die) és mindkét esetben a teljes gyógyulás 4 héten belül bekövetkezett. Felemliti még mint sikeresen használható gyógyeljárásokat a pyridin-inhalatiókat, a sűritett levegő belégzést és a tengeri levegőt, figyelmeztet, hogy egyes esetekben lues vagy malarikus infectio is képezheti okát a bántalomnak. (Revue mens. des mal. de l'enfance 1889. aout.) *Taub* tr.

Orr- és gégebajok.

Fuladás egy cseresznye nyomása folytán. Egy két éves erős gyermek cseresznyét evett, midőn a cseléd rákiáltott, hogy a magot köpje ki; abban a pillanatban a gyermek fuladozni kezdett és csakhamar elhalt. A vizsgálatnál kiderült, hogy a cseresznye a két mandola és a gégefedő között volt beékelődve és a gégefedőre gyakorolt nyomással okozta a megfulást. (Windelschmidt, Monatschrift f. Ohrenheilk. etc. 1889. Nr. 9.) *Ónodi.*

Kiköhögött polyp esetét közli Paté. Egy tiszt, kinél tizenkét éve kórisméztetett a gégepolyp, egy fuladási roham alatt kiköhögte azt. E ritka esetekből még nehány van feljegyezve az irodalomban. (Monatschr. f. Ohr. 1889. Nr. 9.) *Ónodi.*

Orrvérzést Ruault cocainnal ajánl csillapítani. A cocain nem csak érzéstelenítő, hanem helybeli edényszűkítő szer is. 20—30%-os oldatot öt perczre az orrban alkalmazva, a vérzést csillapítja. (Monatschr. f. Ohrenh 1889. Nr. 9.) *Ónodi.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Néhány minta a lanolin rendelésre.

a) Lanolinum hydrargyricum. Rp. Lanolini; *vaselini* aa 50; *mercurii* 100. F. l. c. ungu.

b) Unquent. diachyl. lanolinatum. Rp. *Ungu. diachyl. simpl.*; *lanolini* aa 50; F. l. c. ungu.

c) Linimentum adhaesiv. lanolinatum. Rp. *Lanolin. cerae flav.* aa 40; *olei. oliv.* 20. E kenőcs jól használható gyermekek eczemájára az arczon. Szintén jó a következő. Rp. *Oxyd. zinc., pulv. amyli* aa 10; *acidi salycil.* 1; *vaselini* 5; *lanolini* 15.

d) Jodoform-kenőcs. Rp. *Jodoform* 15; *vaselin* 20; *lanolin* 80. Hasonló híg kenőcsöt lehet készíteni cocainnal, acid. boricummal stb.

e) Lanolinum carbolisatum. Rp. *Acid. carbol.* 5; *vaselini* 15; *lanolin* 80.

2. Fekete kávé mint antisepticum. *Lüderitz* a berlini egészségtani intézetben tett vizsgálatai alkalmával azt találta, hogy a pörkölt fekete kávé forrázata, ha azt a tenyésztő kocsonyához elegyítette, az abba ültetett bakteriumok kikelését megakadályozta. Hogy melyik rész hat mint antisepticum, nem lehet tudni. A coffeinnek csak kevés része van abban. Valószinű, hogy részint a tannin-tartalom, részint a pörkölés alkalmával támadó empyreumatikus anyagok (coffein) hatnak oly módon. Fedetlen csészében hagyott fekete kávéban hat nap mulva sincs még semmiféle bakterium. (Allgem. med. Centr.-Zt. 1889. november 27.)

3. A pyrosis új orvoslás-módja. *Bourget* tr. szerint a pyrosis a tejsavnak a gyomorban való túlságos felszaporodásából keletkezik. A tejsav keletkezése pedig mint tudva van, azonnal megszünik, mihelyt a gyomornedv sósav-tartalma 2—3%-ra emelkedik. Ennélfogva a pyrosis orvoslására nem elég az, ha csak alkaliákkal igyekszik az ember közömbösíteni a pyrosis gerjesztő savakat, arra is kell törekedni, hogy e savaknak újra keletkezését is megakadályozzuk. E czélból azt ajánlja, hogy az alkaliak adása után közvetetlenül sósavat is adjon az ember, még pedig 8—10 cseppet egy olyan oldatból, mely 1 rész acid. hydrochloric. tartalmaz 3 rész vízre. (La Semaine méd. 1889. november 27.)

4. A salolt hintőporul ajánlja *Grützer* alszárfekélyek ellen, következő alakban: Rp. *Saloli* 2·0—3·0, amyli 47·0—48·0. A fekélyt finoman és nem vastag rétegben kell behinteni e porral. Jó szolgálatot tett e behintés más fekélyeknél, genyedő bőrhiányoknál és égés sebeknél is. (Therapeutisch. Monatschr. 1889. november.)

5. Extr. secale cornutum diabetes insipidus ellen. *Hershey, Costa* assistense e szert e bajban 20 esetben kitünő sikerrel adta. Háromszor adott be belőle napjában 1—1 gm.-ot. (Allg. med. C.-Zt. 1889. november 13.)

TÁRCZA.

Megemlékezés Volkmann Richárdról

tartotta **Lumniczer Sándor** tanár f. hó 3-dikán kórodai előadása alkalmával.

Uraim! Van nyilván már tudomásuk azon érzékeny veszteségről, melyet a sebészet e napokban koryphaeusai egyikének, Volkmann hallei tanárnak elhunyta által szenvedett.

Már harmadnapja közölték e gyászhírt egyes napilapok, de csak tegnap nyertem egyenes úton — fájdalom kétségbevonhatlan — biztosságot az iránt, hogy a katastropha tényleg megtörtént.

Volkmannal uraim a sebészet égboltozatáról egy elsőrendű csillag tünt le. A sebészetnek az antiseptikus sebkezelés aerája beállta óta bámulatos haladásai történelme van nevéhez kötve.

Első — vagy legalább az elsők egyike volt — ő, ki az antiseptikus sebkezelést Lister után felkarolta; azt megfigyelésének tárgyává tette, saját tapasztalatai alapján czélszerűen módosította s nagy osztályrésze van ezen üdvös eljárás általánosításában, valamint ennek alapján a kórtani ismeretek és a sebészi gyógykezelés haladásai előmozdításában.

1874-ben adta ki Volkmann „Beiträge zur Chirurgie“ czímű első nagyobb munkáját; voltaképen egy széles alapra fektetett kórodai jelentés, egy nagyszabású birálati beszámolás volt ez, melyben már az antiseptikus sebkezelés eredményei is kitüntető méltánylásra találtak.

Ennél nagyobb volt „A mozgási szervek bántalmairól“ (Krankheiten der Bewegungsorgane) írt classikus második munkája, mely a Pitha-Billroth-féle nagy sebészetnek lényeges kiegészítő részét képezi.

Ezen munka volt az, mely őt arra serkentette, hogy a csont- és izületi bántalmakkal többek közt behatóbban foglalkozott; és ez irányú buvárkodásának köszönhetjük azon világot, melyet ez az izületi lobok, nevezetesen az izületek és epiphysisek gümős és taplós lobjának kórtanára deritett; és az izületi lobok gyógykezelésének azon rationalis irányát, mely ezen kórtani leletekre van fektetve. Hiszen önök nyilvános tanui annak, hogy ez az elméleti és gyakorlati sebészetnek azon szakasza, mely ide tartozó kóreset előfordultával alig tárgyalható hivatkozás nélkül Volkmann nevére.

De Volkmann a sebészetnek nem csupán ily korlátolt terén volt kimagasló, a berlini sebészi congressusok évkönyvei s ezekben az ülési tárgyalások naplói legnyilvánosabb bizonyítékai annak, hogy ő a sebészetnek mily széles értelemben volt alapos művelője. Miként a discussiókban mindig élénk részt vett, minden kérdéshez szakértően hozzá szólott s véleménye mindig nyomatékos volt.

Szakirodalmi ismeretek terjesztését szakirodalmi vállalatokkal is támogatta. A „Sammlung klinischer Vorträge“ czímű füzeteket szerkesztette; a „Centralblatt für Chirurgie“ nevű hetilapnak egyik szerkesztő-tulajdonosa volt. Mind a két lapban időnként saját nagy értékű kisebb munkálatokat tett közé.

Azonban Volkmann nem csupán a komoly szakirodalom terén, de — miről kevesen tudnak — még a költészeti szépirodalom terén is mint író kitűnt. Ő oly szellemdús — mondhatni fennköltszellemű — férfiú volt, hogy, mint ha a hivatásával járó munka és bár intensiv foglalkozás szellemi tehetségének és képességének nem szolgáltatott volna elégséges táplálékot, a komoly munkában való szünetelés alatt s a pihenésre és szórakozásra szánt közidőben phantasiájának néha szépirodalmi termékek előállításában keresett újabb élvezetes foglalkozást.

Midőn először valék Halleben látogatására a sebészeti kórodán, ennek előcsarnokában nem csekély mértékben lepett meg egy felfedezés. Itt t. i. egy üvegajtós kirakatban a kórodai intézetben tartott előadások időszerinti jegyzékén kivül Volkmannak szakirodalmi munkáit és ezekkel egy sorban két kis díszes kötetű könyvecskét találtam kitéve. Ezek egyike lyrikai költemények, másika mesék és regék gyüjteménye volt; mind a kettő „Richard Leander“ szerzőtől. Ez Volkmannak két keresztneve és ez esetben írói álnév volt. A költeményeket Volkmann fiatalabb korban és szünidei utazásai alkalmával később is irta. A regéket Páris városa ostroma ideje alatt költötte s levél alakban küldötte a táborból haza sorban nagy családja tagjainak egyenként. A két kis mű — a szerző barátjai és családja kérésére — az egyik „Gedichte“, a másik „Träumereien an französischen Kaminen“ (Merengések franczia kandallók tüzénél) 1877-ben lettek kiadva. Mondhatom mind a kettő elragadó olvasmány!

Képzelhetik önök, hogy azon férfiú, ki komoly munka közben költészeti venájának lyrikus költeményekben ad kifejezést; azon férfiú, ki a háború zaja, az ostrom borzadályai s a sajnos hadi sebészeti feladatnak gyakorlata közben mesékkel, merengve emlékezik meg gyermekeiről; hogy, mondom, ezen egész ember mily gyengéd érzésű, mély kedélyű és szeretetreméltó is lehetett.

Ilyennek volt alkalmam Volkmannt ismerni és nem csupán azon vonzalomnak és meleg érzületnek, melylyel irányában viseltettem, hanem — mint a sebészetnek egyik közmunkása — azon tiszteletnek, melylyel az alkotó szakembernek, a jeles kórodai tanár emlékének minden sebész tartozik, óhajtottan ezen utóhangokban kegyeletes kifejezést adni.

Úti vázlatok a német- és franczia-országi sebészeti kórodákról.

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

(Folytatás.)

Folytatva körutamat, következő állomásom *Würzburg* volt, melynek orvosi egyeteme Berlin és München után a legnépesebb a birodalomban. Az ódon kinézésű város egyik legrégibb épülete a nagy kórház, mely magában foglalja az összes egyetemi klinikákat, s még azon felül egy szegényházat is, hol több száz egyén nyer ingyenes ellátást. A nagy kiterjedésű épület, melynek homlokzata előtt alapítójának, Echter von Mespelbrunn fejedelmi érseknek szobra áll, kolostorra emlékeztető hosszú folyosókkal, kis ablakokkal és vastag falakkal bir, mint azt a tizenhatodik század építési modora követelte; a bőkezű főpap, ki ugyanakkor a würzburgi egyetemet is alapítá, igen sokat áldozott a kórházra, úgy hogy az akkori időben kevés hozzá hasonló is volt található. Ma természetesen hygienikus szempontból tekintve, találhatunk rajta kifogásolni valót.

A sebészeti kóroda azonban, melynek élén Schönborn tanár áll, mindamellett egyike a legpéldásabbaknak. A műtőszobában és kórtermekben egyaránt a legszigorúbb tisztaság uralkodik; Schönborn az antisepsis dolgában talán még tovább megy, mint Schede, a mennyiben figyelme kiterjed a legaprólékosabb dolgokra is; sublimat-oldatot azonban igen ritkán használ, de annál erősebb dilutióban alkalmazza a carbolt; a sebkezelést illetőleg inkább Bergmannt követi a jodoformgaze tamponáddal és a másodlagos varrattal, a mit ő is igen sikeresnek tapasztalt.

A würzburgi egyetem többi orvoskari intézetei is igen érdemesek a megtekintésre; így a kórház szomszédságában levő telepen lévő újabb épületek között különösen Kölliker boncztani és Rindfleisch kórboncztani intézetei tünnek ki, melyekről mindenki azt tartja, hogy elsők a maguk nemében.

Általában véve Németországban az utóbbi időben igen sok kiadás történt az orvosi egyetemekre, úgy hogy nemsokára alig marad már oly egyetem, a hol ne lenne minden külön szak számára egy-egy gazdagon felszerelt új intézet. Első helyen áll e tekintetben Strassburg, melyre talán némi politikai tekintetből is a legtöbbet költöttek, úgy hogy intézetei csaknem a berlinieket múlják felül.

Nem régiben volt is nem kis vita e miatt a közoktatási budget tárgyalásánál, hol némely ellenzéki szónokok aránytalannak találták azon összeget, melyet a kormány az egyetemekre áldoz. De ez csak a kisebbség véleménye volt, mert

hiszen a németek főbüszkeségét tanintézeteik képezik. Ismeretes azon adoma, hogy egy utazó Amerikában miképen ismerte meg a különböző telepítvények nemzetiségét; szerinte azon helységben, a hol legszebb templomok találhatók, angolok laknak, a hol a legszebb színházak, ott franczia'k, de a hol az iskolák a város legszebb épületei, ott biztosan lehet venni, hogy német települők laknak. Elhagyva Würzburgot, még csak a kies Heidelbergben töltöttem egy hetet, látogatván Czerny tanár sebészeti kórodáját s végül Strassburgot érintve, átléptem a franczia határt.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1889. deczember 5-dikén.

A belügyminister közegészségügyi programmja. Culturalis haladásunk egyik jele kétségtelenül az, hogy újabb időben úgy egyesek, mint általában véve a sajtó mindegyre inkább-inkább foglalkoznak a közegészségügygyel. Hogy a közegészségügyi kérdések után ezentúl még inkább fel fog kelni az érdeklődés, azt hisszük, joggal reményelhetjük a belügyminister költségvetési programm-beszéde után, melynek nagy részét mint orvosi szempontból teljes méltánylással constatálhatjuk, épen közegészségügyi kérdések képezték. Az, a mit a minister a hazai trachoma-járványról, a fővárosi hagymáz-epidemiáról, a kórházakról, a fővárosi vízvezeték-ügyről, a gyermekek egészségügyéről, az elmebeteg-ügyről, a közegészségügy iránt a közérdeklődés felkeltésének szükségességéről e beszédében elmondott, valóban azt a megnyugtató érzést keltette fel bennünk, hogy államkormányzatunknak valahára meg van az az irányadó férfia, ki teljesen felfogta a hazai közegészségügy elömozdításának fontosságát és a kiben megvan a tennivágyás ambitiója arra, hogy állásának és hatalmának eszközeivel culturalis elmaradottságunk ez állapotán is valamit lendítsen. Ha az elmondott szavakat, mint teljes bizalommal várjuk, megfelelő tettek fogják követni, az el nem maradható eredmény újabb bizonyítéka leend annak, hogy a modern Magyarország a cultura minden terén utól birja érni a művelt nyugatot és lépést bir tartani annak bármely irányú culturalis mozgalmaival!

Nem kevésbé fontos orvosi szempontból is a belügyministernek programm-nyilatkozata a közigazgatási reformról. A ministeri programm az, hogy a közigazgatás államosíttassék. Kétségenkivül erős ellenzésre fog találni e reformirány azoknál, kik a reformot a selfgovernement alapján kivánják végrehajtani. Bármelyik irány győz, bélyeget fog ütni rendünk szervezetére is, a melyben reformot inaugurálni szintén akkor lesz ideje az illetékes tényezőknek, ha ez eszmék harcza a parlamentben egyiknek vagy másiknak diadalával befejeződik. A minister kinyilatkoztatta, hogy reformterveit mielőbb a háznak benyujtja és a nyilvánosság kritikája alá bocsátja. Valóban ez a teljes parlamentaris eljárás; tanulhatnának belőle azon orvosi reformerek is, kik abban az önámító felfogásban élnek még mai nap is, hogy esalatkozhatatlansági érzetük vesszőparipájáról szánalmasan tekinthetnek alá a misera plebs contribuens-re.

* * *

Pályázat-hirdetés. A bécsi cs. kir. egyetem orvosi karának egy magyarországi születésü, katholikus vagy helvét hitvallású, 4-ed vagy 5-öd éves hallgatója, ha valamelyik budapesti magyar orvosi szaklapban megjelent, önálló megfigyeléseken vagy kisérleteken alapuló, tudományos dolgozatot irt, *Edl Kálmán* tr. végrendeleti alapítványából, 300 frt ösztöndíjat nyerhet, melyet még a következő évben is, ha irodalmi müködését folytatja, tovább élvezhet.

A bécsi cs. kir. egyetem leczkekönyvének hiteles másolatával és az emlitett szaklap illető számával felszerelt folyamodások a M. Tud. Akadémia főtitkári hivatalához 1890. április 15-dikéig küldendők be. A díj, ha a fentebbi feltételeknek megfelelő pályázó jelentkezik, 1890. május folytában ítéltetik oda.

A M. Tud. Akadémia 1889. november 25-dikén tartott összes ülésének határozatából. A M. Tud. Akadémia főtitkára: *Szily Kálmán.*

* * *

Budapest főváros közegészségi állapota 1889. évi október hóban. *Gebhardt Lajos* tr. tiszti főorvos jelentéséből közöljük a következő adatokat. A főváros közegészségi állapota október hóban viszonyitva az előbbihez, változást nem mutat. A heveny fertőző kórok közül a hagymáz emelkedett. Élve született e hóban 1403, meghalt katonák nélkül s az útról jött, s itt elhalt 52 egyén levonásával 834, s igy a születési esetek 569-czel multák felül a halálozásiakat. Október hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett 7357 fekvő, 7009 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 3066 részint fekvő, nagyobbrészt járó beteg, összesen 17,432, azaz 1313-mal több, mint a mult hóban. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Drechsler Dezső, Mayer Árpád, Kertész József, Berger Ödön, Klár Mór* orvostudorok és *5 szülésznő.*

Vegyesek.

Budapest, 1889. deczember 5-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. november 17-dikétől 23-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 346 gyermek, elhalt 254 személy, a születések tehát 92 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 8, roncsoló toroklob 26, hökhurut 2, vörheny 3, typhus 13, agykérlob 5, agyhüdés 7, rángások 14, szervi szivbaj 15, tüdő-, mellhártya- és hörglob 18, tüdőgümő és sorvadás 44, bélhurut 17, béllob 2, hashártyalob 1, Brightkór és veselob 6, veleszületett gyöngeség és alkathiba 13, aszkór, aszály és sorvadás 8, aggkór 8, vízkór 2, erőszakos haláleset 7 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2140 beteg, szaporodás 693, csökkenés 632, maradt e hét végén ápolás alatt 2201 beteg.

— **A Temesvárott felállítandó czukorgyár** elhelyezésének kérdésével foglalkozik, hygienikus szempontból indulva ki, *Bécsi Gedeon* a „Dél-magyarországi közlöny" vasárnapi számában. Hygienikus szempontból nem tartja megengedhetőnek, hogy a gyár, mint tervezve van, a Béga bal partján a majorokhoz vezető fasorban épittessék, közvetlen közelében a városligetnek és közfürdőknek. Ellenben, ha a czukorgyár a város területén kivül a József-külvárosi szeszgyár mellé épülne, nem rontaná a városiak közegészségügyi viszonyait.

— **Az igazságügyminister** a beszterczei kir. törvényszék területén felmerülő törvényszéki orvosi, valamint a beszterczei kir. fogház-orvosi teendők ellátásával *Pálffy Gyula* tr. járásorvost bizta meg.

— **Az igazságügyminister** a beszterczebányai kir. törvényszék területén felmerülő törvényszéki orvosi, valamint a beszterczebányai fogház-orvosi teendők ellátásával *Kolczonay Ernő* tr. ottani kir. bányamüorvost bizta meg.

— **A honvédelmi minister** *Kozma Antal* tr. fővárosi fogorvosnak elismerését és köszönetét fejezte ki azon emberbaráti és hazafias müködéséért, hogy a m. kir. Ludovika-akadémia összes növendékeinek fogbántalmait hosszas idő óta díjazatlannl kezelte.

— **Megjelent: Feuer Nathaniel** tr. közegészségi felügyelőtől **„A trachoma a hadseregben"** czimü közlemény, mint különlenyomat a „Honvéd orvos"-ból.

△ **Az I. belklinika** laboratoriuma felszerelésére a közoktatásügyi minister 1000 frtot helyezett kilátásba.

〇 **A fogászati tanfolyam életbe léptetése** tárgyában a közoktatásügyi minister leiratot intézett az orvosi karhoz, melyben felhívja azt, hogy a költségvetés keretében tegyen javaslatot a tanfolyam miként megindítása iránt.

— A Pasteur-féle antirabikus védőoltási kisérleteknek az emberekre való kiterjesztése tárgyában a közoktatásügyi kormányzat leiratot intézett az orvosi karhoz, melyben felhívja, hogy mihamarabb jelentés tétessék hozzá azoknak életbe léptetése iránt.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. november 28-dikától egész deczember 4-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	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Nov. 28	39	32	71	58	33	91	3	2	5	1012	866	1878	940	5	245	688
„ 29	36	36	72	34	33	67	2	2	4	1012	867	1879	931	5	255	688
„ 30	44	48	92	48	24	72	5	2	7	1003	889	1892	940	7	252	693
Decz. 1	46	30	76	41	32	73	1	5	6	1007	882	1889	939	7	245	698
„ 2	34	32	66	33	34	67	4	5	9	1004	875	1879	926	9	248	696
„ 3	63	29	92	43	39	82	4	1	5	1020	864	1884	938	9	237	700
„ 4	54	41	95	43	34	77	4	1	5	1027	870	1897	948	10	233	706

Harminczharmadik évfolyam. 49. szám. *Budapest, 1889. deczember 8.*

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 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 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 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.***

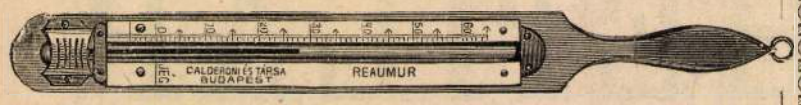
Dr. Reich Miklós
testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

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

Dr. PÉCSI DANI **nyilvános tehénhimlő-termelő intézete** **Túrkevén** (J.-N.-K.-Szolnok megye).
Intézetemből **bármikor, bármily** mennyiségü **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.

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 szives kivánatra minden díj nélkül szállittatik.
KADA ISTVÁN, gyógyszerész, Budapest, VII., külső kerepesi-út, Rákosfalva.

Dr. Overlach-féle szabályozható
bőraláfecskendők
asbest-dugattyúval kapható
FISCHER PÉTER ÉS TÁRSÁNÁL
cs. és kir. udvari szállítók, orvos-sebészi mű- és kötszer-gyárosok
BUDAPESTEN
IV., Hatvani-utcza 16. szám.



Maximum-hőmérőket, kemény üvegből, hivatalos vizsgálati bizonyítvánnyal a császári „Normal-Aichungs-Kommission"-tól Charlottenburgban, 3.50 frt; — **maximum-hőmérőket** 2— 2.50 frt; **fürdőhőmérőket,** gyakorlatilag felszerelve: 80 kr, 1 frt, 1 frt 50 kr, 2 frt.
Hőmérő, az ablakhoz csavarható 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr.
Hőmérő, kórszoba és ispotályok számára 50, 60, 80 kr., 1 frt, 1 frt 40 kr.
Finom szobahőmérő 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr, 4 frt.
Hőmérő, állványon, 2.50, 3.—, 4.—, 5.— frt.
Higany légsúlymérő 6.—, 8.—, 10.—, 12.— frt.
Ércz (Aneroid) **légsúlymérő** 6.—, 6.—, 10.—, 20.— frtig.
Ozonometer, dr. Lender szerint, 3 frt.
Bevezetési (Inductiós) **készülék,** orvosok számára felszerelve.
Müncheni szabadalmazott szemüvegek. Jól megülő orrcsiptetők. Szinházi, katonai, vadász- és a tábori látcsövek.

CALDERONI és TÁRSA
Budapest, váczi-utcza 30.

Phosphorsavas vas
(Pyrophosphat Ferri et Sodae)
Dr. LERAS-tól.

Tiszta, színtelen **oldat** vagy **szörp,** melynek vasize nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól tűretik; magában egyesíti a vér és csontok fő alkatrészeit, a vasat és phosphorsavat.
Egy evőkanál 20 centigramm vasat tartalmaz.
Javalatai:
sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.
Kapható:
Párisban, 8. rue Vivienne,
Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

Chapoteaut peptizált peptonja
tiszta marhúsból készítve,
közömbös, tiszta, nyákos anyagoktól, valamint natrium chlorid és borsavas natriumtól teljesen ment.

Chapoteaut pepton pora
Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az *élettani laboratoriumokban,* valamint *Pasteur górcsövi organismus-tenyészdéjében* alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyujtható.

Chapoteaut pepton bora
Kellemes ízű, evés után egy-két vörösboros pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst.
A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.
Magyarországi főraktár:
Török József gyógyszertárában,
Budapest, király-utcza 12. sz.

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 készítményeimnél 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.

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.

PÁLYÁZATOK.

A „Karolina“ orsz. kórház sebészeti és női közosztályán rendszeresített **másodorvosi állomások** megürülvén, ezeknek betöltése végett f. évi deczember 15-dikéig terjedő zárhatáridővel pályázat hirdettetik.

Ezen állomások mindegyikével 400 frt fizetés, egy szobából álló lakás, fűtés és világítás élvezete van egybekötve.

Az 1883:I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt pályázati kérvények alólírt igazgatósághoz adandók be.

A kinevezés 2 évre történik.

„Karolina“ orsz. kórház igazgatósága.

Kolozsvár, 1889. deczember 3-dikán.

1—1 *Dr. Engel G.*, h. igazgató.

Az üresedésbe jött **kis-peregi körorvosi állásra**, melyhez Kis-Uj-Pereg és Német-Pereg községek tartoznak, ezennel pályázat nyittatik és választási határidőül folyó évi deczember 23-dik napjának délelőtti 10 órája Kis-Pereg községházához kitűzetik.

A körorvos javadalmazása a következő: évi 600 frt, nappali látogatás 25 kr., éjjeli látogatás 1 frt, a székhelyen halottkémlésért 20 kr., végre folyamodvány esetén kézi gyógytárt is tarthat.

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

Pályázni kivánók az 1883:I. t.-cz. 9. §-ában előírt minősítést igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényüket f. évi deczember 22-diki napjának délutáni 5 óráját a pécskai járás főszolgabirájához adják be.

Pécska, 1889. november 30-dikán.

3—1 *Köpf György*, 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 ásványviz-szállitónál, Budapesten.

Ugyszintén minden gyógyszertárban, füszerkereskedésben és vendéglőben.

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.

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.

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 phosphorpastilla) emulsio oleosavval állandó készitmény, kellemes jóizű 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.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárusánál.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

Eddig még.utól nem áretett 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 *hamisítástóli* megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily czímmel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

Műleges végtagok
Aczélfüzők
Szabad. nemezfüzők

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

Nemeztokok
Fekvő-lemezek
Nyujtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus

Budapest, üllői-út 11. szám.

Villamgépek
SÉRVKÖTŐK
Szabad. haskötők

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

Fűző-harisnyák
KÖTŐSZEREK
és
egyéb segédeszközök

Új-Tátrafüred

mint téli sanatorium javalva van: idegbántalmaknál, kivált neurastheniánál, Basedow-féle kórnál, váltóláznál, tüdő- és szívbántalmaknál, vérszegénységnél s mindenütt ott, hol üdülés és erősbödés vétetik czélba. Kir. posta- és távirdahivatal. Jó közlekedés. Mérsékelt árak. Új-Tátrafüred védett fekvése lehetővé teszi, hogy a betegek téli időben is a nap legnagyobb részét a fenyves erdőben tölthetik.

Dr. Szontagh Miklós.

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	0·031
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.

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 KESERŰVIZ

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.)

Harminczharmadik évfolyam. 50. szám. *Budapest, 1889. deczember 15.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

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

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Hirschler Ágoston tr. és **Terray Pál** tr. Közlemény Korányi Frigyes kir. tanácsos. egyet. tanár első belgyógyászati kórodájából. A tüdőüszök kóroktanára vonatkozó vizsgálatok. — **Friedrich Vilmos** tr. Egy a suspensio után fellépett érdekes szövődményről. — **Csatáry Ágost** tr. Közlemény a magy. kir. tud. egyetem II-dik (Kétli Károly ny. r. tanár) belklinikájából. A globulinuriáról. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Rothmann Ármin* tr. Nemzetközi fogászati congressus. — *Wiener med. Doktoren-Collegium:* 1. *Basch* tnr. A szívbajok kezelésének elveiről. 2. *Ehrmann* docens. A szemölcsös képződmények elektrolysiséről. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Chirurgie des dents et de leurs annexes. (Encyclopédie internationale de chirurgie) par M. E. Brasseur. — Handbuch der zahnärztlichen Heilmittellehre. Von Prof. Hollaender und Dr. Schneidemühl. — Dr. Rudolf v. Jaksch. Klinische Diagnostik innerer Krankheiten mittels bacteriologischer, chemischer und mikroskopischer Untersuchungsmethoden. — *II. Lapszemle. Kórtan. Gyógyszertan. Méregtan.* A mikrobák fejlődéséről vaccinált állatoknál. — Cocain anosmia. — A Fugu-méregről. — *Belgyógyászat.* A typhus abdominalis gyógyitása tannin-oldat bélbeöntésével. — Gyógyulhat-e a tüdővész? — A malaria átolthatósága. — *Idegkórtan.* A látótelep kórismeje. — A syringomyelia aetiologiája. — *Sebészet.* Cholecystenterostomia. — Epehólyag-repedés. — *Gyermekgyógyászat.* Chorea paralytica. — A retronasalis hurut. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** Az oroszországi influenza-járvány. — Az influenza-járványról a bécsi közkórházban. — **Heti szemle.** Az influenza-járvány jelen állása. — Bacteriologiai vizsgálatok a m. k. vegykisérleti állomáson. — A budapesti királyi orvosegyesület. — A fővárosi rendőr-főorvosi hivatal. — Fizetések a budapesti orvosi kör orsz. segélyegyletének pénztárába. — Vegyesek. — **Boriték:** Előfizetési felhivás az „Orvosi Hetilap“ 1890. január-márczíusi folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések.

Melléklet. Közegészségügy és törvényszéki orvostan 6. száma.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Korányi Frigyes kir. tanácsos, egyet. tanár első belgyógyászati kórodájából.

A tüdőüszök kóroktanára vonatkozó vizsgálatok.

Irták: **Hirschler Ágoston** tr. és **Terray Pál** tr. kórodai tanársegédek.

I.

A mennyire minden részletében ismert a tüdőüszök kórboncztana, tünettana és a mily sokoldalú munkálkodás tárgyát képezte ezen többnyire végzetes kimenetelű bántalom gyógyitására irányuló törekvés, ép oly hiányosak azon ismeretek, melyekkel az eddig okbeli tényezőkként elismert hatányok (vérkeringési és táplálkozási zavarok, erőművi sértés, vegyi befolyások stb.) és a bántalom fejlődése között fennálló összefüggésre nézve rendelkezünk.

Ha a tüdőszövet valamely okból körülirtan vagy szétterjedten elhal, s a küllevegőből az elhalt szövet szétesésére vezető hatányok jutnak be, tüdőüszök fejlődik; e szerint létrejöttére rohadást gerjesztő anyagok jelenléte a tüdőszövetben lényeges kelléket képez.

A szövettáplálkozás azon zavarai között, melyek helybeli elhalás előidézésére alkalmasak, mind élénkebb figyelem tárgyát képezik azok, melyek vagy közvetlenül kivülről vagy a szervezet belsejéből a vér és nyirkpályákon át az elhalást szenvedett szövetbe jutott mikroorganismusok jelenlétéből fejthetők meg.

A mint az alábbiakból ki fog tűnni, üszkös szövetekben a legkülönbözőbb fajai találhatók a mikroorganismusoknak, ennek daczára azonban nincs bizonyíték arra, hogy az üszök összes alakjai vagy bizonyos megjelenési módja bizonyos állandóan jelenlevő bakteriumfajoktól volnának feltételezve; vagy megfordítva, hogy a különböző mikrophyta fajok az összes üszök-alakoknál különbség nélkül jelen lennének.

A mint ismeretes, a tüdőüszök vérkeringési zavaroknak (vérzések, lob, edény-eldugaszolás) következménye lehet; mindezen esetekben azonban a táplálkozási zavar helyére a küllevegőből bejutott mikroorganismusok befolyása ki nem zárható. Ezért nem valószinűtlen, hogy a tüdőszövet elváltozásai egyes csirák kifejlődésére a talajt előkészitik, melyek a levegő hozzájárulásával a helyi üszköt előidézik. Hogy azonban teljesen ép szövet mellett is, a nélkül, hogy táplálkozási zavar előrement volna, üszkös vagy eves góczokból származó mikroorganismusok az illető szövetben megtelepedve, annak elhalását idézhetik elő bizonyitják azon esetek, melyekben a száj, garat és nagyobb légutak üszkös fekélyei, sebei vagy genyes góczai képezik forrását a tüdőüszök kifejlődésének (Bonome).

Tudvalevőleg a tüdőüszöknek legfontosabb tünete a köpet jellegző és általánosan ismert minőségében fekszik, melynek részletes fejtegetésétől eltekintve, e helyen csak azon részletekre kivánunk kiterjeszkedni, melyek a benne foglalt mikroorganismusokra vonatkoznak.

Sluyter[1] már 1847-ben üszkös tüdőgóczokban, melyek soká fennállottak és nagy vérkeringési zavarokkal voltak egybekötve, egy aspergillus faj jelenlétéről tett említést.

Ugyanezen élősdi fajt irta le később *Küchenmeister* 1855-ben, *Hasse, Welcker* rákos beteg tüdejében és *Virchow*[2] idült üszkös tüdőlobnál, *Friedreich*[3] pneumomykosis esetében,

[1] Inauguraldissert.
[2] Virch. Arch. IX. k.
[3] U. o. X. kötet.

nemkülönben *Dusch* és *Pagenstecher*[1] tüdővészben meghalt nőbeteg tüdőüszkénél. *Fürbringer*[2] aspergillus nigert talált diabetikus beteg üszkös tüdejében. *Rosenstein*[3] tüdőüszöknél oidium albicans-t, *Virchow*[4] és *Cohnheim*[5] sarcinát mutattak ki, hasonló leletre akadtunk nehány évvel ezelőtt Korányi tnr. kórodáján észlelt tüdőüszök egy esetében. A köpet legalsóbb rétegében található törmelékben *Leyden* és *Jaffé* gombákat találtak, melyek alakjukra nézve a leptothrix buccalis-szal megegyeztek és általuk leptothrix pulmonalis névvel jelöltettek, melyeknek nevezett szerzők a rohadást gerjesztő hatást tulajdonítják, a mennyiben a köpetben talált csapok átvitele alkalmával állatoknál a légzési szervek putrid megbetegedését voltak képesek előidézni.

A leptothrix pulmonalison kivül a csapokban és szövetczafatokban spirillumokat is találtak, különösen nagy mennyiségben akkor, ha a köpet édeses szagú volt, e mellett hosszú és széles, helyenként tagozott, élénk mozgásban lévő fonalakat. *Kannenberg* Leyden klinikáján két infusorium alakot talált az üszkös köpetben, a monas lens-t és cercomonas-t.

Bonome[6] újabban nyolcz tüdőüszök-esetet vizsgált; ezek mindegyikében az üszkös góczokból staphylococcus pyogenes aureus vagy albus volt elkülöníthető. Ezen bakteriumok tiszta tenyészetét nyulak tüdejébe fecskendezve, üszkös góczokat volt képes előidézni, melyek az ember tüdőüszökéhez hasonlók voltak. Ha bodzabélgolyócskákat vitt be a vena jugularisba, melyek staphylococcussal voltak fertőzve, a tüdőkben üszkös góczok fejlődtek, míg steril embolusok ily elváltozást nem vontak maguk után.

A staphylococcusnak a légutakba való bevitele után is a hörgők nyákhártyáján nekrotikus folyamatok és bronchopneumonikus beszűrődések voltak kimutathatók. Ellenőrző kisérletek, melyeket Bonome Fränkel-féle pneumococcus és mikrosporon septicumnak közvetlen a tüdő szövetébe vitele útján eszközölt, sohasem idéztek elő necrosist. Ennek folytán Bonome felveszi, hogy összes eseteiben a tüdőszövetnek elhalása és annak lobos következményei a pyogen bakteriumok közvetlen befolyásának tulajdonítandó, hogy a nekrotikus góczok rothadási folyamata másodlagosnak tekintendő mint folyománya a légutakból az elhalt tüdőszövetbe bejutott rothadási bakteriumok jelenlétének.

Bard és *Charmeil*[7] a tüdőüszköt aetiologice egységes specifikus betegségként fogják fel, mely egy bizonyos mikroorganismus által idéztetik elő. Ezen nézet támogatására következő kisérleteket tettek: tüdőüszök egy esetében az üszkös tüdőrészlet felett levő savós mellhártya-izzadmányból tengeri malacz tüdőszövetébe fecskendeztek; az állat 36 óra mulva meghalt és a befecskendés helyén a tüdőüszökhöz hasonló elváltozások találtattak. Egy másik tengeri malacznak ugyanazon folyadékból bőre alá fecskendett; helybeli muló keményedésen kivül egyéb következmények nem állottak elő.

Azon vizsgálatok kapcsán, melyek a kórodáról a rothasztó hörglobnál talált mikroorganismusok szerepére vonatkozólag közöltettek, figyelmünket Korányi tnr. úr felszólítására kiterjesztettük tüdőüszökben szenvedett betegeink köpetének, nemkülönben halálosan végződött egy esetben az üszkös tüdőszövet bakteriologikus vizsgálatára; a mit az ez irányú kutatásoknak gyér volta mellett még azon körülmény is kivánatossá tett, hogy a szóban forgó megbetegedés bár kórboncztanilag egységes folyamatot képez és ismereteink mai álláspontján mint helyi fertőzés kifejezése fogandó fel, bakteriologiai szempontból az még sem tekinthető mindenkor egységes alapon fejlődőnek.

A vizsgált köpetekből elkülönítés által következő bakterium-fajokat sikerült tiszta tenyészetbe hoznunk: staphylococcus pyogenes aureust, albust, citreust, cereus albust, továbbá a micrococcus tetragenust, bacillus pyocyaneust és végül egy bakteriumfajt, melynek a különböző tápanyagokon való növési viszonyai, az általa előidézett bomlási folyamatok, pathogen hatása annyival inkább képezték beható vizsgálataink tárgyát, mivel ezen általunk tüdőüszök 3 esetében állandóan talált mikrophytát a rendelkezésünkre álló irodalmi adatokban feljegyezve nem találtuk.

A szóban forgó bakteriumfaj alaki viszonyai azt a micrococcusok közé engedik sorolni; a coccusok nagyságra nézve a staphylococcushoz közel állanak (0·7—0·8 μ), túlnyomólag különállóan, nagy ritkán csoportokban foglalnak helyet. A mikrococcus növési viszonyait illetőleg azt találtuk, hogy úgy a gelatinán mint agaron és vérsavón egyaránt jól tenyészik, 20—24° képezik növésének hőmérséki optimumát, 14°-nál növése feltünően visszamarad, épen úgy 40°-on túl eső hőmérséknél is. A gelatinában az oltás utáni 3-dik napon annak felületén szürkés-fehér lapos tenyészet mutatkozik, a növekvés túlnyomólag a felületen megy végbe, s a legközelebbi napokon lapos, alig kiemelkedő, közepén kissé besüppedt sugárszerű csikokból álló kerékküllőkhöz hasonló felületet mutat. Ezen küllőszerű felület a 8—10-dik napon négy egész hat éles határvonal által elválasztott ékre oszlik, úgy hogy a tenyészet ekkor négylevelű lóheréhez vagy hat szirommal biró virához hasonlít; felületén körkörös rétegzettséget is tüntetve fel. E közben, mialatt a gelatina csupán lassan haladó elfolyósodást mutat, a felületes buja növekvéssel ellentétben a szúrcsatorna mentén igen jelentéktelen növekedés észlelhető. Az elfolyósodás beálltával a tenyészet szélein boholyszerű elágazódás mutatkozik a gelatina egész felületét ellepve. Ferde gelatine síkon és gelatine lemezen a tenyészet gombostűfejnyi szürkés-fehér élesen határolt, lassan folyósító góczokat képez. Agaron a tenyészet szintén túlnyomólag a felületen való növekedést mutat, vaskos, szürkés-fehér küllőszerűen sugaras nyúlós felrakódások alakjában. Ferde agaron és vérsavón eleinte különálló csikok, később összefolyás által vastag kiemelkedő, szürkés-fehér réteg alakjában mutatkozik a növekvés. Mindannyi tápanyagon már korán sajátszerű, az üszkös köpet szagával teljesen azonos, intensiv szag fejlődik, melyet a tenyészetek állandóan megtartanak. Ezen bomlásra utaló szag a bakteriumok által termelt bomlási termékek jelenlétéhez van kötve, a mennyiben vizsgálataink szerint indol és scatol, a fehérnyebomlás kétségtelen termékei, a tenyészetekben állandóan kimutathatók voltak, a mi összhangzásban áll azon tapasztalatunkkal, hogy frissen ürített üszkös köpeteknek átpárlásánál indol, scatol, phenol, kresol, oxysavak, kénkőneg, ammoniak, hangyasav kimutathatók.

A mikrococcusnak különböző festő anyagok iránt való viselkedését illetőleg azt találtuk, hogy az anilin-festékek mindegyike által festődik, legintensivebben veszi fel a fuchsint és gentianaviolett oldatait, methylviolát, kevésbé a methylkék, malachitzöld és bismarckbarna oldatait. Gram szerint nehezen festődik.

Halálosan végződött tüdőüszök esetében a tüdőszövet nedvéből tenyészthető volt, a kettősen festett metszetekben a coccusok az interalveolaris kötőszövetben elhelyezve találtattak.

(Folytatása következik.)

[1] U. o. XI. kötet.
[2] U. o. 77. kötet.
[3] Berl. kl. Woch. 1867.
[4] Archiv IX. k.
[5] U. o. 33. kötet.
[6] Deutsche med. Woch. 1886. 32. sz.
[7] Lyon médical 18.

Egy a suspensio után fellépett érdekes szövődményről.

Közli: **Friedrich Vilmos** tr.

Mióta Charcot a tabes gyógykezelésénél Motchontkovsky által először az 1882-dik évben közölt suspensiós gyógymódot feleleventette s azt nemcsak tanítványaival közölte,[1] de a Salpetrière kórházában nagy számú különböző nemű idegbetegeinél s ezek között kiválólag a tabesnél tényleg sikerrel alkalmazta is, azóta ezen suspensiók által elérhető eredményekről egész irodalom fejlődött. Az új gyógymód mellett vagy ellen kardoskodók egyike vagy másika már 2—3 eset kap-

[1] Leçons de mardi. X. 89. I. Progrés médical. 1889. január 23, február 23.

csán, mások 10—12 suspensio után nyilatkoztak ezen új, vagy jobban mondva felfrissített gyógymód mellett, vagy ellen, *melylyel az idegbántalmak legkülönbözőbb nemeinél végeztettek* kisérletek, így: paralysis agitans, sclerosis polyinsularis, tabes spastica és dorsalis, neurasthemia, myelitis, Friedreich-féle bántalom, agyi eredetű hüdések, sőt impotentia és atrophia nervi optici eseteiben is.

Vincent,[1] Blocq[2] és Gorecki[3] e gyógybeavatkozás nem egészen közönyös, sőt esetleg veszélyes voltát eléggé bizonyitották, mert az általuk leirt esetekben a suspensio alatt, vagy a suspensio után rövid időre halálos kimenelt értek az orvosi felügyelet nélkül, vagy néha saját maguk által suspendált egyének.

Charcot[4] a suspensio alatt s után gyakran jelentkező fejfájás s szédülésen kivül az alsó végtagokon fellépő vizenyőt, — szivbántalom jelenléte nélkül — véredény-repedést (a hónalj-hurkok nyomatása folytán), singideghüdést észlelt kellemetlen következményként; úgy arra figyelmeztet, hogy a suspensio sem minden egyénen hajtható végre. Újabban Blocq[3] összegezve a saját s mások által leirt tapasztalatokat, azon következtetésre jut, hogy a suspensiók vagy egyáltalában nem, vagy csak nagy óvatossággal alkalmazandók vérszegénység, elzsirosodás, vizenyő, tüdővész és tüdőtágulat esetein kivül azon egyéneknél, kiknek véredény-rendszere bántalmazott, mint atheromatosus elfajulásnál, szivbillenyű- és szivizombántalmaknál.

Az utóbbi időben alkalmam volt egy betegemnél suspensiókat véghezvinni, melyek folyamán szövődménykép egy rövid ideig tartó megbetegedés lépett fel, mely megbetegedés ritkaságánál fogva és az azt előidéző ok folytán még úgy sincs mindeddig eléggé tisztázva. És mivel az eddig közölt irodalomban még nem olvastam azon általam észlelt szövődményt, vagy ahhoz hasonlót, kétszeresen indíttatva éreztem magamat ezen esetet a következőkben közölni:

W. I., 52 éves kereskedő, idegbetegségektől nem terhelt család tagja. Fiatal korában himvessőjén fekélye támadt, mely nehány nap alatt gyógyult, s melynek begyógyulása után semminemű syphilisre jellegző tünetek nem jelentkeztek. 3 év előtt vette észre először, hogy az alsó végtagok izmaiban, valamint mindkét ülőideg mentén időnként heves, rövid ideig tartó fájdalmak jelentkeznek, melyekhez 2 év előtt czikázó pillanatnyi ideig tartó, az alsó végtagok s ágyéktájra szoritkozó fájdalmak társultak. Ez idő tájban vette észre, hogy alsó végtagjai nehézkesek, zsibbadtak, járása — főleg sötétben — bizonytalan, járásnál olyan érzése van, mintha a talpa és a föld közt homokréteg volna. Nemi ereje csökkent, vizeletét csak erőlködéssel tudja üriteni.

A beteget első izben 1888. év május havában láttam következő állapottal:

A magasabb termetű férfibeteg gerinczoszlopa kisfokú scoliosist mutat. Az izomzat közép térfogatú, nyák- és kötőhártyák közép vértartalmúak. A láták szükek, fényre renyhén hatnak vissza. Tárgy- és fénylátás jó. Nyakon és lágyékhajlatokban nincs megnagyobbodott nyirkmirigy. Szivcsúcslökés a VI. bordaközben, majdnem a bimbóvonalban. Ütérlökés rythmikus, telt s feszes, nehezen elnyomható. Az ütér fala kanyargós lefutású.

A légzési, vérkeringési s emésztési szervek felett semmi kopogtatási eltérés. A szivcsúcson egy tompa systolikus, tiszta diastolikus hang. Az aortán a systolikus zörej erősebben hallható. Az aorta II-dik hangja ékelt. A felső s alsó végtagok izomereje megtartott. A levegőbe felemelt alsó végtagban csukott szemek mellett rövid idő alatt mozgások állanak be. A láb sarkának a másik láb öregujjára vagy térdére illesztése nyitott szemmel jól sikerül, csukott szemmel azonban e kisérlet csak némi próbálgatás után sikerül. Járni jól tud, a járás az ataktikus járásra kevéssé jellemző. A Brach-Romberg-féle tünet nehány (10—12) másodpercz mulva beáll.

A finom és durva érintéseket, valamint a tűhegy s foka közti különbséget pontosan jelzi.

A térdreflexek ki nem válthatók.

Az idegek s izmok villamos ingerlékenysége mindkét áram-nem iránt a rendestől eltérő változást nem mutat.

A vizelet kiürítése néha hirtelenül megakad s csak nagy erőlködés mellett indul meg újból. A vizelet világos-sárga, átlátszó, kevés üledékkel, savi fajsúly 1028; napi mennyisége 700—1100 közt ingadozik; kevés genyt, közép mennyiségű fehérnyét tartalmaz. Górcső alatt sok fehér vérsejt, közép számmal vesehámsejt, kevés hyalin s durván szemcsés henger található. A húgycső 9-es számú kutasz számára átjárható. Székletéti zavar nincs.

A beteg, kinél a fennforgó tünetek számbavétele mellett a kórismét: *hypertrophia ventriculi cordis sin., nephritis chronica, endoarteritis chronica deformans, tabes dorsualisra* állitottam fel, egy éven keresztül jodkalium s chinin. tannicum szerelésen kivül tejkurával, állandó villámárammal, az alsó végtagok faradisálásával és fájdalmak esetében az újabb antineuralgiumokkal kezeltetett.

Ezen időn belül beteg állapotában lényeges változás nem állott be. A fájdalmak elég gyakran jelentkeztek. Közérzete s erőbeli állapota kielégitő volt.

Az idegbántalmakról sokat olvasott, intelligens beteg ez időben hirlapok útján szerzett magának tudomást a Charcot-féle suspensiókról s ez új gyógykezelési módot magán feltétlenül megkisértetni óhajtá. A suspensiók alkalmazásánál felléphető kellemetlen szövődmények kikerülése czéljából a lehető legnagyobb óvatossággal végeztem azokat a beteg lakásán és pedig az elsőt május 21-dikén $^1/_4$ percznyi tartammal. A $^1/_2$—$1^1/_2$ percznyi tartammal másodnaponként megejtett suspensiók után beteg mindig jól érezte magát; nem szédült, feje nem fájt, a fájdalmak mindig hosszabb ideig szüneteltek. A 15-dik suspensio után junius 17-dikén, mely d. u. $3^1/_4$ órakor — ez alkalommal először — $2^1/_2$ percznyi időtartammal végeztetett, az esti órákban a beteghez hivattam, mivel a d. u. folyamán a suspensio után $1^1/_2$ órával vizelésnél fájdalmakat érzett és az ekkor üritett vizelet állitólag véres volt. A 7 órakor üritett vizelet feketés-vörös, az éjjel 11 órakor üritett vizelet világos-vörös, a reggel 9 órakor üritett tiszta sárga volt. Az esti 7 órai látogatásom alkalmával ágyban fekvő láztalan beteg által üritett vizeletnek 100 kem.-je állott vizsgálati rendelkezésemre.

Ezen vizelet nem átlátszó, egyenletesen erősen feketés-vörösen színezve, üledéket nem képező, savi, fajsúly 1019. Hevitéskor a kémcső tetején barnás alvadék képződött, mely azonban kénsavas alkoholban majdnem teljesen oldódott, s ekkor a vizelet világos-vörös szint vett fel. Ezen a hevitési próba által előidézhető alvadék 2—3-szori filtrálása után 1 világos, tiszta, átlátszó, csak kevéssé halványsárgásan színezett szűredéket nyujtott.

Górcső alatt vörös vérsejteket nem láttam, helyette nehány húgysavas jegeczen kivül számos barnás-vörös, alaktalan, szemcsés, részben szétszórt, részben csoportokban álló tömegek voltak találhatók, nehány vesehám és fehér vérsejt, igen kevés henger, melyek némelyike az emlitett barnás szemcsetömeggel volt behintve.

Mi változás lépett tehát fel ezen betegnél?

Kétségtelen, hogy a betegnél a suspensio után a vizeletben egy mulékony, rövid ideig tartó, láztalan állapottal járó változás jelentkezett. A szokatlan sötétbarna, feketés színeződésen kivül a górcső alatt vörös vérsejtek és vérhengerek hiánya, ama körülmény, hogy a fennemlitett próbák a rendes vérpróbától elütők, azon következtetésre jogositanak, hogy a vizelet ezen rendellenes színeződése nem vértől, hanem egy, a vizeletben rendes éptani viszonyok közt elő nem forduló festanyagtól volt feltételezve, vagyis hogy *betegnél haemoglobinuria* vagy a Hoppe-Seyler szerint elnevezett methaemoglobinuria *jelentkezett.*

[1] British medical. journal 89. VI.
[2] Bulletin medical. 1889. VI. 9.
[3] [4] Traitement de l'atascie locomotrice et de quelques autres maladies du systéme nerveuse par la suspension. *A. Raoult.* Archives de Neurologie. 1889. XVIII.

Mi volt azonban ezen szokatlan tünetnek, a vérfesteny anyagának a haemoglobinnak a vérből kilépésének előidézője, mi volt tehát az oki momentum, mert a haemoglobinnak a vizeletbeni jelentkezés csak okozatául tünhetik fel?

Végig tekintve a haemoglobinuria eddig közölt esetein, kórokozóul vagy mérgező vegyi anyagoknak a testbe jutása, fertőző bántalmak, meghülés, vér átömlesztése, haemophilia vagy betegség által elgyengülés szerepelnek.

Lepine érdekes esetében Morbus Brightii, nemi kicsapongás vagy megerőltető gyaloglás van említve; úgy hogy önkéntelenül jutunk annak következtetésére, hogy a betegséget előidéző ok a sokoldalúsága mellett, sőt ép ennek következtében igen homályos.

Ez esetben nézetem szerint valószinűnek látszik, hogy a haemoglobinuriát a suspensio idézte elő. Nem mintha a post hoc, ergo propter hoc elvét akarnám alkalmazni, hanem mivel a suspensio nemcsak a gerinczagyat körülvevő álszállagok szakadását vonja maga után, hanem nagyobb beavatkozáskép, mint ezt Althaus (The Lancet. 1889. 13. IV.) említi, az ideg s véredény-rendszerbeli központokra nagy és izgató befolyást gyakorol.

Hogy a suspensio egy már úgy is kóros vesében nagy változásokat képes előidézni, ezt igazolja még a következő körülmény. A fentebb leírt kellemetlen következmény beállta után a betegnél a suspensióknak $2^1/_2$ hónapi szünetelése alatt — mely időn belül a fájdalmak jelentékenyen csökkentek — a vizelet mindig tiszta átlátszó volt. Az újból megkezdett s harmadnaponként folytatott suspensiók hetedike után betegnél 2 órával a suspensio után a vizelet újra vörössé vált, csakhogy ezen vizelet a vérvizelés összes jeleit mutatta, s csak két napi nyugalom, vas halvag s ergotin adagolása után szünt meg.

Betegnél ez idő óta a suspensiók kihagyattak s mind ez ideig a véres vizelés nem jelentkezett.

A mindkét alkalommal jelentkezett kellemetlen szövődményt kell tehát, hogy a suspensióknak tulajdonítsam, s így ezen eset eléggé demonstrálja, hogy a bevezetésben említett eseteken kivül a vesebántalmaknál is a suspensiók vagy általában nem vagy csak a legnagyobb óvószabályok mellett végzendők. Ez óvószabályok gyanánt tekinthetők: rövid tartam $^1/_4$—1 percz, a testnek nem túlságos magasra emelése, a hónaljhuroknak kellő kipolczolása.

Közlemény a magy. kir. tud. egyetem II-dik (Kétli Károly ny. r. tanár) belklinikájából.

A globulinuriáról.

Közli **Csatáry Ágost** tr. tanársegéd.

(Folytatás.)

A II. csoport, a nagy oedemákkal járó chronikus diffus nephritisek csoportja, 6 beteget foglalt magában.

Az 1-ső betegnél 61 napi klinikai tartózkodás alatt, 34 napon határoztam meg a kiürített albuminokat. A vizelet legnagyobb albumin-tartalma 1·8675% összes albumin volt, ebből 1·3003% volt a serum-albumin és 0·5672% a globulin; a vizelet legkisebb összes albumintartalma 0·4920%, ebben a serum-albumin 0·1520%-ot, a globulin 0·3400%-ot tett ki. A viszonyszám ezen idő alatt 0·44 és 3·50 közt ingadozott.

A 2-dik egyén 12 napot töltött a klinikán, ezen idő alatt 6 napon vizsgáltam a vizeletet, a legtöbb összes albumin 0·7640% volt, még pedig 0·5448% serum-albumin és 0·2192% globulin; a legkevesebb 0·4705% összes albumin, miben 0·3507% esett a serum-albuminra és 0·1198% a globulinra. A legnagyobb viszonyszám 3·15, a legkisebb 2·48

A 3-dik beteg több mint 4 havi klinikai időzése alatt végzett 29 analysisnél az összes albumin legnagyobb mennyisége 1·0400% volt, még pedig 0·7664% serum-albumin és 0·2736% globulin; a legkisebb 0·0154% összes albumin, mely érték már oly kicsiny, hogy a két albuminfajt külön meghatározni nem lehetséges, s az esetleg mégis nyert értékek a pontosság becsével már nem birhatnak. A viszonyszám 8·68 és 1·75 közt ingadozott. Ezen kis albuminértékeket és a feltünően nagy viszonyszámokat (8·68) a beteg klinikai tartózkodásának vége felé nyertem, a mikor a chronikus diffus nephritis secundaer zsugorodásnak indult s az eleintén normalisnál kisebb mennyiségben ürített magas fajsúlyú, bő albumin-tartalmú, górcső alatt sok cylindert mutató vizelet, alacsony fajsúlyú, kevés alakelemet és albumint tartalmazó, a normalisnál nagyobb mennyiségű vizeletté változott át, s a midőn az eleinte nagy oedemákból csakis a tibiákon kimutatható anasarca maradt vissza.

A 4-dik beteg, kinek a klinikán majdnem 4 hóig észlelt kórlefolyása feltünően hasonlított az előbbi eset kórlefolyásához, a következő viszonyokat tüntette fel: a 10 alkalommal meghatározott összes albumin maximuma 0·4630%, ebben 0·3578% a serum-albumin és 0·1052% a globulin; minimuma ellenben 0·2500%, még pedig 0·1914% serum-albumin, 0·0586% globulin volt. A viszonyszám 7·23 és 2·45 közt mozgott.

Az 5-dik beteg 46 napig volt a klinikán, ezen idő alatt 4 napon vizsgáltam vizeletét az albuminok quantitására, legtöbb összes albumin 0·7750%, ebből a serum-albuminra 0·5962%, a globulinra pedig 0·1788% esik; legkevesebb összes albumin 0·5375%, még pedig 0·3807% serum-albumin és 0·1568% globulin. A viszonyszám 3·33 és 2·42 közt ingadozott.

A 6-dik beteg 49 napig feküdt a klinikán. Négy megejtett vizeletvizsgálat közül legtöbb összes albumin 0·7150% volt, benne 0·5440% serum-albumin és 0·1710% globulin; legkevesebb 0·1650%, még pedig 0·1444% serum-albumin és 0·0206% globulin. A viszonyszám 7·00 és 2·98 közt.

A III-dik csoportba, melynek 3 képviselője van, a secundaer zsugorodás tüneteit mutató nephritisek eseteit soroltam, vagyis azon nephritis alakokat, melyek az acut vagy a chronikus diffus nephritis hosszabb rövidebb fennállása után fejlődnek s klinikailag az oedemák elmúlása vagy legalább is nagyfokú csökkenése, a vizelet mennyiségének a normalisra vagy még azon túl való emelkedése, fajsúlyának alacsony volta, a benne található alakelemek csekély száma és a többnyire kifejlődött szivhypertrophia által ismerhetők fel, feltéve, hogy az anamnesisből is kideríthető az előrement acut vagy chronikus diffus nephritis.

Az 1-ső betegnél 20 nap időtartam alatt végzett 13 analysis szerint a vizelet legnagyobb összes albumin-tartalma 1·3030%, ebben 0·8820% serum-albumin és 0·4210% globulin volt; a legkisebb összes albumin-tartalom 0·5160%, még pedig 0·3572% serum-albumin, és 0·1588% globulin. Az albuminok viszonyszáma 2·72 és 1·76 közt ingadozott.

A 2-dik beteg 4 és fél hónapot töltött a klinikán, ezen idő alatt öt napon határoztam meg az albuminokat vizeletében, következő eredménynyel: legtöbb kiürített összes albumin 0·7520% volt, ebben 0·5922% a serum-albumin és 0·1598% a globulin; legkevesebb 0·5140% összes albumin, ebből pedig 0·3580% a serum-albumin és 0·1560% a globulin. A viszonyszám 3·70 és 1·83 között volt.

A 3-dik egyén 4 hónál hosszabb klinikai időzése alatt végzett 8 analysis szerint a legnagyobb albumin tartalmú vizeletben 1·8270% volt az összes albumin, miből 1·3042% esik a serum-albuminra és 0·5228% a globulinra; a legkisebb összes albumin-tartalom 0·4490%, ebben 0·3730% a serum-albumin és 0·0760% a globulin. A viszonyszám 7·74 és 2·49 közt változott.

A IV-dik csoport a haemorrhagiás zsugorvese eseteit öleli fel, ezek a III-dik csoport betegeitől csak az időnként fellépő véres vizelet által különböznek. Három ide sorozható betegem közül az 1-ső 47 napig volt a klinikán, 5 izben elemeztem vizeletét. A legnagyobb albumin-tartalmú vizeletben 0·7585% volt az összes albumin, ebben 0·3715% a serum-albumin és 0·3870% a globulin; ellenben 0·2895% összes albuminban, 0·1789% serum-albumin és 0·1106% globulin volt a vizeletnek legkisebb albumin-tartalma. A viszonyszám 2·07 és 0·96 közt ingadozott.

A 2-dik betegnél két hó alatt 5 mérésben 0·3993% serum-albumin és 0·4172% globulin, tehát 0·8165% összes albumin volt a legtöbb és 0·2465% serum-albumin és 0·0800%

globulin, együttvéve 0·3265% összes albumin volt a legkevesebb kiürített fehérje. A viszonyszám 3·08 és 0·95 közt ingadozott.

A 3-dik egyén egy hónapig volt a klinikán, vizeletét 8 napon vizsgáltam, ezen idő alatt kiürített legtöbb összes albumin 0·1825%, még pedig 0·0965% serum-albumin és 0·0860% globulin volt; a legkevesebb összes albumin 0·0325%, benne 0·0103% serum-albumin és 0·0222% globulin. A viszonyszám 4·00 és 1·12 közt ingadozott.

Az V-dik csoportba a genuin vesezsugorban szenvedőket soroztam, t. i. azon egyéneket, kiknek betegsége észrevétlenül lappangva kezdődik s főbb vonásai, szívhypertrophia, retinitis albuminurica, sok alacsony fajsúlyú, alakelemekben nagyon szegény vizelet és többnyire csakis az alszárakon, a tibiák belfelületén kimutatható nagyon csekély anasarca. Kilencz ezen osztályba sorozható beteggel rendelkeztem. Ezek 1-sejénél egy megejtett vizsgálás 0·0705% összes albumint és pedig 0·0507% serum-albumint és 0·0198% globulint eredményezett s a viszonyszám 2·56 volt.

A 2-dik beteg 3 izben feküdt a klinikán s ott uraemiában el is halt. Vizeletét 11 ízben analysáltam 3 hó lefolyása alatt. Legtöbb összes albumin 0·4624% volt, benne 0·3644% esik a serum-albuminra és 0·0980% a globulinra; legkevesebb volt 0·0800% összes albumin, mely értékben a globulin a kis mennyiség miatt külön nem volt meghatározható. A viszonyszám 14·08 és 3·71 közt.

A 3-dik beteg vizeletét négy napon elemeztem következő eredménynyel: az összes albumin legnagyobb mennyisége 0·3070%, ebben 0·2586% serum-albumin, 0·0484% globulin; legkisebb 0·0700%, még pedig 0·0514% serum-albumin és 0·0186% globulin volt. A viszonyszám 8·15 és 2·76 között ingadozott.

A 4-dik beteg 1 hónapig volt a klinikán. A megejtett 3 vizsgálat közt a legtöbb összes albumin 0·1350% volt, melynek alkatrészei 0·1230% serum-albumin és 0·0120% globulin; a legkevesebb 0·0655% összes albumin, ebben 0·0475% a serum-albumin és 0·0180% a globulin. A viszonyszám 28·06 és 2·63 közt.

Az 5-dik beteg két megszakítással, összesen 3 havi időt töltött a klinikán, ezen idő alatt 9 meghatározást végeztem. Eredmény: legtöbb összes albumin 0·2122%, ebben 0·1695% serum-albumin és 0·0427% globulin volt; legkevesebb 0·0740% összes albumin, ebben 0·0640% serum-albumin és 0·0100% globulin. A viszonyszám 22·21 és 2·93 közt.

A 6-dik beteg vizeletét egy izben vizsgáltam, összes albumin-tartalma 0·2060% volt, melyben 0·1815% a serum-albumin és 0·0245% a globulin, viszonyszám 7·40.

A 7-dik esetnél legtöbb összes albumin 0·2000%, ebben 0·1520% a serum-albumin és 0·0480% a globulin; a legkevesebb 0·1347% összes albuminban 0·0955% serum-albumin és 0·0392% globulin. Viszonyszám 3·16 és 2·43.

A 8-dik betegnél egy izben végzett meghatározás eredménye: összes albumin 0·0717%, még pedig a serum-albumin 0·0516%, a globulin 0·0201%, viszonyszám 2·56.

A 9-dik beteg vizeletét szintén csak egy izben elemeztem, 0·0686% összes albuminban, 0·0641% serum-albumin, 0·0045% globulin és 14·24 viszonyszám volt a végeredmény.

A VI. csoportba az amyloid degeneratióval complicált nephritiseket osztottam, még pedig csakis oly eseteket, melyeknél a diagnosist sectio, vagy pedig a lép és májban is kimutatható amyloid elváltozás kétségtelenné tette. Az 1-sö beteg 6 napig volt a klinikán, vizelete naponta lett megvizsgálva, legtöbb volt 3·2866% összes albumin, még pedig 1·7924% serum-albumin és 1·4942% globulin; legkevesebb 0·9709% összes albumin, ebben 0·3759% a serum-albumin és 0·5950% a globulin. A viszonyszám 1·20 és 0·62 között.

A 2-dik betegnél 2 hét alatt 4 izben elemeztem a vizeletet: 1·3475% volt a legtöbb összes albumin, miben 0·6377% esett a serum-albuminra, és 0·7098% a globulinra; a legkevesebb összes albumin 0·7535% volt, még pedig 0·3713% serum-albumin és 0·3822% globulin. A viszonyszám 1·05 és 0·83 közt ingadozott.

A 3-dik beteg egy havi klinikai időzése alatt végzett 9 analysis közt a legtöbb kiürített fehérje, 1·9275% összes albumin, melyben 1·1095% serum-albumin és 0·8180% globulin volt; a legkevesebb 0·9520% összes albumin, ebben 0·5794% a serum-albumin és 0·3726% a globulin. A viszonyszám 1·63 és 1·19 közt.

A 4-dik betegnél 22 napon végeztem vizsgálatot 3 havi klinikai időzése alatt, a legtöbb összes albumin 1·0065% volt, még pedig 0·8437% serum-albumin és 0·1628% globulin; a legkevesebb fehérje 0·4270% összes albuminban, 0·3368% serum-albumin és 0·0902% globulin volt. A viszonyszám 5·93 és 1·82 közt ingadozott.

Az 5-dik beteg vizeletét 2 izben vizsgáltam, először 2·800% volt az összes albumin, még pedig 1·5490% a serum-albumin és 1·2510% a globulin, másodszor 1·1060% volt az összes albumin, melyben 0·7612% a serum-albumin és 0·3448% a globulin. A viszonyszám 2·20 és 1·23.

A VII-dik és utolsó csoportba szívbillentyű-bántalmakkal és egynémely esetben még emphysemával is complicált különféle nephritis 6 esetét soroztam; nem tartom szükségesnek ezeket egyenként felsorolni, hanem csak az összes eseteknél végzett 15 meghatározás két szélső határát írom le. A vizelet legnagyobb albumin-tartalmánál 2·3970% összes albuminban, 1·3670% serum-albumin és 1·0300% globulin volt jelen, a legkisebbnél 0·0565% összes albuminban, 0·0303% serum-albumin és 0·0262% globulin. A viszonyszám 53·16 és 1·15 közt ingadozik.

Összegezzük már most az egyes csoportok összes eseteiben nyert eredmények maximumát és minimumát, csoportonként külön-külön.

Az I-sö csoport mint egyes esetekből álló nem jö itt számításba.

A II-dik csoport eseteiben kiürített legnagyobb albumintartalmú vizeletben az összes albumin 1·8675%, még pedig 1·3003% serum-albumin és 0·5672% globulin volt. Az albuminban legszegényebb vizeletben 0·1650% volt az összes albumin, még pedig 0·1444% serum-albumin és 0·0206% globulin. A viszonyszám 7·23 és 0·44 közt ingadozott. A második csoport harmadik eseténél nyert minimalis albumin-értékek és nagy viszonyszámok (8·68) itt számba nem jöhetnek, mivel ezen értékek a harmadik eset secundaer zsugorodásának idejére esnek.

A III-dik csoportban a maximum 1·8270% összes albumin, melyben 1·3042% a serum-albumin és 0·5228% a globulin. A minimum mivel a II. csoport 3-dik eseténck azon időszaka, midőn az zsugorodásnak indult is ide számítandó, 0·0154% összes albumin, mely mennyiségben az albuminok külön-külön már nem határozhatók meg. Viszonyszám 8·68 és 1·76 között.

A IV-dik csoportban a legnagyobb fehérjemennyiség 0·8165% összes albuminban, 0·3993% serum-albumin és 0·4172% globulin, a legkisebb 0·0325% összes albuminban 0·0103% serum-albumin és 0·0222% globulin. Viszonyszám 4·00 és 0·95 között.

Az V. csoportban a legtöbb összes albumin 0·4624%, még pedig 0·3644% serum-albumin és 0·0980% globulin; a legkevesebb 0·0655%, miben 0·0475% esik a serum-albuminra és 0·0180% a globulinra. Viszonyszám 28·06 és 2·43 között.

A VI. csoportban a maximum 3·2866% összes albuminban 1·7924% serum-albumin és 1·4942% globulin. A minimum 0·4270% összes albuminban 0·3368% serum-albumin és 0·0902% globulin. Viszonyszám 5·93 és 0·62 között.

A VII. csoportban a legtöbb összes albumin 2·3970% volt, benne 1·3670% serum-albumin és 1·0300% globulin, a legkevesebb 0·0565% összes albumin, ebben 0·0303% serum-albumin és 0·0262% globulin. A viszonyszám 53·16 és 1·15 között.

Ha már most ezen számokat áttekintjük, nem találunk az egyes csoportok közt valami feltünő lépcsőzetes átmenetet, vagy pedig élesen jelölt határt sem az albumin-viszonyszámok nagyságában, sem az egyes albuminfajok, sem a kiürített összes albumin %-os értékeiben. Csakis két csoport van, mely némikép kiválik a többiből és ez a genuin zsugorvese és az amyloid-elfajulással complicált nephritisek csoportja. Előbbinél

*

feltünő a vizelet alacsony albumin-tartalma a viszonyszámok nagysága mellett. Ezen csoport esetei sincsenek ugyan élesen körülkerítve a kiürített albumin mennyisége vagy pedig a két albuminfaj viszonya által, de mégis szembeötlő ezen csoport viszonyszámainak nagysága; ugyanis míg ezen csoportnál a viszonyszám 28·06 és 2·43 között variál, a többi 4 csoportban a legnagyobb viszonyszám 8·68, úgy hogy a viszonyszámok határai egymást érintik ugyan, de mégis jogosítva lehetünk a 10-nél nagyobb viszonyszámnak némi diagnostikai értéket tulajdonítani a genuin zsugorvesére nézve. Ezen következtetésnél az első csoportot eseteinek csekély száma miatt, a hetediket pedig azért nem használhattam fel, mivel benne a legkülönfélébb nephritis alakok fordulnak elő. Az amyloid elfajulással complicált nephritisek csoportjánál pedig ellenkezőleg a vizelet magas %-ú albumin-tartalma mellett a viszonyszám kicsiny volta ötlik szembe. Valamennyi nem ezen csoportba tartozó esetet összevéve, a legnagyobb albumin-tartalmú vizelet mégis csak 1·8675%-ú volt, ellenben a VI. csoportban 3·2866%-ú. Egyúttal ezen csoportban találjuk a meghatározások számához viszonyítva aránylag a legtöbb, az 1·0 egésznél kisebb viszonyszámokat. Az első kérdésre tehát feleletül állíthatom, hogy a vizelet ezen két albuminfajának quantitativ meghatározása által nem jutunk ugyan oly adatok birtokába, melyek az egyes nephritis alakok differential diagnosisát már magukban véve lehetővé tennék. Mindamellett ezen adatoknak jó hasznát vehetjük oly kétes esetekben, melyekben a diagnosis a primaer vagyis genuin és a secundaer vesezsugor, vagy valamely más nephritis alak közt ingadozik. Ha ugyanis ily esetekben a vizelet fél százalékot túl nem haladó albumin-tartalma mellett a viszonyszámot 10-nél nagyobbnak találjuk, majdnem kétséget kizárható biztonsággal felvehető a genuin zsugorvese jelenléte. Ellenben nagy valószinűséggel gondolhatunk a nephritist complicáló amyloid elfajulására, ha a vizelet albumin-tartalmát 2%-nál nagyobbnak s a viszonyszámot 1·0-nél kisebbnek találjuk.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Nemzetközi fogászati congressus.

(1889. sept. 2—7.)

(Folytatás.)

A második sectiónak tárgyalás czéljából kitüzött harmadik tárgyát képezte: *az általános és helybeli érzéstelenítés foghúzásoknál*, egy oly tárgy, melynek sikeres megoldásáért minden gyakorló fogorvos valósággal eped. Úgy látszik, hogy a légenyélecset vagy a légenyélecs élenykeverékét használó fogorvosok is, ámbár ezeknek narcotisáló hatásával meg vannak elégedve, előnyt adnának és teljes joggal egy oly szernek, mely nem általános, hanem csak helybeli érzéstelenséget hozna létre, mivel ily módon a fájdalom nélküli extractio sokkal kényelmesebben volna végbevihető. Mi természetesebb, hogy a cocain helybeli érzéstelenítő hatásának felismerése alkalmából, a fogorvosok figyelme is e szer felé irányult és rövid idő alatt megjelentek a kötetekre menő értekezések a cocain kitünő hatásáról foghúzások alkalmával. Nemsokára azonban a subgingivalis cocain-injectiók alkalmával elég gyakran jelentkező kellemetlen *általános* tünetek, mint fejfájás, ájulási rohamok, sőt néha valóságos collapsus kissé gondolkozóba ejtették a higadtabb észlelőket és a cocain alkalmazásánál nagyobb óvatosságra intettek és főleg arra törekedtek, hogy miképen lehetne a cocain subgingivalis befecskendése alkalmával a cocain általános hatását, ha nem is tökéletesen kizárni, de legalább csökkenteni. Ezt egyik-másik buvár különbözőképen igyekszik elérni. Így *Poinsot* a *cocainum hydrochloricum* helyett a tiszta cocain alkaloidot használja és oldja azt oleo-naphtineban és ez által eléri azt, hogy ezen a cocain-hydrochloricum vizes oldatánál sokkal sürübb oldat nem szivódik fel könnyen, s így csak a cocainnak helybeli érzéstelenítő hatása lép előtérbe. Az általa használt formula: 1 gramm naphtinolaj és 5 centigramm tiszta cocain, ezt egy befecskendésre használva. *Poinsot* az elért eredményekkel nagyon meg van elégedve.

Chauvin Richard a cocain-befecskendések alkalmával előforduló és el nem tagadható kellemetlen tüneteket a cocain vegyi állhatatlanságának s egyéb alcaloidnak tulajdonítja, melyeket a legtöbb cocakivonat tartalmaz és észleletei alapján a következő eredményekre jut: csak oly cocaint szabad használni, mely vegyileg teljesen tiszta és ha azt tesszük, akkor mindegy akár a cocain valamely sóját, vagy magát az alcaloidot használjuk. A legjobb mód a káros következmények elkerülésére az, hogy a befecskendést nagyon lassan eszközöljük és csak mérsékelt adagokat használjunk és pedig 2 centigramm cocainum hydrochloricumot ½ gramm vízbe oldva. Ezen ½ gramm folyadék befecskendése 5 perczig tartson el, úgy hogy a szervezetbe perczenként legfeljebb 5 milligramm cocain jut. Ezen eljárás azon előnynyel bir, hogy a szer bevezetését azonnal megszüntethetjük, a mint zavarok jelei mutatkoznak. Ily módon a helyi érzéketlenítés a legjobban eszközölhető és komoly balesetektől nem kell tartani.

Bleichsteiner a cocain helybeli érzéstelenítő hatásáról valóságos elragadtatással beszél. Ennek daczára megengedi, hogy könnyebb mérgezési tünetek előfordulhatnak, de azokat 1 gramm 10%-os extr. opii aquosi befecskendésével el lehet hárítani. Ide vonatkozó munkálatának eredményei következők: 1. A befecskendezés esélye igen kedvező, ha azt dagadt, hyperaemikus foghúsba alkalmazzuk. 2. A helyi érzéstelenség rendesen 10 perczig tart el. 3. 5%-os cocain-oldat rendesen elegendő, ebből 1 gramm folyadékot használva egy befecskendésre. 4. Általában 5 centigrammnál több cocaint nem szabad egyszerre befecskendezni. 5. Mentől több beszúrást kell a tüvel eszközölni, s lehetőleg kevés folyadékot egy beszúráskor befecskendezni. 6. A mint a befecskendés befejeztetett, *azonnal* az extractióhoz kell fogni. 7. Ha több műtétet végezünk egymásután, a fecskendő tüjét nem szabad az extractiók által okozott sebek közvetlen közelébe beszúrni, hogy a szernek nagyobb fokú felszivódását megakadályozzuk. 8. Ha ájulás bekövetkeznék, czélszerü a beteget vízszintesen fektetni, amylnitritet belehelletni, később bort vagy más stimulanst alkalmazni.

Caracatranis végül több esetet sorol fel kisérletei közül, melyekben a cocainnal helyi érzéstelenséget előidézni nem sikerült és több mint kétszáz fog-extractiónál, melyeket cocain-befecskendezés mellett eszközölt, a következő észleleteket tette: A felső állkapocs fogainál többször volt alkalma teljes érzéstelenséget elérni, míg az alsó fogaknál sokszor a teljes érzékenység megmaradt. Nem lévén megnyugtatva teljesen a cocain hatása iránt egy mütétnél hat centigramm cocainnál többet sohasem használt, míg gyenge testalkatúaknál csak 3—4 centigrammot használt s e gyenge adag daczára vajmi gyakran hányási inger és idegrohamok állottak be, de legalább a helyi érzéstelenség is teljes volt. Erőteljesebb egyéneknél hat centigrammnál érzéstelenség nem mutatkozott, de hányási inger elég gyakran jelentkezett.

A cocain hatása fog-extractióknál tehát még mindig vitás marad. Legbuzgóbb szószólói sem tagadják kellemetlen mellékhatásait, de könnyüknek állítják, melyek a helyi érzéstelenség használatát nem gátolják. *Poinsot* zárszavában azon nézetnek ad kifejezést, hogy ha nem a cocain hydrochloricumot, hanem az ő emlitett eljárása szerint a tiszta cocain alkaloidot használják, hogy akkor a hatás igen jó, mivel a cocain alkaloid az olajos oldószer következtében sokkal nehezebben szivódik fel s így általános hatása nem jut érvényre.

Általános érzéstelenséget okozó szerek mint a chloroform és kéjgáz alkalmazását számos betegen gyakorlatilag bemutatva láttuk *Aubeau* tr.-tól az általánosan ismert módon.

Abonyi tr. a bromethylről mint általános érzéstelenítő szerről értekezett és vizsgálatai alapján, melyeket kisérletileg békákon ejtett meg, azon következtetésre jut, hogy a bromethyl a szív müködésére változtatólag egyáltalában nem foly be.

(Folytatása következik.)

„Wiener med. Doktoren-Collegium.“ (1889. december 2-diki ülése.)

1. **Basch** tanárnak **„A szívbajok kezelésének elveiről“** tartott előadása feletti vitával kezdetét veszi az ülés. (Ezen érdekes és tanulságos előadásról bővebb kivonatot szándékozok közölni.)

2. Azután **Ehrmann** docens beszél: **„A szemölcsös képződmények elektrolysiséről“**. Az eddig főleg a női ivarszervek daganatainál alkalmazott elektrolysis mindinkább érvényre jut úgy, hogy a más irányban tett, szintén sikeres kisérletek indokolják a részletesebb közlést. Ehrmann docens szükségesnek tartotta az elektrolysisnek a galvanokaustikától elütő voltát kiemelni, bizonyára nem a nevek jelentésére, hanem a physikai lefolyásra és a chemiai eredményre vonatkozó-

lag. T. i. míg ez utóbbinál az izzó drót (mint bármely más úton izzóvá tett test) elszenesíti a szöveteket, addig az elektrolysisnél szétesik az élő sejt és ezen bomlási produktumok felszivódhatnak a nélkül, hogy kártékony hatással volnának.

E. a positiv elektrodot nedves szivacscsal ellátva a testen közömbös helyre erősíti, azért nem használ tüt; mert a polus erős fájdalmat okoz (megjegyzendő, hogy az oxydáló folyamat következtében aczéltü megrozsdásodik). A negativ elektrod egy vagy több tüvel van felfegyverezve. Voltolini a tüt a bőrrel párhuzamosan szúrja a képződmény basisába, Ehrmann ezt csak a kéz lapos, kemény verrucainál tartja czélszerűnek. Lágy papillomáknál és hegyes condylomáknál a tüket az alapon keresztül ferdén vagy függélyesen szúrja le azon rétegig, a melyből ezen képződmények fejlődnek, miért is ezek nem recidiváznak, míg a kiégetés, kikaparás és kiedzés után mindig visszatérnek.

Az arczon lévő anyajegyek (naevi pigmentosi) eltávolitása czéljából több tüt szúr be az előadó a hajtüszőkbe vagy ezekkel párhuzamosan: az anyajegy eltűnik és még csak sebforradás sem jelzi helyét. Ehrmann docens kis Leclanché-elemekből összetett állandó telepet alkalmazott, legfölebb 1½ milliampèrenyi folyamerősséggel és 60—90 másodpercznyi tartammal, apróbb képződményeknél még rövidebb időtartammal. Így a vagina és urethra lágy papillomáinál, hol is előzetesen 5% cocain-oldatot fecskendez be.

Lang tanár egyetért az előadottakkal, de azt hiszi, hogy a tü körül fejlődő gázoknak mechanikai hatása is érvényesül.

Ehrmann azt válaszolja, hogy ezen hatást az elektrolysis után kivágott képződményeken tanulmányozta. Az egész kötőszövet kocsonyaszerű tömeggé vált, melyben a sarjadzó sejtek teljesen széthulloltak, az egészséges kötőszövet-sejteket pedig nyilván a gázok szorították a felbőr felé. Ezen elfolyósodás a felbőr alatt mélyen, a csiratelep helyén üreget alkot. Az ebben lévő folyadék felszivódik a gyógyulás folyamán, az üreg falai behorpadnak, a szegélyek egymáshoz tapadnak és a bebőrödzés sebforradás nélkül jön létre.

Végül *Schiff* docens azon kérdésére, miért nem alkalmaz a + poluson tüt, ismét kiemeli a positiv elektrod ily alkalmazásánál támadó intensiv fájdalmat. *Reschofsky Henrik* tr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Chirurgie des dents et de leurs annexes. (Encyclopédie internationale de chirurgie) par **M. E. Brasseur.** 128 ábra. Paris, J. B. Baillière. 1889.

Az encyclopedia czéljának megfelelő rövidséggel futólagos átnézetet nyujt a fogászati műtéttanról ezen 99 nagy 8-adrét oldalra terjedő és különlenyomatot képező füzet. A külön lenyomás czélja nyilván a tágabb körben való elterjedés lehetősége vala. A tartalom főfejezeteit képezik: A fogazat rendellenességei, heterotopia, anteversio stb. kezelése. Foghúzás: indicatiója, balesetek, ficzam, kezelés. A sin. maxill. sérülései, zúzódások, empyema, vérömleny, kezelés. Végül daganatok, tályogok, idegzsábák, tetanus, synkope stb. Fogszú. Fogmedertályog. Pyorrhoea alveolaris. Fogreplantatio stb. *Á.*

Handbuch der zahnärztlichen Heilmittellehre. Von **Prof. Hollaender** und **Dr. Schneidemühl.** Verl. Arth. Felix. Leipzig, 1890.

A fogászat érdekeihez alkalmazott gyógyszertani művek száma a német szakirodalomban ez idő szerint az 1880-ban megjelent *Thamhayn*-féle füzetre és *Kleinmann* (1882) vényzsebkönyvére szorítkozott; az előbbi férczmű vala, az utóbbi csak mint zsebkönyv használható. E szerint időszerű volt a folyton szaporodó fogász-tanulók és fiatal gyakorló szakorvosok számára kézikönyvet állítani össze, melyben a gyógyszertannak a szájüregre vonatkozó szerei különös méltatásban részesülnének. A nevezett szerzők elég jól oldották meg ebbeli kitűzött feladatukat; mert a tárgy rendszeres felosztásán kivül, az egyes szerzőknek a szakirodalomban található javalatait és vényeit szorgalommal használták fel. Csupán a franczia nyelven irt szakirodalom látszik mostoha bánásban részesültnek. A 8-adrétű könyv 248 lapra terjed és betűsoros tárgymutatóval van ellátva. A tárgy általánosan ismert lévén, a felosztás részletes leirását mellőzhetjük. Ajánlható e könyv nem szakorvosoknak is, annál inkább, mert a gyógyszerek és vények specialis javalatai meg vannak jelölve, de meg, mert az egyik szerző elismert jelességü szakférfiu. *Árkövy József* tr.

Dr. **Rudolf v. Jaksch. Klinische Diagnostik** innerer Krankheiten mittels bacteriologischer, chemischer und mikroskopischer Untersuchungsmethoden. Zweite vermehrte Auflage. Wien und Leipzig, 1889. Urban és Schwarzenberg kiadása.

Rég idő óta éreztük mindannyian egy ilyen praktikus mű hiányát, miglen *Bizzozero*[1] ilyszerű munkája olasz, később pedig német nyelven is megjelent s csakhamar második kiadást is ért.

Az előttünk fekvő mű a Bizzozero-énál azonban tökéletesebb s a bakteriologiai kutatást is felölelve s remek színes xylographiai ábrákkal ékesitve, valóban párját ritkító munka, a mely nemcsak megérdemli az ismertetést, hanem felette kivánatos volna, hogy a magyar irodalomba is átültetnék, mint azt megtették az I. kiadással a *francziák* (1888), valamint sietnek hasonlóképen azzal most egyre-másra az *angolok*, *olaszok* és *oroszok* is.

A munka 10 főrészre van osztva. Az 1. részben a szerző a vért (1—28. l.) tárgyalja röviden először is rendes physiologiai, valamint mikroskopi tekintetben; azután a vérsejtek változásairól szól — szép színes ábrákkal illustrálva a mit mond — különféle betegségekben (oligocythaemia, leukoytosis, leukaemia, melanaemia, mikrocythaemia, poikilocytosis, chlorosis, perniciosus anaemia). Ide vonatkozólag tárgyalja rajzok kiséretében a *Thoma-Zeiss*-féle vérsejtszámláló készüléket és annak használását, a *Bizzozero*-féle chromo-cytometert, a *Fleischl*-féle haemometert s a *Hénocque*-féle haematoskopot.

Erre a vér állat- és növény-parasitáit veszi tárgyalás alá s a mikroorganismusok vizsgálási módszereit tanitja s bemutatja gyönyörű, a szöveg közé nyomott színezett fametszetű ábrákon a lépfene bacillusait, valamint a recurrens spirillumait, a tuberculosis-, takonykór- és a typhus-bacillusokat, a streptococcust, a lyssa mikroorganismusait a vérben, a tetanus és malaria bacillusát is.

Ezen főrész VI. fejezetében a vér chemiai változásait tárgyalja, nevezetesen először is a vér festékére vonatkozólag, valamint a vérnek változásait dispnoëre, szénoxyd és kénkönenyre, azután kéksavra, chlorsavas kalium- s nitrobenzolmérgezésre. Továbbá a haemoglobinaemiát, a melithaemiát, a lipacidaemiát, a lipaemiát, cholaemiát, uraemiát, ammonaemiát és az acetonaemiát tárgyalja, végül a vér sóinak változásairól szól.

A 2 dik részben a rendes szájváladékot mikroskopilag és chemiailag tárgyalja s azoknak változásait egyes betegségekben mint a stomatitis catarrhalisban, a stomacaceban, a soorban beszéli meg, valamint megvizsgálja a fog, nyelv és tonsilla bevonatát és szól az angina crouposa és diphtheritikáról, nemkülönben a pharyngomycosis leptothriciáról is.

A 3-dik részben az orrváladékot méltatja, annak makroskopi, mikroskopi és chemiai alkotásáról, valamint annak változásairól betegségekben értekezik.

A 4-dik részben a kiköpést tárgyalja s a sputumnak mikroskopi szerkezetét, nem pathogen és pathogen mikrobáit (tuberculosis, pneumonia mikrobjai, actinomyces), infusoriáit és férgeit, valamint az abban előjövő különféle kristályokat ismerteti.

Ezen rész IV. fejezetében a sputumnak a bronchusok és a tüdő nevezetesebb megbetegedéseinél való alkotását irja le, míg az V. fejezetében a gyomornedvet és a hányadékot vizsgálja.

A 6-dik részben a bélsárt makro- és mikroskopi szempontból ismerteti úgy alakos elemeire, valamint állati és növényi parasitáira nézve. Ez utóbbiak közül úgy a pathogen mint a nempathogen mikrobákat állítja elénk. A pathogenek közül: a cholera-bacillust, valamint a cholera nostraséit, a typhus és a tuberculosis bacillusait, az állatiak közül a taeniá-

kat s trematodákat (distomumok), valamint az annelidákat (ascaridák, oxyuridák), strongylidákat és a trichotrachelidákat stb. is tárgyalja. Kiterjeszti figyelmét a rovarokra is, valamint itt is a különféle kristályokra, sőt a faecal-anyagok chemiájára, nemkülenben a meconiumra is. Ezen rész V. fejezetében a bélsárnak szerkezetével foglalkozik a bélcsatorna egyes nevezetesebb betegségeiben, nevezetesen az acut és chronikus catarrhus-, az enteritis ulcerosa-, a typhus abdominalis-, a dysenteria- és a choleráról, azután a véres és alkoholos bélsárról szól.

A 7-dik részt a húgynak szenteli s azt úgy chemiai, mint makro- és mikroskopi szempontból tárgyalja, valamint a sedimentumokról, concrementumokról és idegen testekről is szól és a húgyot vizsgálja különféle betegségekben. Sőt egyes gyakoribb orvosszereknek a vizeletben való kimutatásával is foglalkozik.

A 8-dik részben az exsudatumokat, a transsudatumokat és cysták tartalmát is vizsgálatai körébe vonja s mindig a makro- és mikroskopi, valamint chemiai vizsgálatok alapján szól a kérdéshez, ezenfelül pedig tekintetbe veszi a mikrobákat, infusoriumokat és férgeket, sőt a fistulák váladékait is.

A 9-dik részben a nemzőszervek váladékait tárgyalja, nevezetesen a spermát, azután a női váladékokat (tej, hüvely és méhváladék, menstruatio, lochialváladék); míg a 10-dik részben a bakteriologiai vizsgálási módszerekbe vezeti be az olvasót rövid, de jó fejtegetéseivel, valamint az állatok tiszta culturával való beoltásáról szól s végül egy bakteriologiai kisérlet menetét mutatja be.

Képzelhető, hogy a csak 438 lapra terjedő mű mindezen halmazáról az orvosi ismereteknek csakis röviden szól, de azért érthetően, úgy hogy nagyfokú előkészület nélkül is követni lehet őt, s így művét nemcsak laboratoriumokban használhatni, hanem a korral haladni szerető orvosaink is a legnagyobb haszonnal forgathatják s egyes vitás kérdésekben e munkából megbizható feleletet is nyerhetnek; azért is a munkát ügyfeleinknek melegen ajánlhatjuk. *t. s.*

II. Lapszemle.

Kórtan. Gyógyszertan. Méregtan.

A mikrobák fejlődéséről vaccinált állatoknál. Régebbi munkálatokból ismeretes, hogy vaccinatio útján házi nyulak ellenálló képessége a kék geny bakteriumaival szemben befolyásolható. Nyilván a bakterium a beoltott állatban fejlődésének és szaporodásának más feltételeire talál. *Charrin* ezt kisérleti úton törekedett bebizonyítani. Felváltva egészséges és vaccinált nyulakba $1^1/_2$—$2^1/_2$ kcm. virulens méreganyagot oltott be és az egyes bakteriumok viselkedését vizsgálta. Kitünt, hogy a beoltás helyén vaccinált állatoknál már 24 óra mulva eltüntek a beoltott bakteriumok, míg a szövetközti kötőszövetben más helyeken még elég bőven találhatók. A be nem oltott állatoknál ellenben a szervezet minden részében nagy számban voltak találhatók. A különbség nem származik onnan, mintha a bakteriumok a vaccinált szervezeten keresztül gyorsabban haladnának; a vaccinált állatok húgyában is háromszor oly ritkán találta a bakteriumokat, mint a be nem oltottaknál. Véleménye oda irányul, hogy a beoltott állatoknál a bakteriumok a szervezetben tönkre mennek, a nélkül, hogy ennek módjára nézve határozottan nyilatkoznék. Annyi azonban kisérleteiből kiderül, hogy a vaccinatio által valamely méreg hatása, a mi annak mennyiségét illeti, csökkenthető; vajjon hatása minősége is módosul, az még a jövő titka. (Société de Biol. Paris. november 9. 1889.) *Hirschler.*

Cocain anosmia. *Zwaardemaker* több egyénnél porrá tört cocaint fuvott be az orrba és azután „szaglás-mérő"-jével megvizsgálta az illető egyének szaglásának élességét. Control kisérletek alapján következő eredményekhez jutott: 1. ha a cocain elegendő mennyiségben jut az orrnyákhártya felső részeibe, mulékony anosmia támad; 2. az anosmiát hyperaesthaesia előzi meg. (Weekbl. van het Nederl. Tijdsch. 1889. II. 15. Cbl. f. d. m. W. 1889. Nr. 49.)

A Fugu-méregről. A Tetrodon halfajtának érett ovariuma nagyon mérges. *Takahashi* prof. és *Inoko* tr. a tokiói gyógyszertani intézetben igyekeztek chemiailag tisztán előállítani e mérget. Vizsgálataiknak eddigi eredménye azt mutatja: 1. hogy a méreg vízben oldható; 2. absolut alkoholban nehezen oldódik; 3. teljesen oldhatatlan aether, chloroform, petroleumaetherben és amyl-alkoholban; 4. óra hosszáig főzve nem bomlik el; 5. állati hártyán át diffundál; 6. ólom-czukorral, ólom-eczettel nem csapódik ki; 7. különféle alkaloid-reagensekkel szintén nem csapódik ki (jodhigany, jodkalium, higanychlorid, phosphorwolfram-sav, platin-chlorid).

Ilyeténkép a *Fugu-méreg sem nem alaktalan erjesztő, sem nem szervi alj.* (Centrbl. f. die med. Wiss. 1889. 49. sz.)

Belgyógyászat.

A typhus abdominalis gyógyítása tannin-oldat bélbe öntésével. Miután a bélcsatorna fertőző bajainak gyógyítása pl. a hasi hagymáznál antiseptice ható szerek belső adásával majdnem legyőzhetetlen akadályokba ütközik, *Backhaus* közlése szerint *Mosler* tnr. greifswaldi klinikáján egy csomó typhusos betegnél megpróbálták a tannin bélbe való beöntést és pedig úgy, hogy 2—10 gm. tannint 2 liter vízbe feloldtak, a testhőmérsékéig felhevítették és kétszer napjában lassan szakgatva csekély nyomással a bélbe öntötték. A hőmérsékmenetre a tannin nem hatott, de a beteget nagyfokban kimerítő hasmenések tetemesen csökkentek vagy pedig teljesen elmúltak, mi értékes eredmény. Másfelől az a haszna is van a tannin-beöntéseknek, hogy a bélürülések általok szabályosabbakká válnak, mi által tisztábban marad a beteg is és másfelől a ragályzás esélye is csökken. (Deutsch. med. Wochenschrift. 1889.) —*n.*

Gyógyulhat-e a tüdővész? *Harris* a manchesteri kórtani társaságban erre vonatkozólag a következőket közli. 20 esztendőn alól levő egyének közül a manchesteri kir. kórházban tett bonczolatai alkalmával 38·84%-nál talált meggyógyult gümőket. A gümők csak akkor tekinthetők gyógyultaknak, ha azok el vannak meszesedve vagy rostosodva. (La semaine med. 1889. deczember 4.)

A malaria átolthatósága. *Bacelli* tnr. római klinikáján *Gualdi* és *Antolisei* tr.-ok negyednapos hideglelős vérét egy agylágyulásban szenvedő beteg vérébe ömlesztették által. E beteg sohasem szenvedett azelőtt malaria fertőzésben.

A kisérlet október 7-dikén történt. A vért (mintegy 2 köbcentim.) a roham után való nap vették a hideglelősből, melyben nagyszámú csirázásban levő endoglobularis parisitákat találtak. Az egyén, a kinek venáiba a befecskendés történt, október 19-dikén kapta meg a lázat, mire apyrexia állott be 22-dikéig, midőn egy új roham következett, új apyrexia után még egy új harmadik roham mutatkozott 25-dikén. Ez egyén vére természetesen tele volt a negyednapos váltólázra jellemző parasitákkal.

E kisérlet azt mutatja, hogy a malaria fertőző anyaga a vérben van és hogy a fertőző anyag felszaporodása egybe esik a roham idejével, míg az apyrexiában csak csekély számmal van jelen a jellemző parasita a beteg vérében. (La semain. med. 1889. deczember 4.)

Idegkórtan.

A látótelep kórismézéhez egy újabb tünettel járul *Nothnagel*. Ismeretes, hogy ha egy hemiplegiával és facialis bénulással járó góczbántalomnál az arczizmok akaratlagos mozgathatósága megszünt, míg a két arczfél mimikája a kedélyizgalmaknál sértetlen, úgy felvehető, hogy a thalamus és ennek a kéreggel való összeköttetései bántatlanok. N. közöl egy esetet, melynél fordított viszony állott fenn, t. i. a facialis akaratlagosan beidegezhető volt, míg az affectio kifejezésekre csak az egyik arczfél volt képes, a másik nem, miből N. a látótelep egyoldali és ellentett oldali bántalmára következtetett. A bonczolat e felvételt igazolta. (Zeitschr. f. klin. Med. XVI. k. 5. füz.) —*w*—

A syringomyelia aetiologiáját úgy esetekkel mint kisérletekkel világítja meg *Kronthal*. Egy, a gerinczcsatornában levő s a gerinczoszlopból kiinduló daganat a gerinczvelőben pangást idézett elő. Ennek következménye a központi csatorna kitágulása és a rosszabb táplálkozás folytán a glia túltengése volt; a túltengett szövetnek szétesése által létrejő a syringomyelia. A központi csatorna kitágulását, a syringomyelia simplexet, mint ő a hydromyeliát nevezi, kisérletileg akkép igyekezett előidézni, hogy egy kutya gerinczcsatornájába a tumort helyettesítő parafát tette, s a hydromyelia kimutatható volt ekkor is. Pangást idézett elő a gerinczagyban a gerinczcsatorna valamely megtöretése vagy hajlata is és a pangásban keresi és találja fel Kronthal a hydro- és syringomyelia sok, de azért nem minden esetének közös egységes aetiologikus mozzanatát. (Neurol. Centralbl. 1889. 20., 21. és 22. sz.) —*w*—

Sebészet.

Cholecystenterostomia. *Mayo Robson* (Leeds) e műtét esetét közli. Betegnél laparotomia történt és bemetszés az epehólyagba, mely genyet tartalmazott; a műtét után sipoly maradt vissza, mely oly kellemetlenségeket okozott, hogy Robson új laparotomiára szánta el magát. E második műtét alkalmával az epehólyag és a colon között összeköttetést létesített. A beteg meggyógyult. (Royal Society of Surgeons. 1889. november 26-diki ülés.)

Epehólyag-repedés. *Haslam* a londoni orvosi társaságban egy általa észlelt ilyen esetet ismertetett. A 63 éves egyén 1889. augusztus 5-dikén vétetett fel a „Birmingham General Hospital"-ba jobboldali kiszorult lágyéksérvvel. Műtét történt és a beteg augusztus 27-dikén gyógyulva hagyta el a kórházat. 24 óra mulva hashártyalob tünetei között ismét visszajött, midőn kiszorult baloldali lágyéksérv is mutatkozott nála, mit taxis útján vissza lehetett helyezni. A tünetek azonban fokozódván, Haslam megnyitotta a hasűrt a középvonalban, midőn a hashártyát nagyon gyuladt állapotban találta, a hasűrben pedig kis mennyiségű epefolyadék mutatkozott. A beteg 8 óra mulva meghalt. Bonczolatnál az epehólyag krajczárnyi területen igen elvékonyodva, közepén pedig átfúródva találtatott. (La Bullet. méd. 1889. 94. sz.)

Gyermekgyógyászat.

Chorea paralytica neve alatt *Cadet de Gassicourt* oly chorea-eseteket ír le, melyek kiséretében hüdések lépnek fel és oly intensitást érnek el, hogy a többi tüneteket háttérbe szorítják. A hüdések felléphetnek a chorea lefolyása után vagy azt megelőzőleg vagy annak egész tartama alatt fennállnak. Szerző mind a három féleségét a chorea paralytikának esetek közlésével illustrálja. Többek között egy 4 éves fiú kórtörténetét közli, kit f. é. január 25-dikén rövid ideig tartó szédülés fogott el, másnap reggel jobboldali végtagjaiban fáradtságot és gyengeséget érzett, e mellett időnként gyenge, alig észrevehető akaratlan rángások vehetők észre, mind a négy végtagban lassanként járási képtelenség fejlődött ki. Február 15-dikén támasz nélkül járni nem tud, jobb felső végtagja tehetetlenül csüng le, néha-néha egyes alig észrevehető rángás jelentkezik az arczban vagy a felső végtagokban. Csak per exclusionem, miután a hüdést máskép nem lehetett megmagyarázni, tétetett a valószinűségi diagnosis chorea paralytikára. Az alkalmazott arsen-kezelés daczára a hüdés márczius 7-dikéig változatlanul állt fenn. Innen kezdve a hüdés javulni kezdett, mig a rángások még mindig ép úgy fennállottak, mint előbb. További 3 hét lefolyása alatt a tünetek annyira javultak, hogy a gyermek elég jól tud járni, mindkét kezét egyenlően használja, csak gyengeség és incoordinatio emlékeztettek még a hüdéses állapotra. Szerző figyelmeztet ezek után a diagnosis nehézségére és fontosságára, különösen oly eseteknél, hol a choreatikus mozgások a betegség egész tartama alatt alig vehetők észre és az esetleg jelen levő nehezített szótagolás szintén nem képes a kórképet tisztázni; pedig a helyes diagnosis megtétele ez esetben felette fontos úgy a prognosis, mint a helyes therapia szempontjából, a mennyiben előbbi mindig jó és a bántalom így rendes lefolyású chorea tartamán túl nem szokott fennállani. A therapia is a rendes antichoreatikus gyógykezelésben áll, míg a bromkali, chloral, villanyozás ez esetekben eredménynyel nem alkalmazhatók. (Revue mens. des malad. de l'enfance 1889. október.) *Taub* tr.

A retronasalis hurut. *Herzog* a cavum retronasale anatomiája után áttér annak megbetegedéseire, melyek közül bővebben csak a huruttal foglalkozik. A nyákhártya heveny lobja csak ritkán kerül észlelés alá, mert rendesen nehány napi tartam után visszafejlődik; annál gyakoribb az idült retronasalis hurut. Fejlődhet az acut hurutból; oly egyéneknél is előfordul, kik tonsillaikat kivétették, midőn különösen a tonsilla pharingea tüszős lobja észlelhető gyakran, minek következtében az sokszor annyira túlteng, hogy a hátsó orrnyilást szűkíti, illetve elfedi. A beteg különösen reggel orrátjárhatlanságról panaszkodik, sokat krákog, e mellett nincs náthája, az orrból alig van váladék, a beteg gyakran kénytelen az uvula mögött meggyült sürű nyákot oly módon hozni a garatűrbe, hogy orrán át hátra húzza a levegőt. E mellett a tuba Eustachii is gyakran el van dugaszolva és ez által nehezített hallás feltételezve. Figyelemre méltó körülmény a gyakran észlelhető enuresis nocturna. A diagnosis a rhinoskopia ant. és post. és a digitalis vizsgálatot segitségül véve mindig könnyű. A prognosis általában jó, mert a bántalom habár hosszú idő mulva, de mindig meggyógyul. A therapia localis ecsetelések, illetve étetések és insufflatiókból áll. Az előbbi czélra jodglycerin, tannin vagy pokolkő-oldatot használ, utóbbira acid. boracicum vagy kal. sozojodolicumot talcummal āā. Az insufflatiókat egy, erre a czélra szerkesztett eszközzel a beteg maga, illetve anyja végzi. A készülék egy kettős csőből áll, melynek egyikében van a befuvandó por. A 2 cső a 2 orrjáratba jön; a beteg az üres csőbe belefúj és így maga fújja a másik csőből a port a retronasalis űrbe. (Archiv für Kinderheilkunde. XI. köt. 2. füz.) *Taub* tr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Camphorsav tüdővészesek éjjeli izzadása ellen.** *Leu* tr. tapasztalatai szerint e szer nagyobb adagokban (2—5 gramm ostyában) biztosabban hat mint az atropin. Feltünő szerinte, hogy a hatás a szer bevétele után következő éjjel mutatkozik vagy csak az ezt követő éjszakákon. Mellék káros hatása a szernek nincs. Úgy látszik, hogy a camphorsav spiritus oldatban külsőleg alkalmazva is mérsékli az izzadást. (Charité-Annalen 1889. A. M. C.-Zt. 1889. decz. 4.)

2. **Pastillák a bűzös lehelet ellen.** Porrá tört kávé 75 rész, szénpor 25 rész, porrá tört bórsav 25 r. saccharin 65 r. Vannilla tinctura és mucilogo gummi arabici, a mennyi elég. Ez elegyből 0·75 gramm súlyú pastillákat kell alakítani. (American druggist. — Le Bulletin méd. 1889. decz. 1.)

3. **Suppositorium dysmenorrhea ellen.** *Farlow* szerint: Rp. Extr. cannab. indic., extr. bellad. āā 0·015, butyri cacao 5. M. D. tales doses Nr. 5. Minden este beteendő egy-egy suppositorium öt naptól kezdve a hószám napja előtt. (La Semaine médicale. 1889. decz. 4.)

4. **Hajmosó-víz.** Rp. *Spirit. saponati, aquae colon.* āā 100·0, *tinct. chin. comp.* 2·0.

5. **A vajudó fájdalmak csillapítására** *Seeligmann* tr. közleménye szerint *Winkel* professor müncheni klinikáján az *antipyrint* alkalmazzák jó sikerrel. A vajudás fájdalmassága a szer bevétele után rendesen csökken, maga a vajudó nyugodtabb lesz és a vajudás is rövidebb ideig tart. S. azt ajánlja, hogy a szerből 2 gramm csőre alakjában adassék, ha pedig még tovább is szükség lenne a szerre, bőr alá fecskendeztessék 1—3 Pravaz-fecskendővel egyenlő mennyiségü víz-oldatból. Minden egyes adag hatása körülbelől 2 óráig tart. (Münch. med. Woch. 1889. 44. sz.)

6. **Tympanitis és obstructio ellen** a következő szert ajánlják: Rp. *Naphtol. Magn. carbon. Pulv. carbon.* āā 5·0, *ol. menth. pip.* gtt. XI. M. f. pulv. divid. m. part. aequ. Nr. XV. D. S. Minden evés előtt egy port bevenni. (Gaz. de Gynec. 1889. Allg. M. C.-Zt. 1889. 98. sz.)

TÁRCZA.

Az oroszországi influenza-járvány.

A Szent-Pétervárott ez idő szerint uralkodó influenza-járvány — mint a „St.-Petersburger Med. Wochenschr." f. é. 46. száma írja — mind kiterjedésre, mind pedig hevességre nézve oly arányokat öltött, a minőkben a most élő nemzedéknek nem igen volt alkalma azt észlelhetni.

Október hó utolsó napjaiban néhány szórványos megbetegedéssel kezdődve, csakhamar valóságos járványnyá fejlődött és november elején már az egész városra kiterjedt. A járvány fellépése alkalmával szokatlanul meleg, nedves, ködös időjárás uralkodott. Az eddigi, tehát körülbelül három hét lefolyása alatti megbetegedések száma még csak megközelítő pontossággal sem határozható meg, de felvehető, hogy a lakosság egy harmada, sőt talán a fele is már beleesett a járványba, mely egyforma hevességgel lép fel az összes társadalmi osztályokban és úgy látszik, hogy független azon hygienikus viszonyoktól is, a melyek között az illetők élnek.

A megbetegedésre való hajlamosságot sem lehet feltételezni, mert akkor ennek nagyon is általánosnak kellene lennie. Alig van család, a melynek egy vagy több tagja is influenzás ne lenne, vagy ne lett volna. A legtöbb iskola és gyár működésében megvan akasztva, a katona-kórházak túltömve, orvosok és gyógyszerészek a legnagyobb mértékben igénybe véve, részben maguk is a járvány áldozatai, egy szóval most ott az influenza a legkifejezettebb genius epidemikus.

Némelyek megfigyelése szerint a férfiak esnek bele a bajba nagyobb számmal. Azt állítják továbbá, hogy a magas életkor csökkentené a megbetegedésre való hajlamosságot. A gyermekeket azonban ép oly kevéssé kiméli a járvány, mint a felnőtteket. A járvány keletkezését a hosszabb idő óta észlelt alacsony vízállással is próbálták összefüggésbe hozni. Tovaterjedése nyilvánvaló, hogy miasmatikus úton történik, még pedig úgy látszik rendkivül könnyen szálló, mindenüvé elterjedő miasmák útján. A megbetegedéseknek mindenütt gyors és nagy számban való fellépése folytán bajos eldönteni, hogy nem-e terjed ez contagium útján is.

Az influenza lappangó ideje általában véve két nap, a mint ezt távolabb vidékekről jött utasoknál megállapitották. A kezdeti (prodromalis) időszak rövid, gyakran csak néhány órányi. Ezt — miként más fertőző bántalmak kezdeti szakát is — bágyadtság, fejfájás, borzongás jellegzik.

A tünetek különböző csoportosulása szerint a betegségnek *három* alakját lehet megkülönböztetni, de azért ezek mindenikénél legjobban szembe ötlenek az általános ideges tünetek, nevezetesen nagyfokú levertség és gyengeség, fejfájás, néha szédülés és különféle érzésbeli rendetlenségek. A láz legtöbbször gyorsan emelkedik, még az első nap eléri a 40—40·5 fokot, ugyanoly gyorsan leszáll, vagy megmarad egynehány napig is, és azután száll le hirtelen. Legtöbbször 1—3 napig tart, ritkán 5—6 napig. Csekély fokú lépnagyobbodás az erre vizsgált esetek mindenikénél találtatott.

Az említett három influenza-alak a jelen járvány folyama alatt a következő:

1. *A tisztán ideges alak.* Erősen kifejezett általános ideges tünetek, néha zsábaszerű fájdalmak. A légző szervek nyálkahártyája és a tápcsatorna teljesen épek. Ez az alak különösen gyakori és több izben adott alkalmat kezdődő typhus téves kórismézésére.

2. *A légző szervek hurutos megbetegedése által jellegzett alak.* Hörghurut, nátha és a szem kötőhártyájának gyuladása együtt fejlődnek a lázzal, gyakran csak ennek elmultával lépnek fel és a legtöbbször még több napon át fennállanak.

3. *A gastrikus alak a tápcsatorna hurutos megbetegedésével,* néha heves hányással kezdődik, mely 1—2 napig is eltarthat.

Észleltettek ezeken kivül még más tünetek is, nevezetesen herpes labialis és nasalis igen gyakran, ritkábban herpes palpebrarum, erythema, roseola, urticaria. Továbbá mint ritka szövődmények: meningealis izgatottság, hurutos tüdőgyuladás. Az eddig észlelt csekély számú halálos kimenetelű esetekben ez utóbbi képezte a halál okát. Természetesen a jellegzetes eseteken kivül igen jelentékeny az egész könnyű és gyors lefolyású megbetegedések száma is, a melyeknél az elősorolt tüneteknek csak egy része és csak csekély mértékben kifejlődve van meg igen rövid ideig.

Az *üdülés* tartama a kifejezett esetekben nagyon különböző a bántalom hevessége és az alkalmazott gyógymód szerint. Észleltettek *visszaesések* is olyan értelemben, hogy a láz elmultával viszonylagos jólét mellett az 5—7-dik napon hideg borzongatás kiséretében mind a láz, mind a hurutos tünetek újból beállottak.

A mi az influenza gyógyitását illeti, jó eredményt értek el a chininnel, antifebrinnel 0·5 gm.-os adagokban 2—3-szor napjában. Jónak bizonyult az antipyrin, a salicylsavas natrium, továbbá a diaphoretikus eljárás is. Bacteriologikus vizsgálatok még ez idő szerint nem közöltettek, remélhető, hogy a jelen járványt e tekintetben fel fogják használni a bacteriologusok a szükséges vizsgálatok megtételére.

Az influenza-járványról a bécsi közkórházban.

Nothnagel tnr. e hó 10-dikén tartott klinikai előadásán ismertette meg egy betegbemutatás kapcsán a bécsi közkórházban az e hó folyamán kórosztályán fellépett influenza-járványt. Aktualis érdekénél fogva az előadás lényegét — bécsi levelezőnk tudósitása után — a következőkben ismertetjük meg.

„A bemutatott beteg sokszoros neuritissel fekszik a klinikán. A neuritissel láz nem jár. A beteg f. hó 8-dikán vasárnap lett rosszul, futó hideg rázta ki. Hőm. 8-dikán R. 36·8° C., E. 38° C., 9-dikén R. 38·2° C., D. 38·4° C., E. 38·8° C., 10-dikén R. 2° 39·8° C. Jelenleg (10-dikén d. e.) fej-, csont-, szem- és keresztfájásról panaszkodik annyira, hogy alig lehet hozzá érni, a mellett bágyadt, étvágytalan, erősen szomjazik, émelyeg és hasmenése van. Az a kérdés, honnan ered ez a láz? Objectiv vizsgálatnál azt látjuk, hogy az arcz lázasan piros, ajaksömör nincsen. Érverés 76, az a. radialis lágy, érlökés-hullám rendes magasságú, feszülése csekély. Lélekzet 32. Bőre a törzsökön puha, izzadó félben van. A testizomzat majdnem valamennyi igen érzékeny, csak a mell-, arcz- és nyakizmok nem nagyon érzékenyek. A nyelv szürkésen bevont. Köhögés, nátha, rekedtség nincs. A légző utak szabadok. Lép- és májnagyobbodás nincsen. Vizelet arany-sárga világos, savi hatású, 1020 fajsúlyú. Fehérje nincs benne, nitroprussidnatriummal kevés aceton mutatkozik benne. Az a kérdés tehát, micsoda bajjal van dolgunk? Sem a subjectiv tünetek: a fejfájás és egyetemes fájdalomérzés, sem az objectiv jelenségek: a kisfokú conjunctivitis, szapora érlökés, fokozódott hőmérsék nem adják meg a talált láz magyarázatát. Semmi helybeli bajt sem lehet kimutatni.

Természetesen legelőbb is fertőző bajra kell gondolnunk. Noha a lép nincs megnagyobbodva, a baj fertőző volta ki nem zárható. Rendes viszonyok közt typhus abdominalisra kellene gondolnunk, mely hasonló tüneményekkel kezdődik. Ennél sincs lépnagyobbodás az első napokban. Régi orvosok ezt az állapotot *kihüléses láz* gyanánt fogták fel és a körülményekhez képest *ideges csúzos, ideges hurutos* vagy *ideges csúzos hurutos láznak* nevezték. E lázas állapotok oly egyéneken jönnek elő, kik kihülésnek tették ki magukat, vagy úgy hogy a hideg behatása reájuk huzamos volt vagy izzadtak, mikor a hideg érte őket, vagy ki voltak fáradva nagyon. Az ily egyének köhögést, légcsőhurutot, gyakran csontfájdalmakat kapnak. Ez állapotra jellemző mindig, hogy csak *egyes egyének* kapják meg és hogy 2—3 napig tart csupán, midőn sömör jelenik meg az ajkakon, mire a láz csakhamar elmúlik. Kétségen kivül vannak esetek, melyeknél a bőr egyes helyeinek lehülése — pl. meleg szobában ablaknyitásnál támadó légvonat folytán — hurutos tüneményeket, könnyű náthát idéz elő, sőt köhögés,

tonsillitis, pharyngitis, hasmenés is támadhat hasonló okok következtében. Mindezen esetekben azonban a tünemények már a következő napokon elmulnak. Magok a tünemények nem egyebek, mint a test felületének lehülése folytán támadó vasomotorikus reflexek. A jelen esetben tehát egy ú. n. *ideges csúzos lázzal* van dolgunk.

Klinikánkon néhány nap óta több ilyen megbetegedés fordult elő. November 30-dikán a 98-dik szobában betegedett meg egy orvos, orr- és hörghuruttal, conjunctivitissel, bágyadtsággal és keresztfájdalmakkal. Deczember 1-jén ugyane szobában egy ápolónő kapott garathurutot, étvágytalanságot és hányásingert. Ugyancsak e szobában 3-dikán egy másik orvosnál mutatkozott légcsőhurut, egy harmadik orvos lázas lett, egy szívbajos és egy leukaemiás betegnél pedig conjunctivitis, bágyadtság, majd nátha lépett fel, 6-dikán ugyanott egy másodorvos lett hasonló módon beteg. A 28-dik szobában e hó 8-dikán egy neuritikus beteget rázott ki a hideg és diffus bronchialis hurutja támadt, egy tüdőgyuladásos betegnél pedig, ki már három nap óta láztalan volt, ismét láz keletkezett, mely azonban ma (10-dikén) már elmult és csak náthát hagyott vissza. Ugyane szobában még négy más különböző bajban szenvedő beteg fekszik hasonló tünemények között. A női osztályon szintén több fekvő betegen jelentek meg hasonló és mulékony hurutos lázas tünetek. Elseje óta 25—30 ily eset mutatkozott a klinikán. Egynél sem volt lépnagyobbodás, sem fehérje a vizeletben, a székletétel normalis volt, a lázak néhány nap alatt elmultak s legfeljebb könnyű nátha maradt vissza. 9-dikén este óta újra két új eset mutatkozik.

Mindezen állapotok abban különböznek az *ideges csúzos lázaktól*, hogy *járvány* alakjában jelentek meg. Klinikai kórképük szerint e miatt mindezen eseteket *influenza* gyanánt kell felfognunk.

Feltűnő az, hogy úgy látszik, mintha e házi járvány már tetőfokán volna, úgy hogy talán *egy nagy influenza-járvány előhirnöke gyanánt nem tekinthető.*

Az influenzát már nagyon rég ismerik, mindazonáltal csak 1510-ben írták jól le először. Olyan betegség, mely mindig járvány alakjában szokott fellépni. Nem vagyunk még abban a helyzetben, hogy a betegség lényegét kutathassuk és megállapíthassuk a különbséget a sporadikus influenza ideges csúzos láz és az influenza esetei között. Egyetlen fertőző baj sem ismeretes, mely oly nagy járványokban lépne fel, mint ez. Eredés helyét sem tudjuk, hogy hol van. Sokan Oroszországot tartják hazájának. Terjedésében nincsen kötve a közlekedés útjához és az emberekhez. Nem ragadós. Ragadós volta ellen szól a villámszerű fellépés és a rohamos elterjedés, melynél fogva néha egyetlen egy nap 10,000 ember megkaphatja a bajt. Minden arra mutat, hogy *fertőző anyaga miasmatikus természetű.* Valamely bakteriumos bajjal állunk szemben, tüneményeit azonban nem maguk a bacteriumok, hanem ptomainjaik és toxinjaik idézik elő. Kórképe olyan mint más fertőző bajé. Rendesen rögtön támad rázóhideggel vagy a nélkül, mire lassú vagy gyors hőemelkedés támad 38—40° C.-ig, hozzá az érlökés meggyorsul és a lélekzés megszaporodik.

Egyéb tüneteit három csoportba lehet sorozni. A különbségeket valószinűleg az okozza, hogy a betegség mérge egyik esetben egyik, másik esetben másik területére hat az idegrendszernek. *Maga a betegség mérge azonban egyetlen, csak annak localisatiója különböző.*

A tünetek első csoportja a lélegző szervekben üti fel magát (rhinitis, laryngitis, pharyngitis, tonsillitis, tracheitis, hozzá a conjunctivitis). A betegek nehézlégzési rohamokat kapnak. Ez esetben fel kell vennünk, hogy az influenza-méreg vagy a vagust vagy a légző izmokat támadja meg.

A tünetek második csoportja az emésztő készülékben ver magának fészket (garatfájdalmak, étvágytalanság, émelygés, ökröndözés, hányás, hasmenés); *a harmadik csoport* pedig az idegrendszerben localisálódik (egyetemes gyengeség, csontok fájdalmassága, keresztcsontfájás, fejfájás). A bőr maga soha sem túlérzékeny, hanem az izmok azok, minek oka az, hogy a betegség mérge vagy magukat az izmokat, vagy az izomidegeket támadja meg. A fejfájásnak oka nyilván nem egyéb, mint az, hogy a betegség mérge a központi idegrendszerre van befolyással.

Maga a betegség bacteriuma még nincsen kikeresve. A hetvenes években, midőn az influenza utolsó izben fellépett, a bacteriologikus módszerek még erre tökéletlenek voltak. Ha a baj most csakugyan járvány alakjában lépne fel, valószinű az, hogy ki fogják azt mutathatni a beteg szervezet váladékaiban."

Heti szemle.

Budapest, 1889. deczember 12-dikén.

Az influenza-járvány tárgyában a „*St. Petersburger Med. Wochenschr.*" deczember 7-diki száma azt irja, hogy úgy látszik, mintha ott a járvány már tetőfokát elérte volna, a katonák között a megbetegedések száma napról napra csökken. Vajjon e csökkenést összeköttetésbe lehet-e hozni a beállott nagyobb hideggel, kérdéses, miután korábbi észleletek szerint az időjárás és az influenza-járvány között kapcsolati viszony nem létezik. Szent-Pétervárott október 15-től egész november 15-ig a napi középhőmérsék + 1·6° C. volt, míg az utolsó 126 évben ez időszak napi középhőmérséke — 1·6° volt; a barometer átlag magasabban járt, de nagyon ingadozott; 19 napon keresztül déli szél fujt, a mi ez időszakban egészen szokatlan. A beérkezett tudósítások szerint rendkivüli nagy számban lépnek fel a catarrhalis tüdőgyuladás esetei az influenza következtében. Szintén nagy számú a croupos tüdőgyuladás is, mely ott csak hidegebb időben szokott fellépni. Maga a járvány jelenleg majdnem egész Oroszországra kiterjedt.

Míg az influenzának járványos volta felől jelenleg Oroszországban nincs semmi kétség többé, a napi lapokban felemlített influenzalepte helyekről a megfelelő helyek orvosi lapjainak eddigi számaiban nem találunk szakértői tudósítást. A napi lapok szerint Párisban, Berlinben, Bécsben tényleg már mutatkoznának kisebb helyi járványok, létezésükről azonban megbízhatólag eddigelé sem a párisi, sem a berlini, sem a bécsi orvosi lapok utolsó számai nem tesznek még említést. Így be kell várnunk a további tudósításokat.

Bennünket legközelebbről érdekel a bécsi influenza-járvány. Nothnagel fennebb ismertetett előadása arról, hogy a bécsi közkórházban csakugyan létezik egy házi kisebb járvány, alig hagy fenn kétséget. Mennyire van elterjedve a baj városszerte, vajjon van-e Bécsben csakugyan influenza-járvány? biztosan még nem lehet tudni. A napi lapok túlzó közleményeit készpénz gyanánt nem vehetjük, habár czélszerű, ha szemmel tartjuk azokat.

Fordultak-e elő már nálunk is — mint hirlelik — influenzás esetek? — szintén nem tudhatjuk biztossággal, annyi azonban mondható, hogy epidemikus fellépéséről az influenzának ez idő szerint még nálunk szólni nem lehet.

Az az alarm hír, melyet egy szentpétervári orvos előadása indított világgá, hogy az influenza-járványok rendesen előfutárjai a cholerapandémiának, nagyon alkalmas a nagy közönségben félelmet és aggodalmat gerjeszteni. Ilynemü okozati összefüggést a két járvány között eddigelé az objectiv vizsgálat nem derített ki. A coincidentia még nem jelent okozati kapcsolatot. Bármennyire ismeretlen is még az influenza fertőző anyagának természete, annyi azonban bizonyosnak látszik, hogy a cholera és influenza fertőző anyagai külön-külön önálló fertőző anyagok, melyek egymástól teljesen függetlenek.

***

Bacteriologiai vizsgálatok a m. k. vegykisérleti állomáson. A földmivelési ministerium, tekintettel a mindinkább növekedő szükségre, intézkedett az iránt, hogy a budapesti m. kir. vegykisérleti állomáson bacteriologiai vizsgálatok is végeztethessenek. Ezen vizsgálatok teljesítésével a vegykisérleti állomás vezetője *Preisz Hugó* tr.-t bizta meg. A m. kir. vegykisérleti állomás a különböző bacteriologiai vizsgálatokat a következő díjjegyzék szerint teljesíti:

Tej vizsgálata a gümőkór bacillusára 3 frt; a víz mennyileges vizsgálata 2 frt; a víz vizsgálata, tekintettel a kórt okozó bacillusokra (typhus, cholera stb.); a bor vizsgálata 2 frt; széna vagy más takarmány vizsgálata 3 frt; beteg embertől vagy állattól származó anyag, nevezetesen váladék vizsgálata 2 frt; beteg vagy gyanus állatoktól származó anyagok vagy tárgyak (bőr, stb.) vizsgálata 2 frt; a hús vizsgálata, tekintettel a lépfenére, sugárgombára 2 frt. Minden más, a díjjegyzékben nem foglalt anyagok vizsgálata után 2 frt, ha pedig az

csak tenyésztés útján eszközölhető, 3—5 frt jár. Mennyileges vizsgálatoknál a vizsgálandó anyagban foglalt bacteriumoknak csak mennyisége (száma) határoztatik meg, tekintet nélkül azok faji minőségére. Olyan vizsgálatokért, melyek a rendes vizsgálati módszereknél hosszadalmasabb és fáradságosabb eljárást igényelnek, a díj minden egyes esetben külön meg fog szabatni és az összeg nagyságáról a beküldő a lehetőség szerint előre értesíttetik. A bacteriologiai vizsgálatokra szánt tárgyak lehető friss állapotban és a következő czím alatt küldendők be: M. kir. vegykisérleti állomás Budapesten, Rottenbiller-utcza 60. sz.

* * *

A budapesti királyi orvosegyesületnek 1889. deczember 14-dikén, délután 6 órakor tartandó évi nagygyülésének tárgyai: 1. Elnöki megnyitó. 2. Titkári jelentés az egyesület 1889. évi működéséről. 3. Könyvtári jelentések. 4. Pénztári jelentések s költségelőirányzat. 5. A Schuster-Bugát féle alapítványi gyámbizottság jelentése. 6. Az Ivánchich-alap kamatainak kiosztására vonatkozó jelentés. 7. Indítványok. 8. Rendes tagok választása.

* * *

A fővárosi rendőr-főorvosi hivatalnak az 1889. év november havi kimutatásából közöljük a következő adatokat: 1. Orvosi bizonyítvány kiállíttatott 45. 2. Orvosi látlelet kiállíttatott 74. 3. Orvosrendőri vizsgálat eszközöltetett 341. 4. Fővárosi lakos elmebeteg a megfigyelő osztályra küldetett 11. 5. Vidéki lakos elmebeteg a megfigyelő osztályra küldetett 3. 6. Egészséges ebtől való marásnál segély 3. 7. Veszett ebtől való marásnál segély 1. 8. Orvosrendőrileg boncoltatott: *a)* akasztott 3, *b)* meglött 5, *c)* vízbefult 2, *d)* mérgezett 5, *e)* egyéb módon öngyilkos 3, *f)* baleset folytán elhalt 3, *g)* halál-ok megállapítás végett 16, *h)* talált hulla 3, összesen 40. 9. Orvosrendőrileg megvizsgáltatott: piacz, kávéház stb. összesen 3005 esetben. 10. Orvosrendőri vizsgálatok alkalmával *a)* „Elkoboztatott“: hamisított tej 45 liter, romlott paradicsom 50 kgm., romlott paprika 60 kgm., gyógyfű 12 kgm., romlott ugorka 100 kgm., ágyas pálinka 30 liter, romlott kacsa 2 darab, romlott hal 21 kgm., romlott gomba 37 liter, borsókás sertéshús 4·5 kgm., aloë 45 dkgm., gyógylabdacs 5 doboz, Hoffmann-csepp ¼ liter, romlott füstölt hús 3·5 kgm., mérő edény 45 darab. *b)* Kijavítás végett „Lefoglaltatott“: főző edény 19 darab, mázolatlan vasedény 3 darab.

* * *

A budapesti orvosi kör orsz. segélyegyletének pénztárába folytatólag a következő vidéki tagok fizettek. 5 frtot *Bertalan P.* Margittelep; egyenként 4 frtot: *Argay I.* Győr, *Buben L.* Mária-Nosztra, *Engel I.* M.-Vásárhely, *Jahoda G.* Nádasd, *Jávor B.* Ó-Gyalla; egyenként 2 frtot: *Balog L.* Czegléd, *Bayer S.* Soroksár, *Blasberger I.* H.-Mád, *Elischer R.* A.-Sz.-Márton, *Garzó A.* D.-Szerdahely, *Jámbor M.* H.-Sámson, *Neumann I.* Dombovár, *Szulik K.* K.-Keszi, *Adler M.* Szulok, *Argenti D.* Vácz, *Badzey L.* M.-Sziget, *Bakó P.* Dévaványa, *Banet I.* Vadkert, *Bánky I.* L.-Patona, *Bányai L.* Komárom, *Békésy N.* Szakcs, *Budai M.* Zsarnócza, *Chyzer K.* S.-A.-Ujhely. *Danninger Á.* Zombor, *Déchy M.* Ádánd, *Engel G.* Kolozsvár, *Ernst P.* Miskolcz, *Fabritius I.* Brassó, *Farkas B.* Komárom, *Féja F.* Beszterczebánya, *Fried I.* Lébény, *Gutmann L.* Győr, *Györki L.* Kölesd, *Györgyi I.* Abony, *Haas I.* T.-Sz.-Márton, *Hauer E.* Pozsony, *Hölbling M.* Pécs, *Nagy O.* Békásmegyer, *Aggagási K.* M.-Vásárhely, *Anhaltzer D.* F.-Petrócz, *Berger F.* H.-M.-Vásárhely, *Belky I.* Kolozsvár, *Biró G.* (új) Rákosfalva, *Broncs N.* Kis-Jenö, *Danis L.* T.-Bálint, *Dömötör I.* (új) Ercsi, *Fischer Gy.* Tapolcza, *Floch Gy.* Monostorszeg, *Gara L.* Nyiregyháza, *Groág D.* Veprovácz, *Heller I.* Harkány, *Hildenstab I.* Ó-kér, *Hecht L.* K.-Sz.-Iván, *Hudetz F.* Arad, *Hornyay B.* S.-A.-Újhely, *Jellasich K.* Dárda, *Jelentsik N.* Privigye, *Jeszenszky B.* Temerin, *Kadelbach I.* Csonopla, *Kaufer D.* Meran, *Kohn A.* Högyész, *Kovács I.* Kápolna, *Kotucs I.* Szemere, *Major F.* Székes-Fehérvár, *Mankovics R.* Bártfa, *Meittinger I.* Pécs, *Mester A.* Cséffa, *Nyári S.* Karavukova, *Nyáry I.* Zeliz, *Pless S.* (új) Érd. Összesen 71 tag 155 frtot. Az év vége felé bátor vagyok mindazon tagtárs urakat, kik hátralékban vannak tisztelettel felkérni, szíveskedjenek tagdíjaikat még évzárlat előtt beküldeni. **Pap Samu** tr., orsz. képv., pénztáros. Kerepesi-út 8.

* * *

Vegyesek.

Budapest, 1889. deczember 10-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. november 24-dikétől 30-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 297 gyermek, elhalt 259 személy, a születések tehát 38 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 1, roncsoló toroklob 23, hökhurut 3, kanyaró 1, typhus 8, agykérlob 8, agyvízkór 1, agyhüdés 9, rángások 6, szervi szívbaj 9, tüdö-, mellhártya- és hörglob 26, tüdögümő és sorvadás 47, bélhurut 13, béllob 1, hashártyalob 3, Brightkór és veselob 6, gyermekágyi bajok 2, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 17, aszkór, aszály és sorvadás 6, aggkór 15, erőszakos haláleset 10 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2201 beteg, szaporodás 650, csökkenés 677, maradt e hét végén ápolás alatt 2174 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. november 26-dikától deczember 3-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 93 (meghalt 4), himlőben 1, álhimlőben 7, bárányhimlőben 21, vörhenyben 25, kanyaróban 92 (meghalt 1), roncsoló toroklobban 40 (meghalt 18), torokgyíkban 9 (meghalt 5), trachomában 20, vérhasban 1, hökhurutban 13 (meghalt 3), orbánczban 8 (meghalt 1), gyermekágyi lázban 1. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. deczember 3-dikától 10-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 70 (meghalt 11), álhimlőben 4, bárányhimlőben 30, vörhenyben 25 (meghalt 4), kanyaróban 128 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 31 (meghalt 11), torokgyíkban 8 (meghalt 8), trachomában 28, vérhasban 2, hökhurutban 3 (meghalt 1), orbánczban 23, gyermekágyi lázban 1.

— **Emresz Károly** tr. soproni orvosnak és törvényes utódainak a közegészségügy terén szerzett érdemei elismeréseül a magyar nemesség a „bánhalmi“ előnévvel adományoztatott.

○ **A budapesti Császárfürdőben** 1889. január 1-től november 30-ig 1189 személy lakott és 374,494 személy, fürdött.

— **A franczia orvoskari tanárok fizetését** 1890. január elsejétől kezdve — a franczia közoktatásügyi minister november 16-dikáról kelt rendelete — következőleg állapította meg Párisban 25 *első* osztályú tanár egyenként 15,000 frankot, 7 *másod* osztályú tanár 12,000 frankot kap. A vidéki egyetemeken: 8 *első* osztályú tanár egyenként 11,000, 9 *másod* osztályú tanár 10,000, 41 harmad osztályú tnr. 8000, 26 negyed osztályú tanár 6000 frankot kap.

— **A budapesti önkéntes mentő-egyesületnek** a mult november hónapban összesen 592 esete volt. A rendőrség 73, hatóságok 42, magánfelek pedig 474 esetben vették igénybe az egyesületet. Az egyesületnek fennállása óta deczember 1-jéig összesen 13,793 esete volt s ez idő szerint működő tagjainak száma 208 (orvosnövendékek); ellenőrző orvosok száma 46.

○ **Megjelent Hinsberg és Udránszky L.** tr.-októl **„Ueber einige Benzoylverbindungen“** czimű értekezés a Liebig-féle Annalen der Chemie 254. kötetében (különlenyomat).

— **Schmidt József** sebész-mesternek és a győri közkórház nyugalmazott gondnokának sok évi hü és buzgó szolgálata elismeréseül ő Felsége az arany érdem-keresztet adományozta.

† **Elhunyt Polyák Mór** tr., ki a hatvanas években mint sebész itthon, azután pedig a török hadseregben, mint orvos kiváló szolgálatokat tett a szenvedöknek s utóbb Konstantinápolyban, mint az ottani magyarok buzgó támogatója működött, mint a „Bp. Hirlap“ irja. Kairóban meghalt. Az elhunyt tulajdonosa volt a Ferencz József-rendnek és a franczia becsületrendnek.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. deczember 5-dikétől egész deczember 11-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	szülönő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Decz. 5	43	36	79	58	36	94	1	3	4	1011	867	1878	937	8	226	707
„ 6	47	42	89	30	20	50	6	2	8	1022	837	1909	964	10	224	711
„ 7	45	44	89	53	65	118	3	1	4	1011	865	1876	945	9	215	707
„ 8	27	25	52	64	6	70	5	—	5	969	884	1853	934	9	204	706
„ 9	63	63	126	51	38	89	2	1	3	979	908	1887	948	9	207	721
„ 10	57	43	100	46	29	75	2	4	6	988	918	1906	963	7	209	727
„ 11	45	29	74	43	48	91	5	4	9	985	895	1880	951	7	203	718

Harminczharmadik évfolyam. 50. szám. *Budapest, 1889. deczember 15.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

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

Előfizetési felhivás az „ORVOSI HETILAP“ 1890. január-márcziusi folyamára.

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

Előfizetési ár:

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

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

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

Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1890. január 12-dikével megszüntetjük.

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

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

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

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

Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

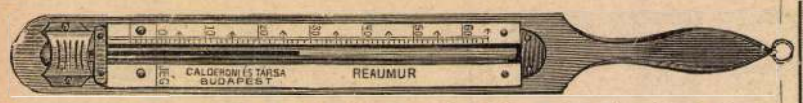
Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).
Intézetemből **bármikor, bármily** mennyiségű **eredeti** tehén-himlőt szállithatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállitással:** 50 egyénre **6** frt, 100 egyénre **11**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

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

Dr. Bácskay Béla
a belügyministerium által engedélyezett
nyilvános tehénhimlő-termelő intézete
ARADON
saját termelésü conserválható eredeti tehénhimlőnyirkját a fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiségben szállitja 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.



Maximum-hőmérőket, kemény üvegből, hivatalos vizsgálati bizonyítvánnyal a császári „Normal-Aichungs-Kommission"-tól Charlottenburgban, 3.50 frt; — **maximum-hőmérőket** 2— 2.50 frt; **fürdőhőmérőket,** gyakorlatilag felszerelve: 80 kr, 1 frt, 1 frt 50 kr, 2 frt.
Hőmérő, az ablakhoz csavarható 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr.
Hőmérő, kórszoba és ispotályok számára 50, 60, 80 kr., 1 frt, 1 frt 40 kr.
Finom szobahőmérő 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr, 4 frt.
Hőmérő, állványon, 2.50, 3.—, 4.—, 5.— frt.
Higany légsúlymérő 6.—, 8.—, 10.—, 12.— frt.
Ércz (Aneroid) **légsúlymérő** 6.—, 6.—, 10.—, 20.— frtig.
Ozonometer, dr. Lender szerint, 3 frt.
Bevezetési (Inductiós) **készülék,** orvosok számára felszerelve.
Müncheni szabadalmazott szemüvegek. Jól megülő orrcsiptetők. Színházi, katonai, vadász- és a tábori látcsövek.

CALDERONI és TÁRSA
Budapest, váczi-utcza 30.

Müleges végtagok
Aczélfűzők
Szabad. nemezfűzők

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. rendű 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.

Dr. Overlach-féle szabályozható
bőraláfecskendők
asbest-dugattyúval kapható
FISCHER PÉTER ÉS TÁRSÁNÁL
cs. és kir. udvari szállítók, orvos-sebészi mű- és kötszer-gyárosok
BUDAPESTEN
IV., Hatvani-utcza 16. szám.

Szabadalmazott tanuló-asztalok a házi tanításhoz!
Orvosi rendelet folytán szerkesztve a gerincz-elferdülések és rövidlátás elkerülése végett.
Szabadalom-tulajdonos és gyáros:
FEIWEL LIPÓT
Budapest, VI., Aradi-utcza 60.

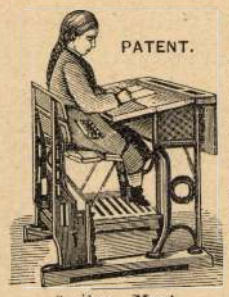
1. ábra. *Előbb.*

Az 1. és 2. ábra világosan mutatja annak következményét, ha a gyermekek a családi asztalnál és régi divatú iskolapadokban kénytelenek dolgozni.
A 3. ábra mutatja az egészségtani igényeknek mindenben megfelelő legújabb szab. asztalokat, igazítható 6—16 éves tanulók számára, kik feladataik mellett egyenesen kénytelenek ülni.

2. ábra. *Előbb.*

Nélkülözhetlen minden családban.

Tanítványok görbék és rövidlátók lesznek ferde ülés miatt rossz ódivatú iskolapadokon, ferdén ülnek, ha a pad az iskola-asztaltól nagyon távol van és aránylag az asztalhoz alacsony s nem



3. ábra. *Most.*

bir egy czélszerű háttámlával. Az iskola- és házi pad csak akkor nem árt az egészségnek, ha a gyermeknek azon az olvasásnál és irásnál egyenesen kell ülni és hosszabb ideig fáradság nélkül.

ÁRAK:
Gönczy, Lickroth, Feiwel rendszerek után szab. házi tanuló-asztalokról, igazítható 6—16 éves tanulók számára.

Öntöttvas-állványokkal:

1	drb	puha	fából, fényezett,	1	ülés	20 frt.
1	„	kemény	„ „	1	„	25 „
1	„	puha	„ „	2	„	30 „
1	„	kemény	„ „	2	„	35 „

Egész fából:

1	drb	puha,	fényezett	12	frt.
1	„	kemény	„	15	„

Hatóságok, községi előljáróságok és szakférfiak mind jobban igyekeznek ifjúságunk testi fejlődéséről a kor követelményeinek megfelelő iskolapadok mind nagyobb mérvű beszerzése által gondoskodni. A szülőknek és nevelőknek is kötelességük arról gondoskodni, hogy a gyermekek otthon is czélszerű dolgozó-asztalt kapjanak, mely az egészségtan minden követelményeinek tökéletesen és minden tekintetben megfeleljen, mert hiszen nincs nagyobb kincs az egészséges, ép testnél.

Képes árjegyzéket kivánatra bérmentve.

Ha sokfelől gondolják, az ily iskolai padok drágák! Erre azt feleli józan eszünk: — „Gyermekeink épsége még drágább, válaszszuk tehát a két drága közül az olcsóbbat és az a drágának tartott czélszerű iskolai és házi pad" — ezek a méltóságos Gönczy Pál államtitkár úr és kitünő szakférfiú szavai. — Már több mint ezer házi padot szállítottam, melyek nagy sikerrel használtatnak.

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.

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.

PÁLYÁZAT.

Az üresedésbe jött **kis-peregi körorvosi állásra**, melyhez Kis-Uj-Pereg és Német-Pereg községek tartoznak, ezennel pályázat nyittatik és választási határidőül folyó évi deczember 23-dik napjának délelőtti 10 órája Kis-Pereg községházához kitűzetik.

A körorvos javadalmazása a következő: évi 600 frt, nappali látogatás 25 kr., éjjeli látogatás 1 frt, a székhelyen halottkémlésért 20 kr., végre folyamodvány esetén kézi gyógytárt is tarthat.

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

Pályázni kivánók az 1883: I. t.-cz. 9. §-ában előírt minősítést igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényüket f. évi deczember 22-diki napjának délutáni 5 órájáig a pécskai járás főszolgabirójához adják be.

Pécska, 1889. november 30-dikán.

3—1 *Köpf György*, főszolgabiró.

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Ashby and **Wright**, the diseases of children, medical and surgical, London, Longmaus ... frt 4.20

Beard J. Morphological Studies vol. I. Jena, Fischer ... frt 6.—

Berger E. Die Schstörungen bei Tabes dorsalis. Wiesbaden, Bergmann ... frt 2.16

Bessel-Hagen F. Die Pathologie u. Therapie d. Klumpfusses. I. Theil. Heidelberg, Petters ... frt 3.60

Bloch E. Die Pathologie und Therapie der Mundathmung. Wiesbaden, Bergmann ... frt 2.16

Bramwell B. The treatement of pleurisy and empyema. London, Pentland ... frt 2.45

Braun-Fernwald. Klinische Beiträge zur manuellen Behandlung der Frauenkrankheiten. Wien, Breitenstein ... frt —.90

Cantin F. Les lymphangites péri uterines. Paris, Rougier ... frt 1.50

Comptes rendus. Du premier congrés internat. de l'hypnotismus experimental. Paris, Doin ... frt 4.80

Davaine C. J. Charbon, septicémie, parasitisme, microbisme. Paris, Bailliére ... frt 8.40

Falzet J. Etudes cliniques sur les maladies mentales et nerveuses. Paris, Bailliére ... frt 4.80

Fraenckel und **Pfeifer.** Mikrophotographischer Atlas der Bacterien. Heft IV. Berlin, Hirschwald ... frt 2.40

Göbel A. Gonorrhoische Urethritis beim Weibe. Auerbach, Müller ... frt —.45

Gross, Rohmer et **Vautrin.** Nouveaux elements de pathologie et de clinique chirurgicales. Tome I. Paris, Bailliére ... frt 7.20

Horand M. Cours de medecine professé aux hospitatiéres. Paris, Bailliére ... frt 2.40

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LÚG*

kitünő szerek

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

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványviz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

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.

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.**

Tamar Indien Grillon

frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.

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

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

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertára Budapest, király-utcza 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize a

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

MOHAI ÁGNES FORRÁS

Legjobb asztali és üdítő ital.

Hazánk egyszénsavdúsabb 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.

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 együl, 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 könnyű 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.**

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.

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. Idegbajokon.
6. Az ujdonképletek bizonyos nemei ellen (Lymphomák).

Kizárólagos szétküldés:

Mattoni Henrik czégei által, és pedig:

MATTONI és WILLE, Budapest.

MATTONI HENRIK, Franzensbad, Bécs, Karlsbad.

Santal Midy.

A Santal Midy előnyösen helyettesíti a copaivát, a cubebát a blenorrhagia gyógyításában; sem gyomormegterhelést, sem hasmenést nem okoz, s 48 óra alatt a kifolyást csak gyenge csepegésre korlátozza.

Hatása **az idült hólyaghurutnál** és **veselobnál** rohamos. Már az első napokban csökkentőleg hat a genyedésre; megszünteti a hólyaghuruttal fellépő stricturákat és a dülmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel daczol, a vesegörcsnél elősegíté a vizeletkiürítést. Minden egyes capsula 20 cgm. absolut tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi adag 6—12 tokocska, mely adag a kifolyás csökkenésének arányában kevesbíthető.

Magyarországi főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. sz.

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhúsból készítve,

közömbös, tiszta, nyákos anyagoktól, valamint natrium chlorid és borsavas natriumtól teljesen ment.

Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az *élettani laboratoriumokban,* valamint *Pasteur górcsövi organismus-tenyészdéjében* alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyujtható.

Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösboros pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst.

A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. sz.

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 Józsefnél, király-utcza 12. sz.

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

Melléklet az »Orvosi Hetilap« 50. számához. 6. SZ. *Budapest, 1889. évi deczember 15.*

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Szerkeszti FODOR JÓZSEF tanár.

Tartalom. *Gebhardt Lajos* tnr. A fővárosi fertőztelenítő intézet. — *Czékus Miklós* dr. Iszákosok számára való kényszerházak Ausztriában. — Apró közlemények: Egészségügyi közigazgatásunk reformja. — A tej a fővárosban. — Bonczolási jegyzőkönyv a XVII. századból. — Bajorországban orvosi gyakorlatot üző egyének. — A szódavíz Ausztriában. — A megromlott halakban fejlődő méreg. — Krakó város laboratoriuma.

A fővárosi fertőztelenítő intézet.

Közegészségügyünk érdekében már régóta sürgetik egy kellőleg fölszerelt fertőztelenítő intézet építését. Az ügy a végrehajtás örvendetes stadiumába érkezett, s tiszti főorvosunk részletes jelentést tett a főváros polgármesterének az intézetre vonatkozólag. A nagy fontosságú és tanulságos emlékiratot szerencsések vagyunk e következőkben szószerint közölni:

„Nagyságos Polgármester úr!

Midőn Nagyságodnak 16,068. eln. sz. a. kelt rendeleteinek megfelelőleg és vonatkozással a belügyminister úr ő nagyméltóságának 59,352. sz. a kelt leiratára a főváros területén felállítandó s hatóságilag kezelendő központi fertőtlenítő intézetre vonatkozólag előterjesztésemet megtenni szerencsém van, mellőzhetlennek véltem a tárgy természetéből folyólag a minden oldalról való megértetés szempontjából a dolog részletébe mélyebben hatolni.

Foglalkoznom kellett a fertőzés lényege, a fertőtlenítés értéke s módozataival, biráló áttekintés alá venni az ez irányban eddig tett kisérletek gyakorlati eredményeit és végre ezekből vonni következtetést és irányt a viszonyaink közt mutatkozó szükséglet kiegészítése körül.

A tudomány mai állásánál bebizonyítottnak kell vennünk, hogy a fertőző betegségeket fajlagos, organikus mérgeknek kivülről a szervezetbe jutása okozza s azért — *legalább elvben — ezen betegségeket elkerülhetőknek, fellépésüket megakadályozhatónak kell tekintenünk.*

A fertőző bántalmak megesökkentésére irányuló óvintézkedések egyik legfontosabbika *a fertőző méreg ártalmatlanná tevése, megsemmisítése: a fertőtlenítés.*

A fertőtlenítés tana biztos alapot csak a bakteriologia által kapott, ez tanított a bakteriumok biztos kimutatása által a fertőzött tárgyak biztos felkeresésére, másrészt az alkalmazott fertőtlenítés értékének, azaz bakteriumölő képességének megitélésére. Ez úton ismertük meg jobban *a fertőzés forrásait is,* a milyenek:

1. a betegek el- és kiválasztásai (bélsár, vizelet, lekorpádzó felhám, nyák, vér, geny stb.); 2. emberi és állati tetemek; 3. azon tárgyak, melyeket ezen források leginkább fertőznek, mint: ruha-, fehér-, ágyneműek, ágyak s egyéb bútordarabok; függönyök, szőnyegek és takarók; evő-, ivóedények, élelmi czikkek, kötöző- és műszerek, végre a szoba padozata, falzata és levegője.

Midőn ezelőtt másfél évvel felkérésemre *Fodor* tanár úr vezetése alatt végzett kisérletek alapján új fertőtlenitő szabályzatot dolgoztattam ki: tisztában voltam az iránt, hogy az épen most emlitett közegek közül főleg a ruha- és ágyneműek, ágyak és kárpitozott bútordarabok, függönyök, szőnyegek s más efféléknek fertőtlenítése — melyek akár szerkezetük — akár nagy értékük miatt sem a hatékony vegyi fertőtlenítő szereknek, de sokszor az erőteljes és behatóbb mechanikai tisztításnak alá nem vethetők — tulajdonképen megoldatlan függő kérdés maradt.

Koch Róbert nagy fontosságú vizsgálatai előtt a desinfectionalis kisérleteknél figyelembe nem vétetett azon fontos körülmény, hogy a spóramentes mikroorganismusok a legkülönbözőbb fertőtlenítő szerektől aránylag könnyen életnek meg, hogy ellenben a spórákat tartalmazók, a spórahártya igen tömött volta miatt, a fertőtlenítő hatányokkal szemben rendkivüli ellenállást érnek el. A fertőtlenítés gyakorlatában ugyanazért csak oly szerek vagy eljárások alkalmazhatók, melyek a spórákat is biztossággal képesek megölni. Koch kimutatta, hogy a fertőtlenítő vegyi szerek egy nagy részének ilyen spóraelölő képessége csak oly nagy concentratio mellett van, mely az értékesebb tárgyakat rongálja esetleg a fertőtlenitők egészségére kártékony.

Már a legrégibb időkben tudva volt, hogy a tűz minden életet megöl; azért a fertőzött betegek ruháit, ágyait s egyéb sokszor becses ingóságait is elégették.

Fém-, üvegneműek, edények s egyéb izzást megbiró tárgyaknál alkalmazható is, sőt az eleven tűznek az eddiginél kiterjedtebb alkalmazása egyenesen kivánatos, midőn értéktelen elégethető holminak, nehezen fertőtleníthető sokáig használatban volt fabarakoknak ártalmatlanná tevéséről van szó.

Habár gyors terjedésű járványok első fellobbanásánál a még elérhető összes fertőző anyag biztos megsemmisítése czéljából, pl. az első cholera-, az első himlőbetegek összes ruházatának s ágyneműjének elégetése is teljesen indokolt: mégis lehetetlen a dolgok rendes menetében mindazt elégetni, a mivel a fertőző beteg bensőbben érintkezett.

A tűz tehát csak a jelzett szűk határokon belül alkalmazható.

Sokkal több reményt fűztek a fertőtlenítés gyakorlatában való kiterjedt alkalmazhatósága tekintetében *a forró levegő* hatékonyságához. Sok kór-, fog- és menházban ma is léteznek oly fertőtlenítő készülékek, melyek kizárólag a száraz meleg hatásának elvén alapulnak. Midőn azonban ezen hatás a bakterium- és spóraelölő képesség kriteriumának alapján lett birálva, kiderült, hogy spóramentes (vegetativ) bacillusok is elég jól tűrik az igen meleg levegőt, de még sokkal jobban maguk a spórák úgy, hogy az azok elölésére szükséges hőfokok a fertőtlenítendő tárgyak legnagyobb részét többékevésbé tönkre teszik.

Koch és *Wolffhügel* idevágó kisérletei alkalmával spóramentes bakteriumok 100° C.-nál valamivel magasabb hőfokú száraz légben 1½ óra alatt, spórás bakteriumok ellenben 140° C. száraz melegben is csak 3 órai behatás alatt pusztultak el; ámde *140° száraz meleg a legtöbb tárgyban igen nagy kárt tett.*

A gyakorlat szempontjából még fontosabb *Koch* és *Wolffhügel* azon kisérleti eredménye, hogy *száraz levegő alkalmazásánál a hő csak rendkivül lassan és egyenlőtlenül hatol be a tárgyak belsejébe;* igy pl. párnák, apróbb ruhacsomagok belseje nem érte el a 100° C.-t, mikor a környező száraz levegő 3—4 órán át volt 140 fokra hevítve.

Koch és Wolffhügel ezen kisérleteit legnagyobb gonddal ismételte *Wolff Miksa berlini tanár* és pedig inkább a gyakorlat igényeinek szemmel tartásával.

Wolff kisérletei Koch és Wolffhügel eredményeivel teljesen összhangzók. Szerinte is spóramentes mikroorganismusok 90—120° száraz meleg által 2 óra alatt, spórás alakok ellenben (lépfene) 150 fokúnak 3 órai behatására is csak akkor pusztultak el, ha szabadon (üvegcsövekben) vagy csak kevéssé vastag tárgyakban voltak burkolva.

Wolffnak a száraz meleg tökéletlen benyomulását bizonyító számos kisérletei közül csak egy fontos példát legyen szabad felhoznom: 5—10 gyapjútakaró közepére maximal thermometer és üvegcsőben lépfene-spórák helyeztetnek; 100° forró levegőnek 3 órai behatása múlva a hőmérő csak 35 fokot mutat, a spórák pedig természetesen mind életképesek maradtak.

A száraz meleg fertőtlenítő ereje ezek szerint különösen a gyakorlat nagyobb szabású igényeivel szemben teljesen elégtelennek bizonyodott.

Lássuk már most *a nedves meleg* ez irányú hatékonyságát. Itt az empirikusan már régi idő óta alkalmazott *forralás és főzés*, azután az újabb keletű *gőz* jő tekintetbe.

A forralás és főzés nagyobb térfogatú vagy nagyobb értékű tárgyaknál nem alkalmazható, mert utóbbiak nagy részét megtámadja vagy megrontja, előbbieknél pedig, mint azt *Wolffhügel* és *Hueppe*, azután Uffelmann és Munk kimutatták, a meleg szintén lassan és egyenlőtlenül hatol be azok mélyébe; tapasztalták ugyanis, hogy középnagyságú tárgyak pl. húsdarabok körzeti rétegeiben forrponton állhat a hő, mig centrális részeiben több óra mulva is csak 70 fokot ért el.

Oly kisérletek azonban, hol a bakteriumok nem nagyobb tárgyak mélyébe rejtve, hanem többé-kevésbé közvetlenül lettek forralva vagy főzve, kedvező eredményekkel jártak. A meleg ugyanis folyadékokban sokkal gyorsabban érvényesíti pusztító hatását mint szárazban, azaz meleg lég alkalmazásánál. Már maga a rövid felforralás elöli a bakteriumok egy részét; $^1/_2$—1 órai tartamú főzés minden bakteriumot és minden spórát biztosan megöl, igy pl. a lépfene spóráit 50—60 percz, a tuberkulotikus virulens köpetet 15—20 percz alatt.

Czélszerűen alkalmazható tehát a forralás és főleg a kellő időtartamú főzés mindenféle vászonnemű, porczellánedények és legtöbb üvegneműnek fertőtlenítésére.

Messze túlhaladja az előbbiek desinfectionalis erejét *a vízgőz*, mely a fertőtlenítési gyakorlatban új stadiumot jelent.

Habár *Sander* a vízgőzt nagyobb tárgyak fertőtlenítésére már 1875-ben használta, mégis Koch és tanitványai *Gaffki* és *Löffler* voltak azok, a kik tökéletesitett módszerekkel ezen kérdést rendkivül eredménydúsan tanulmányozták és a vízgőz elsőrendü *desinfectionalis* hatásképességét végleg megállapították.

A szabadon áramló legalább 100 fokú gőznek desinfectionalis ereje Koch szerint oly jelentékeny, hogy a legellenállobb spórákat 15—20 percz alatt biztosan megöli.

A szabadon áramló vizgőzök ezen tulajdonságán alapszik *Koch gőzbográcsa (Dampf-Kochtopf)*, melynek leirása röviden ez: vaspléhhenger kivülről nemezzel borítva; a henger teteje fedővel, úgynevezett sisakkal takart, melynek nem szabad légmentesen záródnia; a henger belseje alsó harmadában rostélylyal bir, mely alatt van a felforralandó víz. *A rostély tehát az egész henger ürterét ketté osztja; az alsó $^1/_3$ a víznek, a felső $^2/_3$ a gőznek van szánva; más szóval: a gőzt fejlesztő felület épen oly nagy mint a desinficiálandó tárgyak felvételére szánt henger harántmetszete.*

Ezen nagy jelentőségü tapasztalatok után azonnal törekedtek az áramló forró vízgőzt nagyban vagyis a desinfectionalis praxisban alkalmazni. Hogy azonban a Koch-féle gőzbogrács egyszerűen nagy méretekben construáltassék, annak főakadályát az imént jelzett követelmény képezte, mely szerint a gőzt fejlesztő felszinnek egyenlő nagynak kell lenni a fertőtlenítési tér harántmetszetével, mert különben, mint *Merke* kisérletei kimutatták, a gőzök sem eléggé concentráltak, sem eléggé melegek nem volnának. A gőzfejlesztő felszinnel arányos nagynak kellene lennie magának a tüzelőnek is, a mi igen drága és műszakilag nehezen volna kivihető.

Merke ugyanazért a gőznek a praxisban való alkalmazási módját illetőleg nem a szabadon áramló forró vízgőzöket, hanem *oly feszített gőzt hozott javaslatba, mely több athmosphaerájú belső nyomás alatt álló gőzkazánból a desinfectionalis térbe nyomul, beáramlik; ez az úgynevezett feszült beáramló gőz.*

Ezen eszme birálatával a berlini községtanács által maga Koch Róbert lett megbizva, a ki azt habozás nélkül magáévá tette. A feszült beáramló gőznek ilyetén alkalmazásánál azonban a fertőtlenitendő tárgyak a vízgőzök condensatiója folytán átnedvesednek, sőt egészen lucskosak lesznek, tehát kárt szenvednek, a készülék fenekén pedig sok víz gyülemlik meg.

Mindezen nehézségeken *Merke* végre azon *újabb szerkezettel* segitett, melynek *alapelve a beáramló feszült gőz és száraz melegnek egyidejü alkalmazása, egybekapcsolva erős ventilatióval*, a mi együttvéve a vízgőzök condensatióját teljesen meggátolja. E czélból a készüléknek száraz hővel előzetesen mérsékelten kell felmelegittetnie s a száraz meleg az áramló gőzhatás tartama alatt is fejlesztetik; más szóval a vízgőzök hatása előtt és alatt kell a száraz melegnek is alkalmaztatnia.

Merke utasításai szerint ezen követelményeknek mindenben megfelelő apparatust *Schimmel és társának chemnitzi (Szászország) gyára* készitett és az azóta szabadalmat is nyert. A készülék, legfőbb vonásaiban vázolva, áll egy derékszögü vaspléh-szekrényből dupla falzattal, melynek közei rosz melegvezetővel (parafaliszt, fürészpor stb.) vannak kitöltve. A szekrény fenekén található, zárt és bordákkal ellátott öntöttvascsőrendszer gőzt vezet az apparatusnak száraz meleggel való ellátására. Utóbbi felett sokkal vékonyabb és számos liktól átfúrt rézcső fut el, melyen a gőz a szekrény belsejébe tódul. Magát a gőzt különálló kazán fejleszti, a fertőtlenítendő tárgyak pedig a szekrényen kivül az úgynevezett kocsiban csomagolhatók el és ezen a készülékbe betolhatók.

Ilyen berendezés mellett tehát még azon előnynyel is bir, hogy a vízgőz és száraz hő együttesen vagy mindegyik különkülön alkalmazható.

Kochnak gőzbográcsa kicsiny terjedelménél fogva nem volt alkalmas arra, hogy nagyobb csomagok mélyében rejtett spórákon történhessenek a vízgőz tekintetében meleg kisérletek. A legnagyobb tárgy, melylyel Koch kisérletezett egy 50 cm. hosszú, 40 cm. átmérőjü vászonvég volt s ennek minden részében a desinfectio csak forró konyhasó-oldattal sikerült, melynek gőzei tudvalevőleg nagyobb hőfokúak, mint a vízéi.

A praktikus alkalmazhatóság elbirálására szükséges volt tehát Koch kisérleteit nagyobb méretü készülékeken ismételni, vagyis kitudni, hogy a mi a Koch gőzbográcsáról áll, áll-e az egy nagyobb, pl. a most vázolt Schimmel-féle apparatusról is? Ilynemü kisérleteket ezen készülékkel először, de tökéletlenül, mert bakterioskopiai ellenőrzés nélkül Merkel, tökéletesen s nagy gonddal Wolff végezett 1884/5-ben s pedig mert a készülékben a hő különböző alakjai külön alkalmazhatók, tanulmányozta a forró levegő isolált — ennek és a forró gőznek combinált — végre a gőznek isolált hatását.

Ezen alapvető kisérleteknek lényeges eredményei a következőkben foglalhatók össze:

A forró levegőnek magában véve elégtelenségét fennebb Wolff kisérletei alapján már vázoltam.

A forró vízgőz és forró levegő combinált alkalmazásánál, valamint *a forró vízgőz isolált behatásánál* a Schimmel-féle készülék igen használhatónak bizonyodott, még igen nagy terjedelmü csomagok, zacskók és zsákoknál is, akár voltak azok szárazak, akár nedvesek.

A biztos desinfectióra szükséges időtartam megállapítására végzett kisérletek azt mutatták, hogy 100° vízgőznek 15—20 percznyi behatása nem volt elégséges nagyobb pl. 1·0—1·5 m. kerületü csomagok és zsákoknak minden részükben való biztos desinfectiójára.

Egy órán át való behatásnál azonban a 100° gőz az aránylag legnagyobb, vagyis a készülék ürét egészen betöltő tárgyak is minden pontjukon teljesen voltak desinficiálva; igy pl. 22 összegöngyölt gyapottakaróból álló nagy csomag, melynek kerülete 2·02 m. volt.

Átnedvesedett tárgyakat általában véve hosszabb ideig kellett desinficiálni, mint szárazakat, pl. az emlitett 22 gyapottakaró csomagja nedves állapotban csak 2 óra alatt volt fertőtlenithető, holott szárazon egy óra alatt. Kisebb 1·0—1·5 m. kerületü csomagok azonban másfél óra alatt.

Végre a magában haló gőznek nagy fertőtlenitő képessége bebizonyitotta, hogy a gőz és forró lég combinált alkalmazásánál is a *forró vízgőz képezi* a desinficiáló hatányt, míg a forró lég csak a tárgyak átnedvesedését gátolja.

Wolff minden kisérleténél a sikerült desinfectio kriteriumául a nagy csomagok mélyébe rejtett lépfenés spóráknak pusztulása szolgált.

Wolff tehát bebizonyította, hogy a Koch-féle gőzbogrács nyomán Merke utasításai szerint készült Schimmel-féle apparatus — a Wolff által használt készülék méretei (2—2·5 köbméter) által szabott határon belől a fertőtlenítés igényeinek teljesen képes megfelelni.

***

Ennyire haladt a fertőtlenítés kérdése a midőn a Dél-Franciaországban hevesen pusztító cholera 1885/6-ban Berlin tanácsában a járvány ellen gyorsan foganatosítandó beható intézkedéseket provokált.

A berlini tanács és a berlini közegészségügyi küldöttség kebelében folytatott beható tanácskozások alapján határozatba ment *Berlin fővárosában két nyilvános desinfectionalis intézetnek létesítése*, melyek mindegyike az eddig legjobbnak bizonyodott Schimmel-féle fertőtlenítő készülékkel volt felszerelendő.

Az egyelőre munkába vett, első intézet terveinek kidolgozásával *Merke* a Moabit-kórház ügyigazgatója és *Blankenstein* építészeti tanácsos lett megbizva

A berlini I. központi desinfectionalis intézet egy év alatt terveztetett, felépült és már 1886. november 1-én a közforgalomnak adatott át.

Midőn 1887. április 1-én a t. főorvosi hivatalt átvettem, intézkedtem az iránt, hogy egy jeles képzettségü szakférfiú küldessék Berlinbe azon feladattal, hogy ott Koch R. laboratoriumában dolgozzék és Berlin egyéb közegészségügyi intézményeit, különösen tekintettel az öt hó óta működő központi fertőtlenítő intézetre tanulmány tárgyává tegye. Ez iránybeli javaslatomra a fővárosi tek. tanács végzése alapján dr. Pertik Ottó boncznok főorvos három hóra Berlinbe ment.

Más iránybeli tanulmányainak eredményétől ez úttal eltekintve, a berlini központi fertőtlenítő berendezésére s működésére vonatkozólag Pertik tr.-nak *a helyszinén szerzett tapasztalásai* következőkben összegezhetők.

Az intézet fekszik a város délkeleti legkülsőbb részén s két oldalról, t. i. a Reichenbergi útról és a kotbusi partról hozzáférhető. Magas kőfal keriti azt és választja el az ugyanazon telken fekvő csatorna-szivattyú-állomástól.

Az intézeti telek 38·5 m. mély, átlag 44 m. széles s a hosszegyenközényü *főépület* által megközelitőleg két egyenlő udvarra oszlik, egyike a fertőtlenítendő tárgyak oda szállítására, másika a már fertőtlenítettek elvitelére. A két udvar között az épület hátsó végén keskeny átjáró van. Mindegyik udvarban egy-egy kocsiszin, de csak a megfelelő oldalán közlekedő kocsik számára.

A hosszúkás főépület homlokzata tartalmazza közepén *a kazánházat*, tőle két oldalt: *a szénraktárt* és a *fürdőházat*.

A kazánház és a fürdőszárny közötti beszögelésben emelkedik ki *a 30 méter magas gőzkémény*, mely a készülékekből jövő 36 cm.-nyi elvezető vascsövet veszi fel.

A kazánház szélességével biró főépületben közvetlenül a kazánházhoz csatlakozik *a fertőtlenítési helyiség*, mely Rabitz-féle gypselt drótfal által hermetikusan van két (egyenlő) félre osztva.

A középen van befalazva egymás mögött *a négy nagy Schimmel-féle fertőtlenítő apparatus*, úgy hogy azokat a Rabitz-féle fal két symmetrikus félre osztja. A fertőtlenítési helyiség mindegyik felében tehát a készülékek egy-egy fele foglal helyet; egyik oldalon a fertőzött tárgyak csomagoltatnak a készülékbe, a másikon a már fertőtlenítettek vétetnek ki

A főépületben a fertőtlenítési helyiségre következnek a *raktárak* a fertőzött és fertőtlenített tárgyak számára. E helyiségek mindegyike 15·2 m. hosszú, 5·8 m. széles és egymástól kitünően szerkesztett középhosszfal által elválasztvák.

A fertőtlenített tárgyak raktára a fertőtlenítési helyiség megfelelő oldalával nagy ajtó által közlekedik; épen igy a másik oldal helyiségei.

A két raktár közé a középvonalban beszögelik *az expeditiós szoba*, melyből úgy a fertőzött, mint a fertőtlenített tárgyak raktárai szemmel tarthatók; a szobába pedig csak a két udvar közötti keskeny átjáróból lehet bejutni. A szobának a fertőzött tárgyak raktárába nyiló ablaka hermetikusan befalazott s azzal csak telephonice közlekedhetni; a másik raktárba ellenben közönséges ablak nyilik.

Az egyik főépület oldalain 1·5 méternyire a talajszin felett *rakodó perron* fut végig, melyből ajtók vezetnek a raktárakba s a fertőtlenítőbe.

Első fontosságú az, hogy, a mi ily intézeteknél elengedhetlen követelmény, *a fertőzött és fertőtlenített tárgyak szétválasztása a legszigorúbban van keresztülvive*; azok egymással egyáltalán nem érintkezhetnek, úgy hogy *fertőtlenített tárgyak reinfectiója lehetetlen*. A fertőzött tárgyak ugyanis az érkezési udvaron a perronon át a fertőzött tárgyak raktárába, innen a fertőtlenítési helyiségnek megfelelő felébe jutnak, a honnan a fertőtlenítő készülékbe kerülnek; fertőtlenítés után a másik oldalon kivétetnek, a fertőtlenített tárgyak raktárába helyeztetnek, a honnan külön e czélra szánt kocsikban a tulajdonoshoz visszakerülnek.

A három desinfectionalis készülék, mely a Schimmel-féle chemnitzi gyárban készült és a fertőtlenítési helyiségben egymás mellett foglal helyet, lényegben olyan mint az, melylyel Wolff végezte kisérleteit, csakhogy sokkal nagyobb.

Mindegyik készülék áll *egy duplafalú vasszekrényből*, mely kivülről 2·51 m. magas, 1·60 m. széles, 2·85 m. hosszú. Ezen vasszekrények, a készüléknek mintegy burkai, azok, melyek befalazvák s a Rabitz-féle fal által két egyenlő félre osztvák; minden félnek homlokzatán egy-egy igen jól záró vasajtó van, melyek a fertőzött illetve fertőtlenített tárgyak oldalára nyilnak.

A szekrények belső berendezése a Merke-féle elvnek felel meg, hogy t. i. a gőzkazánból az apparátusba beáramló feszült vizgőz és száraz meleg egyidejüleg hasson, s e mellett erős ventilatio alkalmaztassék.

Minden szekrény fenekén t. i. 0·5 méternyi magasban öntöttvasból bordázott zárt csövek futnak el, a melyekbe nyomuló gőz a száraz hevítést eszközli. Ezen csövek a vasszekrénynek alsó negyedét foglalják el; a visszamaradó felső három negyed oldalfalain összesen öt tourban a számos liktól átfúrt rézcső fut el, mely a készülékbe az áramló vizgőzt vezeti; ugyanezen háromnegyednyi tér sineken a készülékből kitolható *vaskocsi* felvételére szolgál, mely a fertőtlenítendő tárgyak elhelyezésére szolgál, és 4·5 köbméter ürméretü.

A vaskocsi oldala rudakból, mellső és hátsó szine vasfalból áll, mely a kocsi kitolásakor az apparatust kifelé elzárja, úgy hogy az csomagolás közben a készülék lehülését gátolja.

Minden ajtó előtt egy-egy vasállvány áll, a melyen megerősített sinek izületileg olyképen mozgathatók, hogy egyrészt az ajtó nyitható, másrészt ajtónyitás után az állvány sinei a szekrény sineihez illeszthetők s a tárgyakat tartalmazó vaskocsi az állvány sineire kitolható.

Minden készüléken van azonkivül a ventilatio eszközlésére *légodavezető és légelvezető nyilás*; az előbbi a készülék homlokzatának legalsó pontján, az utóbbi a háti oldal legfelső szinvonalán s ez belülről kifelé nyiló billentyűvel bir.

A gőznyomás ingadozásának ellenőrzését a készülék tetején létező *manometer* teszi lehetővé, melynek $^1/_{20}$ atmosphaerányi túlnyomást kell mutatnia. A manometer állása szerint szabályzandó a készülék *gőzszelepe is*; erősebb feszülésnél erősebben csavarandó be és megfordítva.

A fertőtlenítés ezen készülékben következő:

a) Teljesen nyitott légodavezető és félig nyitott légelvezető nyilás mellett a gőz a zárt vascsövekbe bocsáttatik s a készülék szárazon 60—80° C.-ra hevittetik.

b) A tárgyak a kitolt vaskocsiba helyeztetnek; a kocsi a készülékbe tolatik, melynek ajtaja elzáratik.

c) Most mind az oda- mind az elvezető légnyilás elzáratik s az átlikazott rézcsövön át áramló feszült gőz bocsáttatik a készülékbe.

d) A közvetlenül ható gőz elzárása után következik végre a készüléknek 10 perczen át való szellőztetése, s ezért a légoda- és elvezető nyilás is teljesen megnyittatik.

Mielőtt az intézet a forgalomnak átadatott volna, a berlini tanács *a készülékek experimentalis* kipróbáltatását rendelte el s azzal Merke és Guttmann urakat, a Moabit-kórház igazgatóit bizta meg.

Igaz, hogy Wolff-Schimmel-féle készülékekkel már kisérletezett, de az általa használtnak űrtere 2 köbméternyi volt, míg a berlini intézetéi 4·5 köbméternyiek. Ily nagy méretű készülékekkel még nem kisérleteztek és kérdéses volt, hogy bennük a szükséges hőfok elérhető leszen-e, minek nehézségei a készülék nagyságával arányosan növekednek.

Alapúl vétetett ezen kisérleteknél a bebizonyított tétel, hogy biztos fertőtlenítés legalább 100° C. meleg gőznek bizonyos időtartamú behatása által érhető el.

A megoldandó kérdések tehát ezek voltak:

a) A fertőtlenítendő tárgyak ezen nagy készülékekben mindenütt elérik-e a követelt 100 foknyi minimumot?

Annak bizonyságát, hogy ezen fok valóban elérve lett, a tárgyak mélyébe rejtett maximal thermometerek voltak nyújtandók, azt pedig, hogy e hő kellő ideig is behatott, a tárgyak mélyébe rejtett lépfene-spórák utólagos bakterioskopikus vizsgálása.

b) Meg volt állapítandó, hogy ilynemű értelemben vett biztos fertőtlenítés mennyi idő alatt és mily egyéb feltételek mellett (gőznyomás, gőzfogyasztás stb.) érhető el?

c) Az illető tárgyak szenvednek-e és milyen elváltozásokat a fertőtlenítés által.

Merke kisérleteit, melyek némelyikénél Pertik tr. is jelen volt és a melyekkel jelentésében körülirtan foglalkozik, nem idézem; de lássuk a berlini intézet készülékeivel végzett 65 kisérlet legnagyobb fontosságú eredményeit, melyek következők:

I. Az intézet 4·5 köbméretű készülékeiben könnyen és biztosan sikerül a praxisban fertőtlenítendő legnagyobb térfogatú tárgyakat is $^1/_2$ óra alatt mindenütt 100° C.-nál magasabb hőfokra emelni.

II. Erősebben átnedvesedett tárgyaknál ehhez nem $^1/_2$, hanem $^3/_4$, esetleg 1 óra szükséges.

III. A derékszögű apparatusok nyolcz sarkában nem képződnek a hőfok szempontjából ú. n. holt szögletek, mert a hő itt is 15—20 percz alatt legalább 103 fokot ér el.

IV. A Guttmann által végzett 181 bakteriologikus ellenőrző kisérlet bebizonyította, hogy 30—40 percznyi gőzhatás ezen nagy készülékekben a legellentállóbb spórás alakokat is mindig biztosan megöli, még ha azok szalmazsákok, derékaljak s más hasonló tárgyak legmélyébe voltak is elrejtve.

V. Maguk a fertőtlenítendő tárgyak a fertőtlenítés cselekménye által vagy egyáltalán nem, vagy csak minimalis mértékben támadtatnak meg; kivételt tesz a bőr és a bőrnemű, melyeket a vízgőzök törékenyekké tesznek és zsugorítanak.

Merke úr szivességéből az itt közöltekkel elvileg azonos kisérletekben vett részt Pertik tr. 1887 tavaszán.

Zacskókban felfüggesztett öltönydarabok, szalmazsákok, derékaljak, főleg pedig könyvkötői papirhulladékokkal és rongyokkal telt óriási zsákok, hasonlók a gyapjúzsákokhoz, képezték a kisérletek anyagát, beléjük rejtett maximalis hőmérőkkel, spórás anyagokkal és a nagy zsákok közepén oly Geisler-féle villamos thermometerrel, mely 100° C.-nál csenget s tehát azon időpont megjelölésére szolgál, melyben a nagyterjedelmű tárgyak központja a forrpontot elérte.

A kisérletek a készülékek absolut biztos fertőtlenítő képességét kétségtelenné tették, de midőn a villamos hőmérő megcsendülésekor a gőz rögtön elzáratott s a tárgyak kivétettek, Pertik tr. meggyőződött arról, hogy a villamos hőmérő mellett egészen közvetlenül fekvő maximalis hőmérő csak 90° C.-t mutat. *Ezen meglepő észlelés a villamos csengetyű hasznavehetőségét kérdésessé teszi s valószinű magyarázata* Merke szerint abban fekszik, hogy a hőmérő higanyszálával közvetlenül érintkező fémhuzalok, mint jó hővezetők, gyorsabban melegednek meg, mint a szomszédos volt hővezető tárgyak.

Meggyőződött Pertik tr. arról is, hogy a fertőtlenítés ezen Schimmel-féle nagy készülékekben a tárgyakat tényleg igen kiméli, hasznavehetőségüket nem csökkenti s azok kellő úton szellőzés mellett szárazon és szagtalanul kerülnek ki a készülékből.

Mindezen direkt tapasztalásokon kivül még itt Budapesten is végeztettem fertőtlenítési kisérleteket és pedig szintén Schimmel-féle, de csak 2 köbmeteres apparatussal, milyen a a fővárosi üllői-úti új közkórház fertőtlenítőjében van.

Pertik tr. úr által végzett ezen kisérletekről azon jelentést kaptam, hogy, miután a kórház 100—140° C.-ig terjedő maximális hőmérőkkel, minőkből egyszerre vagy 10 darab lett volna szükséges, nem rendelkezik, azért az apparatusbeli hő leolvasására csak a készülék hátulsó falának tetején létező légelvezető csőbe rögzített hőmérő volt használható, mely természetesen sem az apparatus különböző pontjain, sem a tárgyak mélyében elért hőnek fokát, sem a 100° C. beálltának időpontját nem adta.

A kisérletek úgyanis azért a leglényegesebb pontra, *t. i. a lépfene-spórák elölésére szorítkoztak.*

E czélból spórákban gazdag lépfene-culturákkal beitatott selyemszálak meddősített gelatinával ellátott kémcsövekbe oltattak s ezek azután nagyobb-kisebb csomagok közepébe helyezve tétettek ki a desinfectionalis eljárásnak, mely négy phasis szerint történt. Minden egyes kisérletnél egy másik lépfenés selyemszállal oltott kémcső tanu gyanánt félretétetett.

Egy másik eljárás abból állott, hogy egy-egy selyemszál tiszta kémcsőben magában lett fertőtlenítve s azután meddősített gelatinába oltva. Mindkét esetben a culturák több mint 8 napon át lettek szemmel tartva.

Példa és eredmények.

Két gelatinacső egy-egy lépfenés selyemszállal beoltatik. Egyike tanunak félretétetik. A másik vattával papirdobozba lett csomagolva s azután négy lepedőbe csavarva. A készülék szárazon 63 fokra hevíttetik, a mikor a lépfene csövet tartalmazó csomag a kemenczébe helyeztetik s a direct gőz bebocsáttatik.

A leolvasásra használt hőmérő szerint legalább 100° C. hő csak 20 perczig hatott be; fel kell azonban venni, hogy a készülék belsejében hő már régebben érte el a forrpontot. A tanúkémcsőben harmadnapra a lépfene-tenyészet már előrehaladt volt, de a fertőtlenített csőben annak még a 11-ik napon sincs legkisebb nyoma.

Hasonló eredménynyel jártak a többi kisérletek.

Constatálható volt azonban itt is, hogy a tárgyak már 10—15 percznyi utánszellőzés mellett szárazon és szagtalanul kerültek ki a készülékből.

* * *

A Schimmel-Merke-féle apparátus után nehány más készülékről kell megemlékeznünk, melyek egy része hordozható.

Ilyenek:

I. *A Bacon-féle hordozható desinficiáló készülék*, mely a Schimmel-féléhez hasonlóan a száraz meleg és vízgőz egyidejű hatásának elvén alapul. Bacon a száraz meleget és a gőzt egymástól függetlenül állítja elő. A fertőtlenítési tér azonban csak 1·4 köbméter. Ezen köbtartalom mellett sem volna azonban az igen kicsiny (60 cm. hosszú, 30 cm. átmérőjű) gőzkazán elégséges arra, hogy gőz által a belső űrt kellőleg felmelegítse. Innen van, hogy Bacon a száraz meleghez fordul, mely azonban a jelzett constructio mellett annyira praevaleál, hogy csakhamar 143°—145° C. meleget fejleszt, mely a tárgyakat pusztítja és tűzveszélylyel jár.

II. 1886-ban *Walz és Windscheit állottak elő újabb constructióval*, mely a düsseldorfi központi fertőtlenítőben alkalmazást is talált.

A Walz-Windscheit-féle készülék sajátossága abban áll, hogy a kétségtelenül hatékonyabban fertőtlenítő áramló gőz helyett, nyugvót vagy csak könnyű mozgásban levőt használ, mely azonban túlhevíttetik és hogy a lég és a már inkább lehült gőzök elvezetésére a készülék fenekén alkalmazza az elvezető nyilást.

Merke a készüléket, ugy mint a düsseldorfi intézetet részletesen leirta és megbirálta, szerinte a fütés azon hibában sinylik: 1. hogy a meleg szabályozását meg nem engedi; túlhevités s a tárgyak megpörkölése kizárva nincs; 2. hogy a tárgyak finom koromréteggel vonathatnak be. Másrészt a fertőtlenités sokkal tovább tart, mint a Schimmel-féle készülékben és ha több apparatus állittatnék fel egymás mellett, mindegyikhez külön fütő készülék válnék szükségessé.

III. Igen egyszerű, elég olcsó, csakhogy igen kicsiny méretü s azért könnyen hordozható készüléket szerkesztett *Brükner*. Áll lefelé kúpszerüen táguló, rézből dolgozott víztartóból, a középrész vaspléh-hengerből s ez a hőmérőt hordó vaspléhsisakkal van fedve. A három alkatrész kivülről isoláló massával van bevonva. A desinficiáló tér nem éri el az egy köbmétert.

IV. Hordozható a bécsi mérnök *Thursfield* által újabban szerkesztett apparatus is, melynél a vízmedencze a fertőtlenitő tér köpenyéül van felhasználva. A készülék kürttel ellátott és kétkerekü kocsi alakjával bir. Be lett mutatva a budapesti kórházakban is, a mikor meggyőződtünk, hogy egy nagyobb matrácz az apparatust egészen kitölti, hogy a tárgyak benne igen átnedvesednek s a fertőtlenités igen sokáig tart.

Hordozhatók a Herscher, Gibier, Budenberg, Schäffer és Walker, Henneberg & Rietschel-féle készülékek is.

Ezen különböző készülékek tehát vagy nem feszült gőzt használnak, mi által különálló gőzfejlesztő kazánt akartak elkerülni, vagy feszült, de nem áramló gőzt, vagy nyomás alatt állót.

Legnagyobb részük kicsiny terjedelménél fogva a gyakorlati igényeinek megfelelni nem bir; más fogyatkozások az egyeseknél már kiemeltettek; a hordozható készülékekben rejlő veszélyekről s hátrányokról még alább szólandok. Egyik sem állotta ki a gyakorlat tüzpróbáját úgy mint a Merke-Schimmel-féle, mely eddig 100-nál több városban a legkülönbözőbb nagyságokban minden igényt ki birt elégiteni.

***

A berlini központi intézetben annak belső szervezetére, működésmódjára a tárgyak be- és elszállitására nézve Pertik tr. által a helyszinén 1887-ben szerzett tapasztalásokról a következőket jelenthetem.

A berlini intézet 1886 november 1-én nyilt meg; Pertik tr. azt 1887 junius havában tanulmányozta, tehát oly időben, midőn az igazgatóság az intézet forgalmáról, a bevételek és kiadások nagyságáról és egymáshoz arányáról, az intézet szolgálatképességéről, a gépek tartósságáról, a netán szükségessé válandó javitások foka és áráról kellő tapasztalásokkal még nem rendelkezett. Két év minimális próbaidőnek látszott annak megitélésére: mennyiben fog a berlini intézet beválni. Annálfogva most szereztettem be részletes adatokat, melyek alapján a Budapesten létesitendő intézet épitési, felszerelési és fentartási költségei tekintetében is kielégitő véleményt adhassak.

Nem mulaszthatom el ezen alkalommal *Merke Henrik úrnak*, a berlini Moabit-kórház technikai igazgatójának, a ki a Schimmel-féle apparatust tervezte, a berlini intézetet létesitette és főfelügyelői minőségben ma is vezeti, legmelegebb köszönetemet tolmácsolni, a miért a tek. tanács által kiküldött Pertik tr.-nak részletes magyarázatokkal szolgált és az intézet működése óta szerzett tapasztalatokat jelentékeny időáldozattal rendelkezésemre bocsátotta.

A berlini intézetet egy bennlakó gondnok vezeti, a kinek az összes személyzet, mely áll 1 segéd, 1 gépész, 10—12 desinfector és 1 őrből, alá van rendelve. A gondnok előljárója az intézeti főfelügyelő: Merke.

Az intézet működésmódja következő: a gondnokot levelező lapon vagy telephonice értesitik a felek, mire ő intézeti desinfectorokkal jól záródó intézetbeli kocsikban, melyekhez a lovakat és személyzetet megállapitott évi dij fejében egy vállalkozó szolgáltatja, a fertőzött tárgyakat a megjelölt lakásból elviteti.

A csomagolás tartama alatt az intézet alkalmazottjai az illető lakásban intézeti öltözetük felett sarkig érő egyenruhaszerüen dolgozott vászonfelöltőt kötelesek hordani, mely a lakás elhagyása előtt 5% carbol spray-jel a legalaposabban megfecskendezendő és a kocsiba csomagolandó.

A tárgyak elcsomagolása az intézet tulajdonát képező vászonkendők, vászonlepedők, zsákok és zacskók segélyével eszközöltetik, melyek miután megtöltettek, szintén 5%-os carbol spray-jel megnedvesittetnek, hogy tartalmuk kiporzódása megakadályozva legyen.

Ruhaneműeket zsákokba gyürni tilos, hanem azok lehetőleg simán, ránczok elkerülésével ú. n. ruhatakarókba helyeztetnek.

Tiszta fehérnemű a szennyestől, száraz a nedvestől külön váltan csomagoltatik.

Szőnyegek és takarók összegöngyöltetnek és semmi szin alatt össze nem hajthatók, különben a hajtási élek a gőzhatás által állandóan megmaradnának.

Az eképen becsomagolt fertőtlenitendő tárgyakat minden megállás nélkül legrövidebb úton viszi a kocsi az intézetbe, hol fertőtlenités után a fertőtlenitettek raktárába kerülnek.

A kocsik, melyek a fertőtlenitett tárgyakat a tulajdonoshoz visszaszállitják, mint már tudjuk, egészen más udvaron állanak, teljes biztonság kedveért azonban egészen más szinre is mázolvák, mint a fertőzött tárgyak szállitására szolgálók. Ugyanazon kocsi tehát a két különböző czélra még tévedésből sem használható.

Legcomplikáltabbak épen ez utóbbi eljárások. Az átszolgáltatott tárgyak pontos jegyzékbe vétele, visszaszolgáltatása ennek a tulajdonostól nyugtázása és az illeték kifizetése, esetleg a részletben fizetés feljegyzése, a szolgálati kocsi használásának ideje és sok más oly részlet foglaltatik ezen eljárásban, mely az intézet statistikájára, bevételeire és a közönséggel szemben megbizhatóságára nézve életbe vágó, s mely ugyanazért nyomtatott schémák, formulárék egy egész sorának beszerzését tette szükségessé, miről a mellékelt „*Register der geschäftlichen Schematie*“, „*Instructionen für den Verwalter*“, „*Für den Maschinisten*“, „*Für die Desinfectoren*“ adhat részletes felvilágositást.

A fertőtlenitési eljárásra és a készülékek működésére nézve a szerzett tapasztalások alapján következő szabályok állapittattak meg:

Minden készülék reggel ½ órával a fertőtlenités megkezdése előtt szárazon fütttetik be, vagyis a lég oda vezető nyilás teljes és a lég elvezetőnek félig nyitott volta mellett a gőz az egészen zárt vascső-rendszerbe bocsáttatik be.

Ezen vascső-rendszerbe a gőzt bevezető szelep a napi munkaidő egész tartama alatt nyitva marad.

Maga a fertőtlenités azután a fentemlitett módon történik.

Azután szellőzés befejeztével a másik oldal munkásainak csengetyűvel jelt adnak a kicsomagolásra; ezek a készülékből a kocsit kitolják, belőle a fertőtlenitett tárgyakat kiszedik, a kocsit visszatolják s az ajtó zárása után a túloldalra jelt adnak, hogy a készülék újból megrakható.

Meg van hagyva, hogy a csomagolásnál az egyes tárgyak között a gőzkeringés könnyebbitésére rések hagyandók, hogy a ruhaneműeket tartalmazó zsákok a készülék (kocsi) tetején levő fogasokon felakasztandók, hogy nedves tárgyak kisebb zacskókban felfüggesztendők; hogy milyen legyen az eljárás párnák és dunnákkal, nehogy a tollakat a gőz csomókká összetapassza stb.

Az intézet fertőtlenitői szolgálati öltözetet kapnak, melyet munka után mással cserélnek fel, a mikor előbb megfürödnek, hajzatuk és szakállukat különös gonddal megtisztitják.

A fertőtlenitő és rakodó helyiségekben étkezni, élelmi czikkeket s italokat tartani szigorúan meg van tiltva.

Nagyon fontosak s reánk nézve különösen tanulságosak *a berlini intézetben szerzett forgalmi tapasztalatok és kifejtett munkásság áttekintése.*

Az intézet mint jelzém 1886. november 1-én nyilt meg, de eleinte a tényleges szükségletnek egyátalán meg nem felelő arányban igénybe véve s azért a fertőtlenités már 1887. február 7-dikén legalább bizonyos betegségekre nézve kötelezővé tétetett.

*

I. Tapasztalások és forgalom 1886. november 1-től 1887. márczius 31-ig.

1886.	novemberben	161	esetben	7703	tárgy	szállíttatott be
„	deczemberben	167	„	5232	„	„ „
1887.	januárban	146	„	4280	„	„ „
„	februárban	152	„	2898	„	„ „
„	márcziusban	234	„	6287	„	„ „
	Összesen	860	esetben	26400	tárgy	szállíttatott be.

A főbb betegségi alakok, melyeknél az intézet igénybe vétetett, következők voltak:

Diphtheritis . . .	299	esetben	34·76%	az összes esetekből
Tüdővész	137	„	15·93%	„ „ „
Skarlát	71	„	8·25%	„ „ „
Hasi hagymáz . .	41	„	4·76%	„ „ „
Rák	35	„	4·07%	„ „ „
Tüdőgyuladás . .	12	„	1·04%	„ „ „
Kanyaró	11	„	1·20%	„ „ „

Láttuk, hogy 860 esetben a fertőtlenített darabok száma volt 26,400. Egy szállításra tehát átlag 30 db. esnék; de ez az ingadozás nagyságáról nem ad fogalmat, mert egyik végletben egy jelentéssel 200 db., a másikban egy jelentéssel 1 db. érkezett be.

A fertőtlenítendő tárgyak kiválasztásában a közönség tájékozatlanságát és értelemhiányát bizonyítja az, hogy pl. diphtheritis 21 esetében a beszállított tárgyak között az ágy-, 18 esetben a fehérnemű hiányzott. A beteggel szoros érintkezésben volt valamennyi tárgy, tehát be nem küldetett, a mi a fertőtlenítést illusoriussá teszi. Tanulság belőle, hogy az orvosoknak kell a fertőtlenítendő tárgyakat megjelölniök.

A mondott 26,400 db. elvitelére és hazaszállítására 595 fuvar volt szükséges, melyek összesen nem kevesebb mint 7280 kilometert képviselnek.

A beszállító felek polgári állását illetőleg az intézet igénybe vétetett:

bankárok és kereskedők által	210	esetben	24·4%
nagyobb iparosok által	122	„	14·2%
hivatalnokok által	108	„	12·6%
összesen jobbmódúak által	587	„	68·3%
a tulajdonképeni munkás-osztály által .	28	„	3·3%

Kitünik ebből a rendkivüli aránytalanság, mely az intézet igénybe vételének tekintetében a jobbmódú, vagyonos és szegény munkás-osztály között fennáll; pedig épen utóbbinál volna a nagyobb szeny és zsufolt lakásviszonyok miatt a gondos fertőtlenítés első sorban javalva.

Ennek okát két irányban kell keresni, ezek 1-ször a fertőtlenítésért fizetendő díj, 2-szor az, hogy a szegényebb osztály az intézet létezéséről kellő tudomással nem birt, még kevésbé azon módokról, melyek szerint a tárgyak elszállítása az illető lakásokról eszközlendő. A fertőtlenítésért járó díj köbméterek szerint történik és mert az intézet nyereségre nem számít, lehetőleg csekélyre lett szabva.

Beleértve a tárgyak oda- és visszaszállítását.

a) vizgőzzel: 1 köbméterért jár 4 márka,
$^1/_2$ „ „ 2 „

de két márkánál alacsonyabb díj újabban nem létezik;

b) vegyszerekkel: füstöléssel stb. való desinfectióért óránként 80 fillér;

de 80 fillérnél kisebb díjtétel újabban nem létezik.

A fizetés mindkét esetben részletekben is eszközölhető.

A tárgyaknak a lakásokról elszállítási módja egyszerűen az, hogy posta-lapon vagy telephonice a lakás pontos megjelölésével a gondnokság értesíttetik.

II. Forgalom és tapasztalások a berlini intézetben 1887. április 1-től 1888. márczius 31-ig.

Az intézet igénybe vételének áttekintése következő:

1887.	áprilban	193	esetben	7254	darab	szállíttatott be
„	májusban	160	„	3051	„	„ „
„	juniusban	149	„	3246	„	„ „
„	juliusban	166	„	3533	„	„ „
„	augusztusban	151	„	4049	„	„ „
„	szeptemberben	225	„	3476	„	„ „
„	októberben	239	„	3840	„	„ „
„	novemberben	283	„	4536	„	„ „
„	deczemberben	284	„	5544	„	„ „
1888.	januárban	292	„	6123	„	„ „
„	februárban	270	„	8527	„	„ „
„	márcziusban	316	„	7018	„	„ „
	Összesen:	2728	esetben	60197	darab	szállíttatott be.

Az esetek ezen számához még hozzájárul 54 küldemény a hajléktalanok menhelyének részéről.

A 2728 esetből a havi átlag 227, míg a mult üzleti évben volt a havi átlag 127. A növekedés 32%-ot tesz.

A főbb betegségi alakok, melyekben az intézet igénybe vétetett, következők voltak:

Diphtheritis	907	esetben	33·25%,	tavaly	34·76%
Tüdővész	438	„	16·05%	„	15·93%
Hasi hagymáz . . .	114	„	4·18%	„	4·76%
Skarlát	202	„	7·04%	„	8·25%
Rák	102	„	3·73%	„	4·07%
Tüdőgyuladás. . . .	28	„	1·02%	„	1·4%
Kanyaró	25	„	0·91%	„	1·28%

Nevezetes, hogy mint a táblázat mutatja az egyes betegségi alakokban az intézet majdnem ugyanazon arányban lett igénybe véve, mint az elmult évben, a mi némi világot derit az egyes fertőző betegségek nagyobb-kisebb fokban ragadós volta felől a berlini lakosságban uralgó felfogásra.

A 60,197 darab szállítására összesen 1564 fuvar vált szükségessé, a mi nem kevesebb mint 25,186 kilométert képvisel.

A beszállító felek polgári állását illetőleg az intézet igénybe vétetett:

Bankárok s kereskedők által	650	esetben	23·8%
Nagyobb iparosok által	492	„	18·0%
Hivatalnokok és tisztek által	335	„	12·3%
A tulajdonképeni munkás-osztály által .	180	„	6·6%

A szegényebb embereknek tehát már tetemesebb része vette az intézetet igénybe, mert bár a 6·6% absolute véve még mindig kevés, de ezen 6·6% 100%-nyi növekedést jelent a mult év 3·3%-val szemben.

III. 1888. április 1-től 1889. márczius 31-ig szóló jelentés ez év végén jelen majd meg, Marke úr levélbeli közlése szerint azonban az intézet forgalma óriási fellendülést mutat; mert míg az 1887/8-diki üzleti évben az intézet 2728 esetben, az 1888/9-diki már 4080 esetben vétetett igénybe.

IV. Még jelentékenyebb a *jelenlegi 1889/90-diki üzleti év forgalma* u. i.

1889. április 1-től 1889. október 1-ig 2640 megbizást kapott, míg 1888. április 1-től 1888. október 1-ig 1623-at.

Az intézeti igazgatóság, tekintve a közelgő téli időszakot, mikor a forgalom legnagyobb, bizton reményli, hogy a jelen üzleti év (1890. márczius 31.) a megbizások száma a 6000-et fogja elérni.

A berlini intézet financialis viszonyairól.

Blankenstein építészeti tanácsos szives közlése szerint:

I. Az intézet létesítésének költségei:

építkezés	95496	márka
gépek és felszerelés	36000	„
Összesen	131496	márka

1 márka 60 kr.-nak véve 78897 forint 60 kr.

II. Mérleg 1886. november 1-től 1887. márczius 31-dikéig.

Bevétel	6263	márka	40 fillér
Kiadás	31841	„	31 „
Deficit	7577	„	91 „

A kiadások részletezése:

Fizetések és napidíjak	9013	márka	95 fillér
Fuvarköltségek	2340	„	30 „
Ruházat, fehérnemű, csomagolási anyag	111	„	37 „
Fütés	1327	„	96 „
Világítás	143	„	91 „
Viz	168	„	60 „
Tisztogatás	166	„	54 „
Épületfentartás	496	„	60 „
Kisebb kiadások	99	„	08 „

III. Mérleg 1887. április 1-től 1888. márczius 31-dikéig.

Bevétel	13647	márka	40 fillér
Kiadás	29869	„	78 „
Deficit	16222	„	38 „

Leszámítva ezen év végén visszamaradt fütési stb. anyagértékét, a mely 1174 márkát 64 fillért tesz ki:

Bevétel	13647	márka	40 fillér	tényleges... *a*)
Kiadás	28698	„	14 „	
Végleges deficit	15050	„	74 „	

A mellékelt költségvetés „etat“ számadatai szerint ezen évre volt:

A bevételi előirányzat	27030	márka	előirányzott... *b*)
A kiadási „	55050	„	
Tehát a feltételezett deficit	28020	„	

a) és *b*) összehasonlításából látjuk, hogy az előirányzott bevétel több mint kétszer oly nagy, mint milyen volt a tényleges bevétel, az elért forgalom tehát felét sem tette ki a reményletnek.

A kiadások részletezése:

Fizetések és napidíjak	15555	márka	50 fillér
Fuvarköltségek	6325	„	— „
Ruházat, fehérnemű, csomagolási anyag	1871	„	34 „
Fütés	2760	„	— „
Világítás	426	„	04 „
Víz	418	„	50 „
Tisztogatás	635	„	17 „
Épületfentartás	1501	„	69 „
Terhek	102	„	90 „
Kisebb kiadások	273	„	64 „

IV. *Mérleg 1888 április 1-től 1889 márczius 31-dikéig* Merke úr szives levélbeli közlése szerint volt:

Tényleges bevétel	16015	márka	tényleges... *a*)
„ kiadás	35890	„	
„ deficit	19875	„	

A mellékelt költségvetés szerint „etat“ előirányozva volt:

Bevétel	15030	márka	előirányzott... *b*)
Kiadás	41588	„	
Deficit	26558	„	

a) és *b*) összehasonlítása tehát a mult évhez képest a mérleg tetemes javulását bizonyítja.

A kiadások részletezése:

Fizetések és napi díjak	18756	márka
Szállítási költségek	8810	„
Tisztogatás	500	„
Leltár-kiegészítés	3013	„
Fütés	2866	„
Világítás	565	„
Víz	220	„
Épület, gőzkazán és fertőtl. készülék fenntartása	1000	„
Különböző apró kiadások	160	„
Összesen	35890	márka.

Egyéb adatok a berlini intézet kiadásaira nézve.

a) Láttuk, hogy az 1888/89-iki üzleti év deficitje volt 19,875 márka, a megbizások száma volt 4080.

Minden egyes megbizásra tehát a város fizetett 4 márka 50 fillért.

b) Láttuk, hogy a kiadások legnagyobb tételét minden egyes évben a személyzet fizetéseinek és napi díjainak összege teszi; miután ezek részletezése a rendelkezésemre álló összes adatok közül csak a költségvetési előirányzatban foglaltatik s ezen részletek ismerete saját tájékozásunkra fontossággal bír, ide iktatom azokat.

A berlini I. központi fertőtlenítő intézet személyzetének fizetései:

1. Tiszteletdíj a főfelügyelőnek	300	márka
2. A gondnok fizetése	2100	„
3. A segéd (assistens) fizetése	1800	„
4. A gépész s egyszersmind kazánfütőé	1800	„
5. 10 desinfector fizetése à 1200 márka	12000	„
6. Az őr fizetése (napjára 3 márka)	1098	„
7. Helyettesitési költségek a személyzet egyes tagjainak betegsége alatt	900	„
8. Betegegyletben való biztositásra	90	„
Összesen	20088	márka.

c) Nagyon tanulságos azon számitás is, melyet Merke annak kideritésére végzett, *hogy mennyibe kerül az 1 köbméternyi tárgy fertőtlenítésére szükséges fütőanyag?*

Feletet: 15 fillérbe.

d) Végre fontos *a készülékek fenntartási, tatarozási költségeinek kérdése.*

Erre nézve Merke úr (levélbelileg) úgy nyilatkozik, hogy ilynemű költségek eddig alig mutatkoztak. Ily kedvező eredmény azonban csak akkor várható, ha ily készülékek helyes használásának feltételei megvannak, milyenek: a szakavatott kezelés és készülékek használása vagy nem használása által származó károsodásoknak (pl. a falzat, a ventilek léghatlanságának megcsökkenése stb.) rögtöni elhárítása. Mindezek azonban oly munkák, melyek szakképzett gépész feladatát képezik s azért a szükséges anyag kivételével más költséget nem okozhatnak. Ez az oka, hogy a gépész jól fizetendő; a rosszúl fizetett gépész rosszabb minőségű is, s mit a fizetésén megtakarítunk, sokszorosan veszítjük a gépek romlásával.

* * *

Az eddigiekben előadott elméleti ismeretek és gyakorlati tapasztalások összessége feljogosit arra, *hogy a Budapest fővárosában létesítendő központi fertőtlenítő intézet* felől véleményt alkossunk és reávonatkozó javaslatot tegyünk.

Mindenek előtt elvi megállapodás szükséges a következő pontokra nézve, úgymint:

I. A hordozható (transportabilis) készülékek összehasonlítása után az állandó intézetekkel, melyikük alkalmaztassék Budapesten?

II. Kötelezővé tétessék-e a fertőtlenités vagy nem? ha igen, mily betegségeknél?

III. Kiadassék-e a fertőtlenités magánvállalkozónak, vagy sem?

IV. A fertőtlenítő készülékek közül melyik alkalmaztassék?

Ezen elvi pontok elbirálása után át fogok térni a tulajdonképeni *javaslattételre.*

I. A netán létesitendő intézet megközelitő *tervrajza* milyen legyen?

II. *Költségvetés* s pedig: mennyibe kerülne az intézet *a*) építése, *b*) felszerelése, *c*) évi fenntartása?

* * *

I. Az első kérdés pontosabban praecisirozva úgy hangzik: *nagy városokban hordozható készülékek alkalmazása vagy állandó intézetek létesítése az előnyösebb?*

a) Hordozható készülékek első nagy hátránya, hogy azokkal a fertőtlenités rendkivül drága és az egyes készülék nagyobb igényeknek, pl. járvány idején megfelelni nem bir.

Kellő hordozhatóság mellett ugyanis egy-egy készülékben a desinfectionális tér 0·6—1·4 köbmétert túl nem haladhat.

Ezen méretek teljesen elégtelenek és Bacon, Rietschel és Henneberg készülékeiről is állanak. Az utóbbi van alkalmazva, nem egészen 1 köbméternyi fertőtlenítő térrel a budapesti új zsidó kórházban; a készüléket magam láttam és Pertik tr.-ral vizsgáltattam meg, s elég legyen a kórházi gondnok azon elbeszélésének felemlítése, hogy a napokban desinficiált 12 gyapottakaró, abból oly vizesen került ki, hogy száradásukra három nap kellett, pedig egyenként kiterítve és a napnak is kitéve voltak.

E készülékben egyszerre csak kevés holmi lévén fertőtleníthető, *a készüléknek egymásután ismételt használása válik szükségessé.* Egy fertőtlenítésre $1^1/_2$—2 órát véve, ki lett számítva, hogy egy nap alatt $1^1/_2$—3 családra eső tárgy desinficiáltathatik.

A készülék munkájának aránylag óriási költségeire következtethetünk abból, hogy ahhoz szükséges 2 ló, egy kocsis, 2 ember a tárgyak transportálására és kicsomagolására, miután a fertőzött és fertőtlenített tárgyakat egy ember nem kezelheti; egy gépész, ki a fertőtlenítést mint szakértő is vezeti; hozzájárul a fütés.

Állandó intézetnél ellenben a személyzet egy időben több készüléket kezelhet.

b) A hordozható készülék működés közben a füst és gőzölgések által a környezetre kellemetlen és közveszélyes.

A gőzfejlesztésre szükséges tüzet t. i. szén táplálja; a füstöt elvezető kürt hordozható készüléken pedig magas nem lehet. Hogy az emeletek lakóit naponként 10 órán át a füst gyötörné, elenyészik az abból támadó veszedelemmel szemben, hogy a készülék félig nyitott légvezető nyiláson át a fütés első szakában elillanó lég még életképes csírokat szórhat a szomszédságba.

c) Hordozható készülékeknél a legnagyobb gond és lelkiismeretesség mellett is alig gátolható meg, hogy a fertőtlenített tárgyak a még fertőzöttekkel ne érintkezzenek, össze ne kevertessenek. Állandó intézetnél ilyen érintkezés lehetetlen.

d) Igen számba eső hátrány végre az, hogy hordozható készülékeknél e fertőtlenítés tartama alatt a személyzet talán az ellenőrző gépész kivételével, absolut tétlenségre van kárhoztatva, a mi annyi kisértéssel jár, hogy a személyzet megbizhatóságát csökkenti. Különben a helycsere s az időjárás esetleges viszontagságai is igen megnehezitik az ellenőrzést.

a), *b*), *c*) és *d*) azon legfőbb indokok, melyek *nagy városokban a hordozható desinficiáló készülékek elvetendő voltát kétségtelenné teszik.* Az állandó intézetek mellett nyilatkoztak különben Drezdában, Lipcsében azon bizottságok is, melyek intézeteik létesítése előtt tanulmány tárgyává tették a kérdést, vajjon a készülékek, vagy a fertőtlenítendő tárgyak szállítása-e az előnyösebb? Schimmel gyáros levelében pedig következőleg nyilatkozik: „Was die transportablen Apparate betrifft, so stellen sich solche viel zu theuer; wir haben noch nie einen in Auftrag erhalten, weil sie zu hoch kommen, sowohl in Herstellung wie in Betrieb die bis jetzt in Wien in Benützung gewesenen Thursfield'schen Apparate müssen wir als eine nutzlose Spielerei bezeichnen."

II. Azon kérdésre, *kötelezővé avagy facultativvé tétessék-e a desinfectio, határozottan a fertőtlenítés kötelezővé tevése mellett kell nyilatkoznom* s midőn ezt teszem, más helyeken szerzett tapasztalásokra hivatkozhatom.

Igy 1881 tavaszán Berlin Moabit városrészében uralkodó himlőjárvány alkalmával a kerület lakóival tudatva lett, hogy a betegekkel érintkezésben volt minden hordozható tárgyat (ágyak, kárpitozott bútorok, ruhadarabok) fertőtlenítés céljából a Moabit barak-kórházba, mely a megfelelő készülékekkel rendelkezik, szállítsanak. Merke statistikai (a berlini intézetnek 1886) számításai azonban bebizonyították, hogy a desinfectióra szorult tárgyaknak csak $^1/_4$ része szállíttatott be.

A berlini intézetnek 1886 november 1-én történt megnyitásakor az intézet igénybe vétele, vagyis a desinfectio tisztán facultativ volt; azonban a tényleges szükségletnek annyira meg nem felelő mértékben lett igénybe véve, hogy már 1887 február 7-dikén kelt intézkedéssel *a fertőtlenítés egyáltalán kötelezővé tétetett: diphtheritisnél, cholera, himlő, küteges hagymáz és visszatérő láznál (febris recurrens); hivatalos elrendelésre kötelezővé hasi hagymáz, skarlát, epidemikus vérhas, kanyaró és tüdővész eseteiben.*

Miután fel nem tehető, hogy Budapest lakossága a közegészség iránt több érzéket tanusítana, mint a berliniek, a fertőtlenítés kötelezővé tételét elengedhetlennek véleményezem.

Csak igy várható, hogy az intézet jótéteményeiben a szegény lakosság is, mely arra rosszabb lakásviszonyai miatt leginkább szorul, részesüljön.

III. Azon kérdést, *kiadható-e a fertőtlenítés magánvállalkozónak vagy nem*, felvetni sehol érdemesnek nem találták. Felvetem mégis, mert ilynemű ajánlattal történt nálam jelenkezés.

A berlini intézetnek eddig összes mérlegei bizonyitják, hogy bele nem értve az intézetben fekvő tőke kamatjait, az évi deficit átlag 100 percentjét tette ki az összes bevételnek. A vállalkozó tehát vagy igen magas díjtétel vagy gondatlan munka (a fertőtlenítés tartamának megrövidítése stb.) útján boldogulhatna. A legkisebb gondatlanság pedig az intézetet a fertőző betegségek terjedésének eszközévé tenné, mert a jóhiszemű közönség rögtön használja a fertőtlenített tárgyakat, melyektől különben még hosszabb ideig óvakodott volna. Másrészt a magánvállalkozó magas díjtételei a disinfectio kötelezővé tételének leküzdhetlen akadályát képezné.

A fertőtlenítő intézet a fertőző bántalmak terjedése ellen a védekezés leghatásosabb fegyvere; azért a fővárosnak polgárai egészsége és élete érdekében anyagi áldozattól visszariadnia nem szabad, még kevésbé azonban ily nagy felelősséggel járó működést árúba bocsátani s a közvetlen felelősséget másra háritani.

IV. kérdésre, a fertőtlenítő készülékek közül melyik alkalmaztassék, az előadott részletes tapasztalások alapján csak egy felelet létezik; t. i. oly készülék, mely a megkivántató igen nagy méretek daczára úgy a tudományos kisérletek, mint a gyakorlat igényeinek próbáját teljes sikerrel megállotta. Ilyen ez idő szerint csak egy van a *Merke-Schimmel*-féle, mely eddig Európa és Amerika 77 városában nyert sikeres alkalmazást.

Czélszerűnek vélném azonban az elvezető kürt, kémény constructiójánál A. Koch elsassi mérnök szabadalmának alkalmazását is, mely a készülékből kiáramló légben tartalmazott és a szomszédságra veszélyes csírokat több méternyi magas forró vízoszlopon keresztül megöli.

* * *

Ezen elvi pontok megállapitása után *a tulajdonképeni javaslattételre* térhetek.

A netán létesitendő intézet megközelítő tervrajzánál az első kérdés: *mekkorák legyenek annak Budapest igényeihez alkalmazott méretei?*

Ez irányban szerzett informatióim közül legfőbb súlyt fektetek természetesen a legcompetensebb forrásból származóra. Merkel, a berlini intézet tervezője s főfelügyelője a mellékelt tervvázlatot ajánlja, melyet nem habozok további tárgyalások és tanulmányok alapjául elfogadni.

E szerint az épület teljes hosszúsága 41·1 méter,
„ „ szélessége 16·5 „

a kettő szorozata adja a területet 727·65 □-m. Ehhez hozzáadva L = műhely és K szénraktár területét, melyek mindegyikének oldalméretei 8 és 5 m., vagyis 40 □-m. és mindkettő területe = 80 □-m., *az összes terület 807·65 □-m.*

Ebből az épitkezés árát approximative köbök szerint számithatjuk.

A földszint magasságát 7 méterre téve s ezt a területtel sokszorozva kapjuk az épület köbméreteit: *807·65 × 7 = 5649·55 köbméter. — 1 köbméter épitési költsége* a fővárosi mérnöki hivatal szerint átlag *7 frt*-ra tehető: 5649·55 × 7 = 39546 frt 85 kr.

Az összes földszint approximativ épitési költségei tehát = 39546 frt 85 kr. . . . . a)

Ehhez azonban járul az épület keskeny homlokzatán *A B O P* területnek megfelelő *I. emelet*, mely lakásokul szolgálni van hivatva.[1]

Ennek területe = 16·5 m. hosszúság × 6 m. szélesség = 96·0 □-m. Ezt szorozva a magassággal (7 m.) = 96·0 × 7 = 672 köbméter.

672 × 7 (= forintokban 1 köbméter építési ára) = *4904 frt = az I. emelet építési ára* . . . . . *b)*

Az approximativ építési költségek összegezése

Földszint építésköltségei	39546	frt	85 kr.
I. emelet	4904	„	— „
Egy 30 m. magas kémény	3000	„	— „
Két kocsiszin	1000	„	— „
Összesen . . .	48450	frt	85 kr.

A budapesti intézet felszerelését illetőleg, hogy az igények járvány idején is kielégíthetők legyenek Budapesten 3 nagy Schimmel-készülék és mint mindenütt itt is egy tartalékgőzkazán szükségeltetvén, következők veendők a költségvetésbe:

1 gőzkazán Cornwall, két láugcsővel, 40 □-m. fütési felülettel, 5 athmosphaerányi túlnyomással, teljes armaturával (építési költségek: alapozás, befalazás kivételével)	5000	márka
Két étetési készülék, injector bassinnal, kézi szivattyú	500	„
A két előbbi a tartalék számára	5500	„
Összes csővezetések a három fertőtlenitő apparatus számára	1200	„
3 nagy desinfect. apparatus, Patent Schimmel à 4500	13500	„
Csomagolás	500	„
Vasúti szállitás, helybeli és chemnitzi transport az indóházhoz, illetve az indóháztól vám (30000 kilogramm)	7500	„
Montirozás, két monteur utazása, ellátása . . .	2200	„
Összesen . . .	35900	márka,

1 márka 60 kr. = *21,440 forint.*

Ehhez járulnak *egyéb felszerelések*: intézeti kocsik (a lovakat vállalkozótól kell bérelni), számszerint 6—8; nagy számú vászonzsákok, zacskók, lepedők, kendők a csomagoláshoz; a gépészműhely, szerszámai gáz és vízvezetés, *összesen átlag 10—12,000 frt.*

Főösszegezés:

1. Összes építési költségek	48450	frt	85 kr.
2. Gépek összes ára	21440	„	— „
3. Belső egyéb felszerelés gáz és vízvezetés	10000	„	— „
Főösszeg . .	**79890**	frt	**85** kr.

Budapesten az intézet fenntartása a berlini intézetben alkalmazott személyzet illetményeinek, valamint az ott szükségelt anyagfogyasztás aránya szerint lészen kiszámitandó.

Végre utalnom kell arra, hogy a beszerzendő intézetbeli nagy készülékek előzetes kipróbálása és helyes kezelése érdekében az apparatusokkal birálati fertőtlenitési kisérletek lesznek végzendők; másrészt pedig az intézet helyes munkálkodása és a gépek és készülékek kimélése csak úgy garantirozható, ha a leendő intézeti gondnok és gépész gyakorlati kiképzés végett Berlinbe küldetnének, mire nézve nem szenved kétséget, hogy a berlini tanács ezen kiképzést tandíj lefizetése nélkül engedélyezné. Budapesten, 1889. november 18-án. *Dr. Gebhardt Lajos* s. k., tiszti főorvos, egyetemi tanár.“

[1] A szövegben czitált rajzok lapunkban nem közölhetők. Szerk.

Iszákosok számára való kényszerházak Ausztriában.

Iszákosok számára való menedék- és kényszerítő-házak kérdése behatóan foglalkoztatta az osztrák legfelső egészségügyi tanácsot,[1] azon okból, mert az osztrák törvényhozás immár komolyan kiván hozzá fogni az iszákosság ellen való küzdelemhez.

A tanács alapos és terjedelmes véleménye az említett kérdésre vonatkozólag rövidre foglalva e következő volt:

1. Az iszákosság beteges természetének bebizonyitására, azon tagadhatatlan tényt lehetne felhozni, hogy az iszákosságnak teljes és tartós gyógyulása ritka eset. Ha látjuk, hogy egyes egyének, és pedig igen gyakran a müvelt osztályból s elegendő értelemmel megáldva, daczára annak, hogy szokásuk megrontó természetét átlátják, daczára a legszomorúbb tapasztalatoknak, melyeket ennek következtében tettek, daczára a legszentebb eskük és igéreteknek mindig újból és pedig önmaguktól visszaesnek bűnükbe, vagy hogy hosszabb tartózkodás után is csak a legcsekélyebb szellemi vagy erkölcsi egyensúly megingására van szükség, hogy bajukba visszaessenek: úgy nem zárkózhatunk el azon meggyőződés elől, hogy az ily egyének lelki állapotában van valami hibás vagy beteges, mi által a képtelenség az iszákosság csábjainak ellentállani feltételeztetik.

Az iszákosságnak két főalakja van, egyik a periodikus iszákosság (dipsomania), melynek beteges jellegét senki kétségbe nem vonhatja; a másik a *közönséges iszákosság*, melynek beteges természete mellett szól *Morel* szerint az örökölhetőség befolyása. Példa: Binghamptonban 100 eset közül 74-ben öröklés volt az ok; Mason 600 iszákos közül 265-nél iszákosságot, 38-nál elmebajt talált a felfelé menő rokoni ágban.

Az iszákosság beteges természete mellett szól Mason szerint az, hogy az iszákosság eseteinek $^1/_7$ része koponyasérülés következménye, mely ilyenkor hatásaiban annál veszedelmesebb, mert vele együtt lép fel az alkohol iránti intolerantia.

Elég ok szól tehát a mellett, hogy az iszákosságot mint betegséget fogjuk fel, és tényleg ezen nézetet tekintélyes szakértők is vallják.

Az amerikai iszákossági menedékházak orvosainak egyesülete azon tételt állitotta fel programmként, hogy a mértékletlenség betegség. Ennek ellenében ép oly tekintélyes részről állitják *(Nasse)*, hogy az iszákosság betegségre vezet ugyan, magában véve azonban a szónak szorosabb értelmében nem betegség, hanem bűn és rossz szokás.

Beteg vagy bűnös tehát az, ki az iszákosságot megkezdi, vagy az, ki meggyógyulva újolag ezen hibába esik?

Megjegyzendő, hogy az iszákosságról sok esetben nem mint az egyén, hanem mint a társadalom betegségéről lehet szólani. Vannak tagadhatatlanul bűnök, melyek népiesek, ilyen az iszákosság; hiszen müvelt körökben sem megy szégyen számba ittasnak lenni; és végtére is mi az iszákosság? — nem egyéb mint folytonos sora az ittas állapotnak.

Nagyon aggályos volna tehát, ha az iszákosság iránt, mint betegség iránt részvétet keltenénk, a helyett hogy azt mint bűnt pellengérre állitanók.

Az első kérdésre e szerint oly módon adhatjuk meg a választ, hogy a vita eldöntése, vajjon az iszákosság bűn vagy betegség-e, függőben maradhat, azonban a törvényhozás részéről és a közbeszédben — betegség és bűn szóknak felfogása szerint — a közönséges, nem periodikus, iszákosság bűnnek és nem betegségnek volna megjelölendő.

2. Oly nagy megerőltetések, milyeneket több állam tett, hogy az alkoholismust leküzdje, bizonyitják, hogy a leküzdendő baj nagy és hogy annak beismerése általános.

[1] Ausztriában az egyes tartományok saját országos egészségügyi tanácscsal (Landes-Sanitäts-Rath) birnak, mig a belügyministerium mellett fennálló egészségügyi tanács legfelső egészségügyi tanácsnak (Oberste Sanitäts-Rath) neveztetik. Ezt annyiból említjük meg, hogy Ausztria orvosi s egyéb sajtója a magyar országos közegészségügyi tanácsot — a mely szervezeténél fogva az „Oberste Sanitäs-Rath“-tal egyenlő feladatú s rangú, következetesen „Landes-Sanitäts-Rath“-nak czimzi, ily módon azt a hitet keltve Ausztria határain túl, hogy Magyarország egészségügyi tanácsa is csupán tartományi tanács s az osztrák „Oberste Sanitäts-Rath“ aegise alatt áll. — Szerk.

Különösen Ausztriában látta magát a kormány indíttatva a korona két országára, Galiczia és Bukovinára nézve az iszákosság leküzdésére törvényt hozni, mely szerint az ittasság büntetendő. S hogy ez a törvény szükséges volt, annak bizonyítéka az, hogy 1878-tól 1885-ig Galiczia és Bukovinában 199,606 iszákos lett büntetve. Azóta hasonló törvény van Boszniában és Hercegovinában is.

Az iszákos nemcsak magát rontja meg, hanem a tőle származó egész generatiót.

Baer A. dr. „Az alkoholismus" czímű könyvében kimondja, „hogy az aethylalkohol és még nagyobb mérvben az alkoholok, melyek nagyobb szén-tartalommal birnak, mérgek". Audige szerint a kisérleti állatok elpusztulnak, ha testsúlyuk minden 100 grammjára 7·75 gr. aethylalkohol vagy 1·5 gr. amylalkohol (kozmaolaj) hozatik testükbe.

Az összes szervi rendszerek megtámadtatnak az alkoholismus által s innen van, hogy az iszákosok közt nagyobb a megbetegedések száma, s ennek következtében az iszákosok halandósága is nagyobb, mint a mértékletes egyéneké. A szerencsétlenség és öngyilkosság általi halálesetek nagy része iszákosság következménye. Az átlag-életkor az iszákosság által lényegesen csökken, ennél fogva Angliában az életbiztosító társulatoknál a mértékletes egyének csekélyebb befizetésekre kötelezvék.

Az alkohollal való visszaélés a szellemi egészséget is megrontja.

Krafft-Ebing szerint az első jelek az érzékiség körében mutatkoznak, majd fellép a kedélyingerültség s a feltünő akaratgyöngeség a hivatásszerű s egyáltalán polgári kötelességek teljesítésében s végül beáll az értelmi munkabirás folytonos csökkenése stb. stb.

Az iszákosnak erkölcsi romlottsága is átmegy az utódokra; az állam védő erejére nézve pedig legsúlyosabb az a körülmény, hogy az iszákosok utódai testileg satnyák.

Legmélyebbre ható jelentősége azonban az iszákosságnak a közveszélyességben van, a mennyiben a legkülönfélébb törvényellenes cselekményekben nyilvánul; a statistika bizonyítja, hogy a bűnöknek több mint fele az alkohollal való visszaélés befolyása alatt követtetik el.

Életének végén az iszákos végre testileg és szellemileg tönkrejutva a közjótékonyságra van utalva, miután előzőleg vagyonának utolsó foszlányait is elpocsékolva és hivatásszerű kötelességeit elhanyagolva, hozzátartozóit is jelentékenyen megkárosította.

Az alkoholismus közveszélyessége tehát jelenleg a legnagyobb társadalmi baj; kiszámították pl. hogy Angliában a fogyasztott alkoholért kiadott összeg és az ez által okozott kár többet emészt, mint az összes államadósság; állíthatjuk, hogy az alkohol az államban több kárt tesz mint a legvéresebb háború.

A kérdésre, vajjon az iszákosság gyógyítható-e általánosságban, bár fenntartással igenlő a válasz, jóllehet mi oly értelemben beszélünk az iszákosság gyógyításáról, mint a hogyan a bűnök gyógyításáról is beszélhetünk.

Az amerikai iszákossági intézetek mintegy 34% gyógyulást jelentenek. A lintorfi iszákossági menhely 125 elbocsátott közül 35-nek gyógyulását jelenti. Még magasabb százalékot jelent egy norvégiai intézet, ugyanis 60% gyógyulás és 20% javulás.

Ezen gyógyítási eredmények szàzalékszámai azonban erősen kétségbe vonatnak. Az emlitett menedékházak főleg az önkéntes belépés elvén alapulnak. Kétségtelen azonban, hogy oly egyéneknél, kik magukat önként vetik ily gyógyításnak alá, az állandó gyógyulás chanceai sokkal nagyobbak, mert az ilyen iszákosok sokkal magasabb erkölcsi fokon állanak.

Flood szerint „minden iszákos gyógyítható, ha gyógyulni akar. Őszinte akarat az, a mi legelső sorban szükséges".

Ha tehát iszákossági menedékházakat akarunk felállítani, úgy azok gyógyulását illetőleg, kik önként lépnek be, ne sokat várjunk, azok gyógyulásáról azonban, kik törvény által lennének a belépésre kényszerítendők, teljesen mondjunk le.

Az iszákosság gyógyulásának legfontosabb és leghatásosabb feltétele, mint minden bajnál, a prophylaxis.

Ha a nyilvános részegség megbüntettetik, megszokja az ember, hogy nem tekinti többé oly elnéző szemekkel, mint eddig.

Ilynemű törvények tényleg már fennállanak Angol-, Svéd-, Dán- és Franeziaországban. A büntetések részben pénzbüntetésből, részben szabadságvesztésből állanak.

Ausztriában az iszákosság eddig csak Galicziában és Bukovinában büntettetik, a mennyiben az 1877. évi junius 19-diki törvény 1. §-a a következőket mondja: A ki vendéglőkben vagy utczán, vagy más nyilvános helyen palástolatlan és izgalmat keltő részeg állapotban találtatik, vagy a ki mást hasonló helyeken akarattal hoz a részegség állapotába, egy hóig terjedő elzárással, vagy 50 frtig terjedhető pénzbirsággal sújtatik.

Hasonló törvényes intézkedés a korona (osztrák) összes országaira is ki volna terjeszthető; egyszeri részegségre elég volna a pénzbüntetés, ismételt előfordulás esetén kivétel nélkül börtönbüntetés volna alkalmazandó.

Ha a therapiához térünk át, úgy vezérelvként állithatjuk fel, hogy az iszákosság csak akkor gyógyítható, ha lehetőleg hosszú és teljes tartózkodás a szeszes italoktól érhető el. Miután a szokásból ivók saját erejükből ezt a czélt majdnem sohasem érik el, szükséges őket intézetekben elhelyezni, szükséges pedig, hogy ily intézetek azon jogkörrel is bírjanak, hogy az iszákost, még ha önként ment is be, akarata ellenére is bizonyos ideig visszatarthassa, miután tapasztalati tény, hogy a szeszes italok utáni törekvés, a tartózkodás kezdetén a legnagyobb és gyakran oly nagy mérvű, hogy az ivó, még ha szándékában volt is betegségéből kigyógyulni, minden módon iparkodik magának szeszes italokat szerezni.

Az iszákosság gyógyítása annál könnyebben lehetséges, mennél hosszabb ideig vihető keresztül a szeszes italoktól való tartózkodás. Szükséges volna tehát, hogy az ily intézetek azzal a jogosultsággal bírjanak, hogy az ivót akarata ellenére is a szükséghez képest egy évig is visszatarthassák.

A kigyógyított iszákosoknak ajánlható volna mértékletességi egyesületekbe belépni, melyek a teljes tartózkodás elvét elfogadták és ezzel ily egyesületek alapítása is lehetőleg előmozdítandó lenne.

Az első iszákossági menedékház 1857-ben Bostonban állíttatott fel; 1872-ig 11 ily menedékházat építettek Amerikában.

A legfelsőbb egészségügyi tanács véleményét a következő javaslatokban összpontosítja:

Nyilvános iszákossági gyógyhelyek felállítása és törvény kibocsátása, melynek értelmében az iszákosok akaratuk ellenére volnának ily intézetekben elhelyezhetők és letartóztathatók, nem ajánlható, mert az iszákosság gyógyíthatósága úgyis csak problematikus. Igen csekély a valószinűség, hogy egy iszákos, kit a gyógyítási kisérletre előbb kényszeríteni kell, tartósan meggyógyuljon, és ennélfogva nem látszik igazoltnak ily czélra külön törvényt hozni és költséges intézeteket felállítani.

Ellenben az iszákosság közveszélyessége oly nagy mérvű, hogy szükségesnek mutatkozik ezek ellen rendszabályokat életbe léptetni, hogy a társadalom és az állam annak következményeitől megóvassék.

Az osztrák belügyministerium ezek után az iszákosság korlátozására a következőket ajánlja:

1. A nyilvános ittasság megbüntetését, mely már az államok egész sorában és Ausztria két országában már jogilag fennáll.

2. Magán iszákossági gyógyintézetek felállításának előmozdítását, melyek oly joggal birnának, hogy az önként belépőket bizonyos ideig a bennmaradásra kényszeríthetnék.

3. Oly törvényes határozat hozatalát, mely szerint megengedhető, hogy az iszákos e hibája miatt gondnokság alá helyeztessék.

4. Oly törvényes határozat hozatalát, mely szerint oly egyének, kik a szeszes italokkal való visszaélés következtében szellemileg megbetegedtek és ezen okból valamely nyilvános

téboly- vagy kórházba vétetnek fel, egészségök elérése után bizonyos időre valamely iszákossági kényszerházban legyenek tarthatók. Végre, hogy közveszélyes iszákosok hozzátartozóik kérelmére letartóztatásra legyenek ítélhetők.

A felett nem hozatott határozat, hogy az iszákosok számára külön intézetek állíttassanak fel, miután ezen külön iszákossági intézeteknek inkább csak költsége, mint czélszerűsége bizonyos, mivel továbbá a jelenleg fennálló kényszerdologházak a követelményeknek, melyeket az ily iszákossági kényszerházakhoz kötünk, teljesen megfelelnek; csak az volna szükséges, hogy az iszákosok, legalább a kevésbé romlottak, külön osztályokban, elkülönítve a többi kényszermunkásoktól helyeztessenek el és foglalkoztattassanak. A lehetőséget is nyitva kellene tartani, hogy ily iszákosok hozzátartozóik kívánságára magán iszákossági intézetekbe vétessenek fel és ott bizonyos ideig visszatarthatók legyenek.

Az ezen rendszabályok keresztülviteléhez szükséges törvényes határozmányok teljesen az 1885. május 24-diki két törvény mintájára volnának fogalmazandók.

Ausztria ilynemű törvénynyel nem állana egyedül, miután a németországi és a hollandiai törvényekben hasonló határozmányok foglaltatnak. (Das österr. Sanitätswesen. 1889.)

Közli *Czékus Miklós* tr.

APRÓ KÖZLEMÉNYEK.

— **Egészségügyi közigazgatásunk reformja** egyre elevenebb discussio tárgya. A legnyomatékosabb szavak a parlamentben hangzottak el, a hol a belügyminister úr maga, valamint államtitkára nyilatkoztak oly értelemben, hogy a reformálás küszöbön áll, úgyszintén a képviselőház valamennyi pártjának szónokai egyhangúan helyeselték a minister készségét a reform megindítására.

Sajnos azonban, hogy ma még egyáltalán nem ismerhető meg, hogy mely irányban kívánja a minister a reformot megindítani. Államosítás és selfgovernment zavarosan keresztezik egymást a parlamenti beszédekben s csak általánosságban jeleztetnek, oly módon mégis, hogy az államosítók nyugtatólag megjegyzik, hogy azért a törvényhatóságé marad a döntés és irányadás a közigazgatásban, a selfgovernmentisták ellenben egyhangúlag elismerik, hogy a selfgovernment a mainál szigorúbb és rendszeresebb állami ellenőrzés nélkül nem vezet jó közigazgatásra. Ezekből pedig azt a prognosist vonhatjuk le, hogy voltaképen nem állanak éles ellentétben a két jelszó alatt küzdők, a mi reményt ad, hogy a reform tényleg létesülni fog, még pedig egy bizonyos középúton.

Ez a középút pedig nyilván az, a mely meghagyja a törvényhatóságnak a közigazgatást, — tehát a selfgovernmentet — azonban annak executálását államilag kinevezett tisztikarra akarja bízni; az az út, a melyen részben már áll egészségügyi közigazgatásunk is, mert hisz törvényhatósági orvosainkat most is államilag s életfogytiglan nevezik ki. Hogy ez nem „államosítása“ a közigazgatásnak, azt e lapokban bővebben kifejtettük már.

A közigazgatási reform kérdése — s közte első sorban az egészségügyi közigazgatásé — ezek szerint főképpen abban látszik állani, hogy a *törvényhatósági választás* rendszere megtartassék-e avagy helyette az *állami kinevezés* rendszere kíséreltessék meg.

A választás és kinevezés rendszerének jelentőségére nézve már tettem megjegyzést e lapokban. Kijelentettem, hogy, a mennyiben a hivatalnok *élethossziglan* alkalmaztatik, — a mit a közegészségügyi szolgálat természeténél fogva határozottan meg kell követelni — az egészségügyi szolgálatra nézve nem lényeges dolog, melyik elv kerül érvényre. Azt azonban újolag hangoztatom, hogy a főispán kinevezése a tiszti, járási s — ha esetleg behozatik — a községi s körorvosokra nézve sem nem helyesebb, sem nem méltóságosabb mód, mint ha a törvényhatóság, vagy akár a község választói (ugyanazok, a kik az ország törvényhozóit is választják), választják meg az orvost. Azért, ha az állami kinevezés emelkedik érvényre, akkor az orvosi szolgálat és állás fontosságának és méltóságának inkább felelő módjának kell érvényesülni. Ilyen a belügyminister s esetleg ő Felsége által való kinevezés, megfelelő qualificatio és szakvéleményezés alapján. — Hogy az orvosok díjazásának javítása s a díjazásnak méltóbb módon kiadása nem függ egybe a kinevezés vagy választás rendszerével, az magától érthető.

Az állami ellenőrzés szigorúsítása, az orvosi személyzet jobb javadalmazása, a kórházügy reformálása stb. szintén hangoztatva lőnek a képviselőházban. Mindezt örömmel fogadhatjuk, mert ezek valóban sürgős szükségletei közegészségügyünk javításának. Végül köszönetet kell mondanunk Pap Samú dr. képviselő úrnak, a ki egészségügyi közigazgatásunk szükségleteit oly világos és meggyőző beszédben tárta fel a képviselőház előtt, s a kire ezen ügy továbbfejlődésénél várakozással tekintünk, és köszönetet mondhatunk *Szathmáry Gy.* képviselő úrnak is, a ki az egészségügyi felvilágosítást sürgette s az *országos közegészségügyi egyesületet* rokonszenvesen és buzditóan hozta a kormány figyelmébe, a mely úgy látszik nem bir ezen egyesületről s annak fáradságos munkájáról tudomással.

Fodor.

— **A tej a fővárosban.** E fontos kérdés fölött tartott nagyérdekű előadást *Egan Ede*, az állattenyésztési osztály vezetője a földmívelési ministeriumban, az *országos közegészségi egyesület* szakülésén, f. é. november 28-dikán.

A terjedelmes előadásnak egyelőre (hely hiánya miatt) csupán azt a részét ismertetjük, a mely legközvetetlenebb fontossággal bir a fővárosnak piaczi tejét illetőleg

Egan a főváros utczáin tejet elárusító majorosok kocsijairól, közvetetlenül vásárolt tejet, s azonnal *Fischer Samú* tr. és *Szilasi Jakab* tr. vegyészeknek küldve, megvizsgáltatta minőségére nézve.

A végzett vizsgálatok eredményét e következőkben adta elő a felolvasó:

1. *A tej provenientiája* tekintetében feltűnik, hogy a tej tetemes része (123,000 literből 47,000 liter, tehát az egész mennyiségnek **38 százaléka**) nem termeltetik mezei gazdaságokban, tehát nem oly viszonyok közt, melyek egyedül hivatottak a tej termelésénél az egészségi követelményeknek teljes tekintetbe vételét lehetségessé tenni. A fővárosban fogyasztott tejnek nevezetes része tehát bent a városban termeltetik, a hol a tehenek egyrészt a megkivántató levegőben, mozgásban és természetes takarmányban szűkölködnek, s honnan azok másrészt közegészségi okokból is eltávolitandók.

2. A mi *a tej elárusításának módját* illeti, a tej legnagyobb része reggelenként kocsin szállittatik a vevők házához és ott kiméretik minden vevőnek a kivánt mennyiség.

Boltok útján a lakosságnak csak csekély része fedezi szükségletét.

3. A mi *a mérés pontosságát* illeti, a kimért mennyiség fordított arányban áll annak minőségével. Azon kerületekben, melyekben az aránylag legértékesebb tej méretik (pl. az I. és V. kerületben), ott a tejelárusitók nagyon szűken szoktak mérni.

Azon kerületekben pedig, melyekben a leggyöngébb minőségű tej jön forgalomba, ezen értékes folyadékkal pazarúl bánnak, sőt, mint ezt különösen a VIII. és IX. kerület vizsgálati eredményeiből láthatjuk, még *egy*, egész *két* deciliter ráadást is adnak minden egyes literre.

4. A mi *a tej árát* illeti, e tekintetben a következő számok nyujtanak tájékozást.

A tej átlagos ára: a IV., V., VII. VIII. és IX. kerületben literenként 12 kr., az I. és X. kerületben 11·5 kr., a II. és VI. kerületben 11 kr. és a III. kerületben 10·5 kr.

5. Az *„utczai tejvizsgálat“* útján, mely csak a vizsgálandó tej szaga, íze és színére terjed ki, a megvizsgált tejnek tetemes része oly minőségűnek találtatott, hogy azt ezen vizs-

gálat alapján „*romlott*“-nak itélni és az utczára kiönteni kellett volna. Ez látható a következő összeállításból:

Az „utczai tejvizsgálat“ alapján „*romlott*“-nak találtatott: a VI. VIII. és IX. kerületben a vizsgált tej 20%-a, a X-ikben 14, az I., III., V. és VII-dikben 10 és a II. és 4-dikben 3%-a.

6. A legtöbb kifogás alá eső tej azonban csak az *állomáson eszközölt vizsgálat* útján derittetett ki. Ezen vizsgálat következtében az egyes kerületekben a következő mennyiség lett „*hamisított*“-nak nyilvánítva; a IX. kerületben vizsgált tej 73%, a X-dikben 54, a VI-dikban 53, a III-dikban és a IV-dikben 50, a VIII-dikban 43, az V-dikben és a VII-dikben 40, a II-dikban 37 és az I-ben 20%.

Az utczai és az állomáson eszközölt vizsgálatok együttvéve a következő eredményt mutatták.

„Romlott“-nak vagy hamisitottnak találtatott: a IX. kerületben a vizsgált tej 77%-a, a X-dikben 61, a VI-dikban 57, a III-dikban és a VIII-dikban 53, az V-dikben 47, a VII-dikben 43, a II-dikban 37, az I-ben 30 és a IV-dikben 15%.

A legjobb minőségü tejjel rendelkezik tehát a IV. kerület. Utána következnek a többi kerületek a következő sorrendben: I, II, VII, V, VIII, III, VI, X és végre IX. A legrosszabb tejet tehát a tejtermelés fő központjaiban: a VIII. és IX. kerületben találjuk. Ezen jelenség láttára némi humorral azzal vigasztalódhatnánk, hogy hiszen a Rajnamelléken is, a legjobb bort termelő vidéken a legsilányabb bort szokják inni. A különbség itt azonban először abban keresendő, hogy habár hazájában nem, de másutt legalább kapni jó és kifogástalan rajnai bort; másodszor abban: hogy a bort ihatjuk vagy tetszésünk szerint ott is hagyhatjuk; a tejre ellenben *rászorulunk*.

A mennyiben ezen, tiz napon át folytatott, háromszáz tejminta vizsgálatára alapitott és egészben 18,000 liter tejmennyiségre kiterjeszkedő vizsgálati eljárás az egész város átlagos tejmennyiségére következtetni enged, itéletünket a fővárosban ma forgalomban lévő tej átlagos minőségére nézve, a következőkben foglalhatjuk össze:

A tej **12 százaléka** (*egyes kerületekben* **23 százaléka,** *tehát* $^1/_4$ *része*), *olyan, hogy már a minden vizsgáló eszköz nélkül gyakorolt egyszerü utczai vizsgálatnál fogyasztásra alkalmatlannak találtatik. A tej* **46 százaléka** (*egyes kerületekben ellenben* **73 százaléka**) *hamisítva van.*

— **Bonczjegyzőkönyv a XVII. századból.** Butka úr, Pozsony városának leltárnoka szives volt megkeresésemre a tüdőlégpróba kezdeményezőjének, *Rayger Károly* pozsonyi physikusnak (élt 1641—1712) a pozsonyi városi levéltárban őrzött iratai közül az alábbi bonczjegyzőkönyv eredetijét kikeresni és másolatát nekem beküldeni. Orvostörténelmi szempontból elég becses okmány.

„*Relatio et testimonium DD. Medicorum et Chirurgorum super postmemoratu casu.*

Anno 1684 den 2. December ist beschauet ond eröffnet worden Judith des Ennedy Mihal Eheweib, welche den tag vorhero auff einen von ihme empfangenen Stoss oder schlag in die seiten gehlings todes verstorben ound ist nachfolgendes gefunden worden. Ersterlich war am leib oder seiten kein zeichen eines streiches oder schlages zu sehen, die haut auch nicht blau oder mit blut unterlauffen, der ganze bauch aber sehr gross angelauffen, als dieser eröffnet befand sich darinnen eine grosse mänge theils geronnenes Bluth theils Bluthwasser, damit die ganze Cavitas abdominis ausgefüllet war; darauss zu schliessen, dass etwas im Leib müsse zersprengt worden sein, welches auch nicht gefehlet, denn nach ferners nachsuchen hat sich's befunden, dass das miltz, welches in dieser Persohn sehr ond fast ungewöhnlich gross war, nach der länge einwärts zerborsten, also dass weil dieses sehr viel ound grosse sowohl venas als arterias hat, dadurch das ganze gebluet extravasiret ond in cavitates abdominis sich ergossen hat, darauff nothwendig die Kräften samt den Lebensgeistern entgangen ond der tod erfolgen muessen, die anderen alle gantz leer und bluethslos gewessen, sonsten war inwendig nichts lädirt auch nichts von einer schwängerung oder conception zu sehen, welches alles wir vier endsunterschriebene es geschehn seiend gefunden der Wahrheit zu Steuer bey onsseren Ayd ond Gewissen onter unserer Hantschrifft und Pätschafft gefertiget herausgeben wollen. Pressburg den 13. Decemb. Ao. 1684. Carl Rayger M. D. m. p. (L. S.) Andreas Löw m. p M. D. (L. S.) Joh. Pelwarcz Chyr. ond Barbier m. p. (L. S.) Samuel Molitor Chyr. und Barbiereltester m. p. (L. S.) [Extractur protocolli actionalis ab anno 1683 usque ad annum 1687 L. R. Civitatis Poson. pag. 260.] *Szigeti Henrik tr.*

— **Bajorországban az orvosi gyakorlatot űző,** azonban orvosi qualificatióval nem biró egyénekről érdekes kimutatást közöl Dr. Max Braun. Ilyen meg nem vizsgált s mégis orvosi gyakorlatot űző egyént a német birodalomban 1888-ban 1271-et, 1887-ben 1313-at és 1886-ban 1349-et találtak. Ezek közt 1888-ban 949 férfi és 322 nő volt.

Foglalkozásukra nézve volt: 447 chirurgus, fürdő- és fogorvos, 253 paraszt, napszámos és hordár, 64 fazekas, 62 cseléd, napszámos s munkás, 50 kereskedő, 34 lelkész, s hogy a temetési szertartásnál működők közül senki se hiányozzék, foglalkozott orvosi gyakorlattal 7 tanító és *1 sírásó!* stb.

462-en az összes orvosi gyógyitással, 210 orvosi szerek készitése és árulásával, 133 titkos szerekkel, 90 homoeopathiával, mások galandféreg-gyógyitásokkal, Baunscheidtismussal, magnetismussal, electromossággal és orthopaediával stb. stb. foglalkoztak.

Az országos betegség elleni biztositás és a betegsegélyző pénztárak életbe léptetése látható befolyást gyakorol ezen kuruzslások csökkenésére. *Czékus* tr.

— **A szódavizet Ausztriában** is ólmosnak találták, úgy mint Budapesten már régebben. És valamint *Steiner* dr. a budapesti közegészségtani intézetben végzett vizsgálatai alkalmával, most a bécsiek is konstatálják, hogy a szifonok — a fennálló rendeletek ellenére — többnyire 50-nél több, sőt egész 70% ólmot tartalmaznak. Ennek következtében a osztrák belügyminister újabb rendeletet bocsátott ki a szódaviz-gyártás ügyében (1888. julius 11.), a melynek legfontosabb pontjai a következők:

1. Szódavizet csakis tökéletesen jó vizből szabad készitteni.
2. A gyár teljesen tisztán tartassék.
3. A rézből való keverő-apparatus ólommentes czinnel bevonandó. A készülék csöveit nem szabad sem ólom, sem czinkből, sem czinktartalmú, vulkanizált kaucsukból készitteni. A czinn-cső legfeljebb 1% ólmot tartalmazhat. A czinnezett csövek czinnje ólommentes legyen. Minden ezeknek meg nem felelő apparatus 3 hónap alatt a rendeletnek megfelelően átidomitandó.
4. A keverő-edényben nem szabad vizet állni hagyni.
5. A szifonok czinnje legfeljebb 10% ólmot tartalmazhat. A vizbe nyuló cső üvegből készüljön. Nem olyan szifonok fokozatosan s legkésőbben 3 év alatt, a csövek pedig egy hónap alatt átidomitandók.
6. Az üvegeket a gyáros köteles *tisztán tartani.*
7. Szódavizgyár engedélyezésénél jövőben a gyártásra használandó viz *chemiailag s bacterologiailag vizsgáltassék meg,* mielőtt az engedély kiadatik.
9. A hatóság köteles gyakori revisiók által meggyőződni e rendelet szigorú megtartásáról stb.

— **A megromlott halakban fejlődő méreg** tanulmányozására az orosz kormány 5000 rubel pályadijat tűzött ki. Kivántatik a méreg physikai és chemiai jellemzése, toxikus hatásának ismertetése, a felszivódását elősegitő és az azt gátló körülmények tanulmányozása. Továbbá van-e ellenmérge és különösen, lehet-e a méreg jelenlétét és a hal romlottságát alkalmas módon constatálni. *N.*

— **Krakó városa külön laboratoriumot** állitott fel egészségi szempontból fontos hatósági chemiai, mikroskopiai és rokon vizsgálatok számára. (Das österr. Sanitätswesen, 1889. 24. szám.)

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

Harminczharmadik évfolyam. 51. szám. *Budapest, 1889. deczember 22.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

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

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Schiff Ernő tr. Vizsgálatok Epstein tanár a prágai orsz. lelenczházban levő gyermekkórodájáról. A konyhasó-oldatok bőr alatti befecskendésének befolyása a vér összetételére. — **Hirschler Ágoston** tr. és **Terray Pál** tr. Közlemény Korányi Frigyes kir. tanácsos. egyet. tanár első belgyógyászati kórodájából. A tüdőüszök kóroktanára vonatkozó vizsgálatok. — **Csatáry Ágost** tr. Közlemény a magy. kir. tud. egyetem II-dik (Kétli Károly ny. r. tanár) belklinikájából. A globulinuriáról. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* Évi nagygyülés 1889. deczember 14-dikén. — *Az Erdélyi muzeum-egylet orvostermészettudományi szakosztálya:* 1. *Genersich Gusztáv* tr. Adatok a chloralamid altató hatásához. 2. *Genersich Gusztáv* tr. Sclerosis lateralis amyotrophica. 3. *Bókai Árpád* tnr. Újabb gyógyszerek. — *Wiener med. Doktoren-Collegium: Basch* tnr. A szívbajok kezelésének elveiről. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* A kolozsvári orvos-sebészi tanintézet történeti vázlata 1775—1872. A kolozsvári m. kir. „Ferencz József" tudomány-egyetem orvoskari tanártestülete megbizásából irta Maizner János e. ny. r. tanár. — Contribution à l'étude de l'action physiologique et thérapeutique de la méthylacétanilide (exalgine) par A. V. I. Gaudinau. — H. Dumas. De la trépanation dans l'épilepsie. — *II. Lapszemle. Belgyógyászat.* A typhus viszonya a vízvezetéki vízhez Párisban. — Diuretin egy új húgyhajtó. — *Sebészet.* A massage hatásáról az egészséges ember anyagcserejére. — *Szülészet és nőgyógyászat.* A salpingitis és kezelése. — A szülés után támadt vérzések kezelése. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** † Antal Géza tnr. — Korányi Frigyes tnr. elnöki megnyitója. Tartotta a budapesti kir. orvosegyesület 1889. deczember 19-diki évi nagygyülésén. — Az influenza-járványról a bécsi közkórházban. — **Heti szemle.** Az influenza-járvány állásáról. — Belügyministeri elvi fontosságú intézkedés. — Vegyesek. — **Boríték:** Előfizetési felhivás az „Orvosi Hetilap" 1890. január-márcziusi folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések.
Melléklet. Szemészet 6. száma.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Vizsgálatok Epstein tanár a prágai orsz. lelenczházban levő gyermekkórodájáról.

A konyhasó-oldatok bőr alatti befecskendésének befolyása a vér összetételére.

Schiff Ernő tr.-tól, gyakorló gyermekorvos Nagyváradon.

Cantani jött először azon gondolatra, hogy a cholera asiaticánál beálló besűrűsödését a vérnek megfelelő mennyiségű víznek a vérkeringésbe való juttatása által compensálja és pedig az úgynevezett subcutan infusio segélyével. *Samuel* ajánlotta először ugyancsak az említett czélból a konyhasó-oldatok infusióját, a mit később maga Cantani is nagy mértékben gyakorolt. Cholera infantumnál legújabban *Weiss*[1] alkalmazta és pedig 5 közül 3 esetben igen jó eredménynyel.[2] Mindezen esetekben az volt a vezérlő eszme, hogy a vérsavónak elveszített mennyisége lehetőleg megfelelő mennyiségű konyhasó-oldat által pótoltassék.

Az úgynevezett atrophikus csecsemőknél legelőször *Henoch* tanár gyermekkórodáján a *berlini Charitében* láttam a konyhasó-oldatok subcutan alkalmazását. Használtatott pedig egy 0·6%-os konyhasó-oldat, melyből minden egyes alkalommal mintegy 10—15 gm. lett befecskendezve s többször volt alkalmam, bár néha csak mulékony hatását észlelni. Midőn a prágai országos lelenczház gyermekkórodáján az újszülöttek és csecsemők vérösszetételére vonatkozó vizsgálataimat megkezdtem, gyakran tapasztalhattam, hogy valahányszor a csecsemőnek több vizes székürülése volt, mindannyiszor a vörös vérsejtek számában egy feltünő relativ szaporulat állott be, azaz a vér mintegy besűrűsödött. Ezen vérbesűrűsödés legmagasabb fokát észleltem a dyspeptikus székürülések s makacs bélhurutok következtében atrophikussá lett csecsemőknél, úgy hogy míg normalis viszonyok között az első 14 életnap folyamán átlag mintegy 5.600,000 vérsejtet találtam[1] köbmméterenként, nevezett esetekben a vörös vérsejtek száma felemelkedett 6·5—7, sőt egyes esetekben 8 millióra. Ezt tapasztalva, midőn nevezett lelenczház gyermekkórodáján szintén kisérlet tárgyává tétettek a konyhasós injectiók, már a priori azt kellett feltételeznem, hogy az esetleges hatásnak első sorban a vérnek megfelelő felhigitásában, tehát a vér mennyiségének növekedésében kell állania. Kérdésesnek tünt fel azonban előttem, vajjon ama aránylag csekély mennyiségű oldat, mely egy alkalommal befecskendezve lett (8—10 gm.), képes-e magában véve a vérnek oly fokú felhigitását létesiteni, mely már vérsejt-számlálás és haemoglobin-meghatározás segélyével kimutatható, avagy nem, hogy tehát az elért s tapasztalt eredmény inkább a physiologikus konyhasó-oldat specialis hatásának tulajdonitandó. Ismétlem, engem főleg a vér összetételére gyakorolt befolyás érdekelt, úgy hogy más irányú a konyhasó-oldatok hatását illető részletesebb fejtegetésekbe nem kivánok e helyen bocsátkozni.

Hogy a konyhasós injectiók általam gyanitott hatásáról világosan meggyőződjem, kisérleteimhez csak oly magas fokban atrophikus csecsemőket használtam, a kik már a collapsus-

[1] Weiss M. Subcutane Kochsalzinjectionen bei acut. anaemie u. cholera infant. Wiener med. Presse. Nr. 43. u. ff. 1888.

[2] A mint müncheni hosszabb tartózkodásom alatt *Escherich* m.-tanártól értesültem, ő is több izben alkalmazta a cholera infantumnál a konyhasó-oldatok befecskendését, állítólag jó eredménynyel. Egyszeri befecskendésre — miként *Weiss* — ő is mintegy 35—40 gm. oldatot használt.

[1] Ide vonatkozó vizsgálataimról szóló munkám legközelebb fog egész terjedelmében megjelenni.

nak világos jeleit mutatták, a kik napok óta már csak kanál segélyével voltak táplálhatók, mert a nagyfokú elgyengülés következtében szopásra képtelenek voltak, a kiknél a reflex ingerlékenység már a minimumra szállott alá. Excitantiákat soha sem vegyítettem a só-oldathoz, hogy gyakorlati szempontból a gyógyeredményt kizárólag a só-oldatnak tulajdoníthassam. Hogy a vér összetételére gyakorolt hatását illetőleg meggyőződjem, mennyiben függ össze a higítás foka a befecskendezett oldat mennyiségével, eleintén csak keveset, később fokozatosan többet fecskendeztem be, a nélkül azonban, hogy az egy alkalommal befecskendezett folyadék mennyisége a 14 gm.-ot felülhaladta volna. A vörös és fehér vérsejtek számát, továbbá a vér haemoglobin-tartalmát először rövid idővel vagy közvetlenül a befecskendezés előtt határoztam meg, majd $^1/_2$—$^5/_4$—$^6/_4$ órával később, hogy lássam, mennyi idő alatt éri el a vér meghigításának maximumát. Miután a befecskendezések után meglehetős rövid időközökben kellett a vizsgálatokat ismételnem, többnyire nem volt elegendő időm a vér mindhárom alkatrészének mennyiségét meghatározni. Ilyenkor rendesen a fehér vérsejtek számlálását hagytam el, miután ez kevésbé fontosnak látszott előttem. Ugyancsak az említett okból a vörös vérsejtek számának meghatározására nem 25 nagy négyszög tartalmát számláltam le,[1] hanem csak 16-ét, tehát 256 kis négyszög tartalmát. Az alantabb következő táblázat vizsgálataimnak csak egy részét foglalja magában, miután az eredmény annyira egybehangzó volt minden egyes esetben, hogy mindet közölni feleslegesnek tartottam. A táblázatból kitűnik az egyes esetben befecskendett oldat mennyisége, a higítás foka s az, hogy a maximalis higulás mennyi idő mulva állott be a befecskendés után.

I. Ruženka Č. Született 1889. május 22-dikén. Kezdeti súly 2740 gm. Felvételkor kisfokú icterus; később atrophia ex inanitione. Vizeletben fehérnye.

A vizsgálat napja	A vizsgálat órája	Hány órával a befecskendés után?	Vörös vérsejtek száma	Fehér vérsejtek száma	Arány-szám	Hb.	Megjegyzések
Junius 6. I. Kisérlet.	$^1/_2$4 órakor délután	A befecskendés előtt.	6468750	17660	1 : 366	128%	
	$^3/_4$5 „ „	$^1/_2$ órával a befecskendés után.	6278100	23800	1 : 264	124	$^1/_4$5 órakor 8 gm. oldat befecskendése.
	$^1/_2$6 „ „	$^5/_4$ „ „ „ „	5871800	—	—	116	Testsúly = 2100 gm.
	$^3/_4$6 „ „	1$^1/_2$ „ „ „ „	5922700	—	—	117	
Junius 18. II. Kisérlet.	4 órakor délután	A befecskendés előtt.	7503100	30200	1 : 248	114	$^1/_4$5 órakor 12 gm. oldat befecskendése.
	5 „ „	$^3/_4$ órával a befecskendés után.	6109300	32900	1 : 186	104	A végtagok merevek: reflex-ingerlékenység csökkent. Testsúly = 1950 gm.
	$^1/_2$6 „ „	$^5/_4$ „ „ „ „	6150000	—	—	106	
Junius 20. III. Kisérlet.	3 órakor délután	A befecskendés előtt.	6098000	27600	1 : 221	93	
	$^1/_2$5 „ „	$^3/_4$ órával a befecskendés után.	5396600	28100	1 : 192	86	$^3/_4$4 órakor 14 gm. oldat befecskendése.
	5 „ „	$^5/_4$ „ „ „ „	4996900	—	—	84	Testsúly = 1920 gm.
Junius 22. IV. Kisérlet.	$^1/_4$11 órakor délelőtt	A befecskendés előtt.	6259000	18200	1 : 344	86	
	$^1/_4$12 „ „	$^3/_4$ órával a befecskendés után.	5190000	18200	1 : 285	84	$^1/_2$11 órakor 15 gm. oldat befecskendése.
	$^3/_4$12 „ „	$^5/_4$ „ „ „ „	4925000	—	—	81	Testsúly = 1970 gm.
Junius 27. V. Kisérlet.	4 órakor délután	A befecskendés előtt.	5831000	21500	1 : 271	96	4 órakor 10 gm. oldat befecskendése.
	5 „ „	1 órával a befecskendés után.	4720600	21300	1 : 227	86	Testsúly = 2000 gm.

II. Marie M. Született 1889. május 3-dikán. Kezdeti súly 2520 gm. Felvétetett 1889. május 14-dikén Felvételtől kezdve vizes székletétek, hányás.

A vizsgálat napja	A vizsgálat órája	Hány órával a befecskendés után?	Vörös vérsejtek száma	Fehér vérsejtek száma	Arány-szám	Hb.	Megjegyzések
Junius 4. I. Kisérlet.	$^1/_2$2 órakor délután	A befecskendés előtt.	5937500	20100	1 : 295	94	
	$^3/_4$5 „ „	$^3/_4$ órával a befecskendés után.	5018750	24250	1 : 207	84	4 órakor 4 gm. só-oldat befecskendése.
	6 „ „	2 „ „ „ „	5671800	24050	1 : 236	90	Testsúly = 1880 gm.
Junius 5. II. Kisérlet.	8 órakor délelőtt	A befecskendés előtt.	6321900	26700	1 : 237	95	
	$^1/_2$11 „ „	$^1/_4$ órával a befecskendés után.	5928100	25260	1 : 234	88	$^1/_4$11 órakor 8 gm. só-oldat befecskendése. Testsúly = 1900 gm.
	$^3/_4$11 „ „	$^1/_2$ „ „ „ „	5096900	—	—	83	
	2 órakor délután	3$^3/_4$ „ „ „ „	5809300	23060	1 : 252	90	

III. K. Született 1889. május 19-dikén. Kezdeti súly = 3020 gm. Nagy mértékben lesoványodott. Atrophia ex inanitione.

A vizsgálat napja	A vizsgálat órája	Hány órával a befecskendés után?	Vörös vérsejtek száma	Fehér vérsejtek száma	Arány-szám	Hb.	Megjegyzések
Junius 5.	6 órakor délután	A befecskendés előtt.	6231250	21750	1 : 286	115	
	$^1/_4$8 „ „	$^1/_2$ órával a befecskendés után.	6065000	17400	1 : 348	104	$^3/_4$7 órakor 8 gm. só-oldat befecskendése.
	$^1/_2$8 „ „	$^3/_4$ „ „ „ „	5760000	—	—	—	Testsúly = 2250 gm.
	$^3/_4$8 „ „	1 „ „ „ „	5055000	—	—	94	

(Folytatása következik.)

[1] Más irányban végzett vizsgálataimnál ugyanis a lehető legnagyobb pontosság elérése czéljából ennyit számláltam. Technikai eljárásom különben legközelebb megjelenendő nagyobb munkámban részletesen lesz tárgyalva.

Közlemény Korányi Frigyes kir. tanácsos, egyet. tanár első belgyógyászati kórodájából.

A tüdőüszök kóroktanára vonatkozó vizsgálatok.

Irták: **Hirschler Ágoston** tr. és **Terray Pál** tr. kórodai tanársegédek.

(Vége.)

Ezen általunk isolált bakteriumfajjal pathogen hatásának tanulmányozása czéljából végzett számos állatkisérleteink közül a következők érdemelnek említést:

I. 3000 gm. súlyú szürke nyúl fülvisszerébe tiszta tenyészetnek csírmentes párolt vízzel készített keverékéből $^1/_2$ kcm.-t fecskendeztünk be. A behatást követő napokon az állatnál folytonos, 40—40·5° C. közt ingadozó hőemelkedés mellett elsoványodás állott be; az állat bágyadt és erőtlen; 8-dik napra a láz jelentékeny alább hagyása után az állat közérzete jobb, táplálkozik, 10-dik napon a fenti tünemények teljesen visszafejlődtek. Ezen kisérletet több izben ismételve, mindannyiszor hasonló lefolyással találkoztunk.

II. 2800 gm. súlyú fehér nyúl jobb mellhártyaürébe április 19-dikén az V. bordaközbe tiszta tenyészetből 0·5 kcm. keveréket fecskendeztünk. E naptól kezdve az állatnál 40·5—41° közötti állandó hőemelkedések kiséretében nagyfokú elesettség mellett jelentékeny nehéz légzés lépett fel, mely tünemények fokozódása közben az állat április 25-dikén elhullott. A boncolatnál a következőket találtuk: Mindkét mellhártyán heves lob jelei vérömlenyekkel, főleg a jobb zsigeri és fali mellhártya többrétegű vastag rostonyahártyákkal fedett, a bal mellhártyának mindkét lemezén szintén kisebb fokú lobtünetek; a szívburok fali lemezén számos vérömleny, sőt még a szívburok belső lemezén is. A jobb tüdő középső lebenyének alsó felületén több lencsényi egész félkrajczárnyi részben különálló, részben összefolyó, sötétbarna, helyenként szennyes-zöldes pépesen szétmálló góczok, melyek szomszédságában a tüdőszövet sötétpiros, tömött, légtelen. A pleuralis álhártyákból, valamint a jobb tüdőben talált góczokból készített tenyészetekben a beoltott bakterium majdnem tiszta tenyészetben volt nyerhető jellegzetes növési és biologiai tulajdonságaival.

III. kisérlet. 2000 gm. súlyú szürke nyúl jobb tüdejébe a tiszta tenyészetből vízzel készített 1 kcm. keveréket fecskendeztünk. Következő napra az állat feltünően bágyadt, légzése dyspnoikus, hőmérséke 40·8°. Állandóan magas láz és nehéz légzés fennállása mellett a befecskendés után 9 napra elhullott.

A boncolatnál a következőket találtuk: a mellhártyán a befecskendés helyén vérömlenyes lob jelei kevés friss rostonyaálhártyával, a tüdőszövet krajczárnyi területen két különálló mállékony szennyes-barna-zöldesbe játszó góczot mutat, melyek közvetlen szomszédságában a tüdőszövet sötét barnás-piros, légtelen, tömött. Górcső alatt a nekrotikus góczok szemcsés, alig festődő törmelékből és coccusok nagy halmazából állóknak mutatkoztak, szomszédságukban a tömörült tüdőszövetben vérzések az interalveolaris kötőszövetben és a légsejtek falában kissejtes beszűrődés, az alveolusok ürtere a nagy mennyiségben levált, részben duzzadt, részben szemcsés halványan vagy épen nem festődő maggal biró epithelsejtekkel kitöltött.

Az említett góczok törmelékével készült tenyészetek a beoltott coccusok tiszta tenyészetét nyujtották; pyogen bacteriumokat a góczokból tenyésztenünk nem sikerült.

IV. kisérlet. Tengeri nyúlnak légcsövébe közvetlen a paizsporcz alatt a tenyészettel készült keverékből 3 cseppet fecskendeztünk be. A következő napokon alig 39·5°-ot elérő hőmérsékek mutatkoztak, az állat néhány napig dyspnoikus volt, a befecskendés után 4-ik napon megölt állatnál kiterjedt hörghurutot és mindkét tüdőben szétszórtan részben atelectasiat, részben hurutos tüdőlob jeleit mutató góczokat találtunk, szétesés jelei nem voltak fellelhetők. A légutak nyákhártyáján mindenütt nagyfokú vérbőség, a légcső nyákhártyája alatti szövetben számos pontszerű vérömleny. A sürű genyszerű hörgváladékból a befecskendettel azonos mikrococcust sikerült tenyészteni. A felsorolt kisérletek kétségtelenül bizonyítják, hogy ezen mikrococcusnak pathogen hatása van, úgy a vérbe jutva, mint helybelileg a mellhártyára, tüdőszövetre és a légutak nyákhártyájára, bár a véráram útján hatása inkább általános tünetekben (láz) nyilvánul, míg helybeli hatása a légutak nyákhártyáján és a mellhártyán heves lob, a tüdőszövetben körülírt elhalási góczok alakjában jut érvényre.

II.

Az előbbi fejezetben leírt vizsgálatokból kitünvén a kisérleti állatokba beoltott bakteriumfaj specifikus pathogen hatása, indíttatva éreztük magunkat, vizsgálatainkat arra is kiterjeszteni, mily befolyást gyakorolnak különböző antifermentativ gyógyszerek annak életképességére és növekvési viszonyaira. Első sorban a tüdőüszök gyógytanában legtöbb eredménynyel alkalmazott szerekre voltunk figyelemmel, melyek közül a maróhigany-belégzések egyes esetekben kiváló gyógyértékére nézve Korányi tnr. úr tett közlést az „Orvosi Hetilap“ 1889. évfolyamának 1. számában. A maró higanyon kivül a carbolsav, eucalyptus, terpentinolaj, menthol, myrtol, borszesz befolyását vizsgáltuk meg. A kisérleti berendezés valamennyi említett anyagra nézve egyöntetűen a következő volt: a 10 kcm. gelatinát, agart tartalmazó kémcsövekbe carbolsavnak $2^1/_2$ és 5%-os vizes oldatából, maró higanynak 1:5000 és 1:10,000 töménységű vizes oldatából $^1/_{20}$, $^2/_{20}$, $^4/_{20}$, $^8/_{20}$ kcm. adtunk, a terpentin és encalyptus olajból hasonló mennyiségű tápanyagot 1, 3, 6, 10 cseppel, 20%-os menthololajnak, úgyszintén myrtolnak 3, 6 cseppjével kevertük. Végül tömény borszeszből 6, 10, 12, 20 cseppet elegyítettünk a fentebb említett tápanyagokkal.

A kisérletek további folyamában a különböző gyógyszerekkel elegyített és a vizsgált bakteriummal beoltott tápanyagokról gelatinára, agarra és vérsavóra tovább oltásokat végeztünk annak eldöntése czéljából, mikép érvényesül a gyógyszerek által befolyásolt tápanyagról vett bakterium életképessége a tovább-oltás alkalmával.

I. kisérleti sorozat. Márczius 23-dikán 10 kcm. gelatinához 5%-os carbol, $2^1/_2$%-os carbol, 1:5000, 1:10,000 sublimatból egyenként $^1/_{20}$ kcm., ol. terebinth. ol. encalyptiból 1 csepp adatik.

Mindezen tenyészeteken a növekvés pár nappal később kezdődve, mint a control gelatinán (gyógyszer nélkül) azután csakhamar erélyesen tovább haladt a gelatinát elfolyósítva.

II. kisérleti sorozat. Április 18-dikán 10 kcm. gelatinához 5%, $2^1/_2$% carbol, 1:5000, 1:10,000 sublimatból egyenként $^2/_{20}$ kcm., ol. tereb., ol. encalypból 3 csepp adatik.

Ezen tenyészetek közül az 5%-os carbol és az 1:5000 sublimattal elegyítetteken a növekvés 8—10 napi késedelemmel, a $2^1/_2$%-os carbol, 1:10,000 sublim. elegyítetteken 3—4 napi késéssel indult meg. Feltűnő visszamaradás észlelhető az ol. encalypt.-val elegyített tenyészeteken, melyeken még hetek mulva (junius 30) sem mutatkozott növekvés a felületen, csupán a szúrt vonal mentén igen vékony fonal alakjában, augusztus elején a gelatina felületén néhány apró különálló pont vehető ki, a gelatina semmi elfolyósodást nem mutat; az ol. terebinth.-vel beoltott tenyészetek felületén junius elejéig semmi növekvés, csupán a szúrt vonal mentén igen gyenge; junius 5-én kezdenek mutatkozni a felületen a növekvés első nyomai, a felületi kiterjedés még junius közepén is igen csekély.

III. kisérleti sorozat. 10 kcm. gelatinához április 20-dikán 5%-os carbol, $2^1/_2$%-os carbol, 1:5000, 1:10,000 sublimatból egyenként $^4/_{20}$ kcm. adatik.

Az 5%-os carbol-oldattal készült gelatinán a növekvés jelentékenyen visszamarad, junius 5-dikén csupán a szúrt vonal vehető ki, junius 9-dikén kezdenek némi nyomai a növésnek a felületen mutatkozni, ezentúl a növekvés még augusztusban sem haladt előre. Az 1:5000 sublimattal elegyített tenyészeteken lassú növekvés indul meg és a gelatina augusztusban kezd elfolyósodni. A $2^1/_2$%-os carbol és 1:10,000 sublimat behatása alatt a növekvés jelentékenyen lassított, a gelatina 3 hét mulva kezd folyósodni. Ugyanezen kisérleti sorozatban 10 kcm. gelatinához 6—6 csepp ol. terebinth. és ol. encalypti adatott. Junius 9-dikén a tenyészeteken a szúrási vonal igen homályosan vehető ki, a

felületen semmi növekvés, augusztusban már sterilnek bizonyult a tovább-oltásnál.

IV. kisérleti sorozat. Május 21-dikén 10 kcm. gelatinához 5% carbol, 2½% carbol, 1 : 5000, 1 : 10,000 sublimatból egyenként $^{8}/_{20}$ cm.^{3} adatik.

Az 5%-os carbol és 1 : 5000 sublimat behatása alatt a tápanyagokon még augusztusban sem észlelhető semminemű növekvés; a tovább-oltás eredménytelen volt. A 2½%-os carbol, 1 : 10000 sublimatos tápanyagokon a növekvés hetekkel később és gyengébben indul meg, mint a gyógyanyagokkal el nem látott control tápanyagokon. Ezen sorozatban a 10 csepp ol. terebinth. és 10 csepp ol. encalyptival kevert tápanyagokon még augusztusban sem észlelhető semmi növés.

V. kisérleti sorozat. Május 25-dikén 10 kcm. agarhoz 5% carbol, 2½% carbol, 1 : 5000, 1 : 10,000 sublimatból egyenként $^{8}/_{20}$ kcm. adatik.

Az 5% carbol befolyása alatt a tápanyagokon a beoltott bakterium még augusztusban sem jutott egyáltalában kifejlődésre.

A 2½ carbol és a sublimattal készült tenyészeteken a növekvés lassubb és gyengébb haladása igen feltűnő. 10 kcm. agarhoz ol. encalypti és ol. terebinth.-ből 8 csepp adatik; az ol. tereb.-vel készült tápanyagokon a felületen rendkivül gyér növekvés mutatkozik junius közepén, mely augusztusban sem nyer kiterjedésben. Az ol. encalypti befolyása alatt a felületen a növekvés teljesen kimaradt, igen gyér növekvés a szúrt vonal mentén.

VI. kisérleti sorozat. Junius 10-dikén 10 kcm. agarhoz ol. terebinth. ol. encalypti-ból 10—10 csepp adatik; a tápanyagokon a beoltott bakterium növekvése még augusztusban sem indult meg.

VII. kisérleti sorozat. Junius 17-dikén 10 kcm. agarhoz, 10 kcm. gelatinhoz 3 csepp 20%-os menthol-olaj, 3 csepp myrtol adatik. A növekvés igen lassú és még augusztusban sem kifejezettebb.

20%-os menthol-olajból 6 csepp, myrtolból 6 csepp hozzáadása a növekvést teljesen megakadályozza.

VIII. kisérleti sorozat. 10 kcm. agarhoz, 10 kcm. gelatinához tömény borszeszből 4, 8, 10, 20 csepp adatik.

A 10 és 20 cseppel kevert tápanyagokon a beoltott bakterium növekvésének határozott visszamaradása észlelhető.

Kisérleteinket összefoglalva, a következő végeredményekhez jutunk:

1. Tüdőüszök 3 esetében egy eddig le nem irt micrococcusfajt sikerült állandóan kimutatnunk nemcsak a köpetek törmelékes rétegében, hanem az üszkös tüdőszövetben magában is.

2. Ezen micrococcus különböző tápanyagokon tenyészthető és a tüdőüszkös köpet szagával teljesen azonos szagot termel.

3. Állatokba beoltva pathogen hatásúnak bizonyult, a mennyiben a tüdőszövetben helybelileg a tüdőüszöknek minden tekintetben megfelelő kórboncz- és szövettani elváltozásokat hoz létre.

Ezek alapján nem kételkedhetünk benne, hogy a talált bakterium kórnemző hatása specifikus és igy a tüdőüszök létrejötténél okbeli tényczőként szerepel.

További vizsgálatok lesznek hivatva kimutatni azt, vajjon a leírt bakteriumfaj elsődleges tüdőüszök minden esetében jelen van-e, avagy mint az eddigi vizsgálatok valószinűvé teszik, a kórboncztanilag egységes alapon nyugvó tüdőüszök különböző eseteinek bakteriologiai szempontból különböző kóroktani tényezők felelnek-e meg?

A tüdőüszök gyógyitására irányuló sokféle eljárás közül tudvalevőleg mind nagyobb tért hódítottak a legutóbbi években empirikus alapon az antifermentativ gyógyszerek, melyek közül kórodánkon évek óta a sublimat, carbolsav, terpentin, eucalyptus belégzések alkalmaztatnak több-kevesebb sikerrel. Kisérleteink eredményeit kórodai tapasztalatainkkal egybevetve, azt hisszük, hogy az empirikus alapon polgárjogot nyert gyógyeljárások általuk bakteriologiai alapon csak megerősítést nyernek, a mennyiben az általunk isolált micrococcusra gyakorolt hatásukra nézve a következő fokbeli sorozatot állithatjuk fel: legerélyesebben hat a sublimat, carbol és eucalyptus, utánuk a terpentinolaj, menthol, myrtol és borszesz.

A tüdőüszök eredményesebb gyógykezelésének kétségtelenül legfőbb akadálya abban fekszik, hogy a belégzett antifermentativ gyógyanyagok — ha elég töményen alkalmaztatnak is — vagy épen nem, vagy csak csekély mennyiségben jutnak a kóros elváltozás székhelyére. Ezen tapasztalat vezetett legújabban a nevezett gyógyszereknek a kórodán is megkisérlett helybeli, a tüdő szövetébe való befecskendés útjáni alkalmazására, oly eljárás, melynek eredményei elé a legnagyobb érdeklődéssel és ha a még szűkebb határok közt korlátolt kezdetleges gócz kipuhatolható: egyúttal bizalommal nézhetünk ezen ma még többnyire halálos kimenetelű bántalom leküzdésében.

Közlemény a magy. kir. tud. egyetem II-dik (Kétli Károly ny. r. tanár) belklinikájából.

A globulinuriáról.

Közli **Csatáry Ágost** tr. tanársegéd.

(Vége.)

Kutatva, hogy mi az, a mi a viszonyszámnak fennebbi ingadozását okozza, egy közös okra véltem akadni, melynek változásai nézetem szerint minden esetben megmagyarázzák a viszonyszámok ingadozását. A viszonyszám változásának oka véleményem szerint a szív munkájának változása, vagyis *az albuminok viszonyszáma a nephritiseknél egyenes arányban áll a vese glomerulusaiban áramló vér sebességével.* Másodsorban természetesen függ még a vér-serumban foglalt serum-albumin és globulin viszonyszámától is, mely érték, a mint munkám második részében alkalmam lesz bővebben kifejteni, meglehetősen szűk határok között ingadozik. Ismerve ezen okot, könnyű a viszonyszám magatartását a nephritisek egyes alakjainál is megérteni. Oly esetekben, melyek szívhypertrophiával járnak s az egyén általános tápláltsága nem szenved nagy fokban s oedemák a vér áramútjába nem gördítenek akadályokat, nagy viszonyszámokat fogunk találni a glomerulus edényeiben levő gyors áramlási sebességnek megfelelően. Ily viszonyok genuin vesezsugorban szenvedőknél találhatók főképen, a minek természetes következményei feltünő nagy viszonyszámok. Kisebb fokban találhatók fel ezen feltételek secundaer vesezsugor eseteiben s ámbár ennek következtében ily esetekben is találunk nagy viszonyszámokat, de mégse oly nagyokat, mint a genuin vesezsugornál. Ellenben oly esetekben, melyek nem járnak szívhypertrophiával, de nagy oedemák s a tengélet nagyfokú hanyatlása által jellemezvék, valamint a húgycsatornácskák hámsejtjeinek duzzadása s a húgycsatornácskákat eltömő sok cylinder által feltételezett húgypangás következtében magában a vesében is nehezitik a vér áramlását, sőt még a mint az az amyloid elfajulásnál előfordul, a glomerulus edényeinek nagyfokú elváltozása van jelen, a megfelelő lassú áramlás következtében kis viszonyszámokat fogunk nyerni. Igy van ez a diffus chronikus nephritisnél és főkép a fent jelzett oknál fogva, az amyloid elváltozással járó nephritiseknél. Természetesen előfordulhatnak kis viszonyszámok ezen alakok bármelyikénél is a szívizom-munka hanyatlásának következményeképen.

A második kérdésre, hogy van-e valami összefüggés a viszonyszám nagysága és a prognosis között, igennel felelhetek. Nagyon is szembeötlő volt a viszonyszám növekedése az I. csoportba iktatott terhességi vese esetében, ennél ugyanis a javulással és oedemák fokozatos fogyásával lépést tartva, a következő mindig növekvő sort képezte: 3·73, 3·81, 4·47, 4·68, 3·58, 5·12, 8·76, 10·06, míg az abortus beállott, az ezután ürített vizelet az albuminokat már csak oly kis mennyiségben tartalmazta, hogy viszonyszámuk alig volt meghatározható.

A II-dik csoportban csakis azon két esetnél volt nagyon szembeötlő a viszonyszám növekvése, melyek secundaer zsugorodásnak indultak, ezek elsejénél a viszonyszám 2·21-ről 8·68-ra, másodikánál pedig 2·45-ről 7·23-ra emelkedett. Nagyon fontos és jól értékesíthető jel ez, mert végre is egy chronikus diffus nephritisben szenvedőre a lehetőleg legjobb kifejlődés a secundaer zsugorodás fellépése, melynek bekövetkezését a viszonyszámok hosszabb időn át történt észlelése által is felismerhetjük. A többi ezen csoportba tartozó esetnél a viszonyszám majdnem mindig az oedemák állásával volt fordított viszonyban.

A III. és IV. csoport eseteiben az általános táplálkozás és a subjectiv jóérzés emelkedése vagy csökkenése szerint nőtt vagy apadt a viszonyszám szük határok között.

Az V. csoportban volt egy eset, melynél az uraemiában bekövetkezett halált a viszonyszám csökkenése előzte meg. Különben e csoport eseteire is alkalmazhatók az előbbiekben mondottak.

A VI. csoportban, mely a nephritisek legkétségbeejtőbb eseteit, t. i. az amyloid elfajulással complicált nephritiseket foglalja össze, szintén észlelhető volt a viszonyszám csökkenése a lethalis kimenet előtt, de a néha észlelhető javulást, mely az oedemák csökkenésének és a táplálkozás javulásának volt köszönhető, nem kisérte a megfelelő viszonyszám emelkedése.

Az utolsó, a VII. csoport eseteiben is, bár nem mindegyikben és bár nem tág határok között ingadozik a viszonyszám, csökken a lethalis vég felé és növekszik javuláskor.

Ezekből levonva a következtetést, állíthatom, hogy ha nephritisnél, tartozzék az az előbbi csoportok bármelyikébe is, több napon át észlelhető a viszonyszámnak fokozatos emelkedése, ez kedvező prognostikus jelnek, a viszonyszám csökkenése ellenben kedvezőtlennek tekinthető. A viszonyszámnak a prognosisról írt fejtegetéseimben felhozott változásait is könnyű a glomerulus edényeiben áramló vér sebességének változásaiból megfejteni. Ugyanis ha az egész test s így a szívizom táplálkozása emelkedik, vagy pedig a szívizom hypertrophisál, a vér áramlását akadályozó oedemák felszívódnak, a többnyire zsirosan elfajult duzzadt vesecsatorna-hámsejtek és a húgycsatornákat betömő cylinderek kiürittetnek s ez által magában a vesében a vér áramlását csökkentő tényezők kevesbednek, szóval mindenkor, ha általános vagy localis okok következtében a vér áramlási sebessége a glomerulusban nő, a viszonyszám is nőni fog. Legszebben bizonyítja ezen nézetemet a secundaer vesezsugor kifejlődésénél észlelt emelkedése a viszonyszámnak.

Ha ellenben a glomerulusban áramló vér sebessége a hypertrophisált vagy normalis szívizom kimerülése, az akadályok pl. oedemák növekvése vagy bármely más általános ok vagy esetleges localis okok miatt is fogy, a viszonyszám is fogyni fog. Ez a lethalis kimenet előtt be is szokott következni.

Azon nézetem helyességét, hogy a viszonyszám nagysága egyenes arányban áll a glomerulusban áramló vér sebességével, jól illustrálja azon csakis az amyloid elfajulással combinált nephritisnél észlelt körülmény is, hogy bár az általános táplálkozás javult, az oedemák elenyésztek, a beteg subjectiv érzése emelkedett, a viszonyszám még sem nőtt, még pedig azért, mert az amyloid elváltozás, mely a vese valamennyi glomerulásának edényeit ellepte, nem fejlődik vissza.

A harmadik kérdésre válaszolván, állíthatom, hogy a nephritisek folyamán bármely okból fellépő láz, pl. tonsillitis, pleuritis stb. esetén a vizelettel kiürített két albuminfaj viszonyszáma csökken, a mi könnyen értelmezhető a láz gyengítő hatásából, melyet magára a szív izomzatára gyakorol. Ezt sok izben volt alkalmam észlelni, csak egy esetet hozok fel például, a melynél egy pleuritist bevezető láz fellépését a viszonyszám csökkenése 2·23-ról 1·76-ra kisérte.

Míg ellenben ha a nephritist complicáló exsudatum pleuriticum vagy pedig ascites megcsapoltatott, a viszonyszám az akadály eltávolítása által létrejött kedvezőbb vérkeringési viszonyoknál fogva tetemesen növekedett, így pl. 1·87-ről 2·12-re exsudat. pleuriticum és 2·59-ről 4·41 ascites csapolása után. Meleg fürdők és utána pokróczba burkolás által előidézett izzasztás több napon át alkalmazva, szintén növelte a viszonyszámot, de nem dönthettem el, vajjon ez egyedül az oedemák apadásának vagy pedig a fürdő szivre gyakorolt hatásának is tulajdonitandó-e? A strophantusnak, mint a szív munkaerejét fokozó szernek adagolását a viszonyszámok emelkedése követte mindig, így pl. 0·62-ről 1·20-ra, 2·29-ről 3·70-re, 0·44-ről 2·35-re. vagy 2·84-ről 8·68-ra.

A negyedik kérdés, változnak-e a vizelettel kiürített albuminok mennyiség vagy egymásközti viszonyukra nézve, a bevitt tápszerek vagy bőr alá fecskendett albumin-oldatok következtében? A tápszerek közül különösen a tiszta tejtáplálkozásra voltam figyelemmel, mely bár a nephritikusoknál, a mint tapasztalásból tudjuk, megfizethetlen diaetetikus szerünk, mégis újabb időben egyes orvosok szerint a nephritikusokra káros hatású volna, mert állítólag az albumin-kiválasztást növelné. Én körülbelől tiz esetben figyeltem meg az albuminok magatartását, egyrészt míg a beteg tápláló vegyes kosztban részesült, majd pedig midőn ugyanazon beteg tisztán tejen élt. Az analysiseket naponként végeztem jó ideig a tejdiaeta idejében is, s egyetlen egy esetben sem észleltem a 24 óra alatt kiürített összes albumin mennyiségének növekvését, hanem ellenkezőleg igen gyakran tetemes csökkenését. A viszonyszám is kisebbedett egynémely esetben annak jeléül, hogy a vizelet a tejdiaeta alatt serum-albuminban szegényebb lett, a kiürített globulin mennyisége pedig nőtt vagy a régi maradt. Nagyszámú hig tojás elfogyasztása ellenben növeli az albuminuriát. Egy amyloid elfajulással complikált nephritisben szenvedő beteg egy napon 18 drb. lágy tojást fogyasztott el, ezenkivül csak 600 gm. vizet és 300 gm. bort vett be. Az albuminok kiürítését ezen idő alatt alábbi táblázat mutatja.

Datum	Vizelet összes albumin-tartalma százalékokban	Vizelet serum-albumin tartalma százalékokban	Vizelet globulin-tartalma százalékokban	24 óra alatt kiürített összes albumin grammokban	24 óra alatt kiürített serum-albumin grammokban	24 óra alatt kiürített globulin grammokban	Albuminok viszonyszáma
1888. október 13.	0·5865	0·5019	0·0846	9·9705	8·5323	1·4383	5·93
„ 14.	0·5105	0·4255	0·0850	9·6995	8·0845	1·6150	5·00
„ 15.[1]	0·5375	0·4483	0·0892	9·4062	7·8452	1·5610	5·02
„ 16.	0·8375	0·6947	0·1428	14·2375	11·1099	3·1276	4·86
„ 17.	0·5960	0·5052	0·0908	14·9000	12·6300	2·2700	5·56
„ 18.	—	—	—	—	—	—	—
„ 19.	0·5955	0·4877	0·1078	11·3145	9·2663	2·0482	4·52
„ 20.	—	—	—	—	—	—	—
„ 21.	—	—	—	—	—	—	—
„ 22.	0·5275	0·4225	0·1050	7·9125	6·3375	1·5750	4·02

Albumin-oldatot két izben injiciáltam egy secundaer vese zsugorban szenvedő egyén czombjainak bőre alá. Első izben a Schuchart-féle gyárból hozatott globulint sterilisált 1%-os konyhasó-oldatban oldottam, a mely oldatból 11 kcm.-t fecskendeztem a beteg bőre alá. Belőle ugyanennyit meganalysálva 0·1307 gm. globulint és 0·0840 gm. serumalbumint találtam. A beteg az injectio után magas lázt és fejfájást kapott, mely másnap reggelig tartott, minden valószinűség szerint az albuminban foglalt septikus anyagok következtében. Ezt annál is inkább feltételezhetem, mert midőn 1 hétre reá a betegnek 22 kcm., tehát kétszerannyi tiszta tojásfehérjét, mely 2·4284 gm. serum-albumint és 0·2540 gm. globulint tartalmazott, fecskendeztem be ugyanazon műszerrel, a betegnél sem láz, sem pedig másnemű kellemetlenség nem volt észlelhető. A vizelettel a két kisérlet idejében kiürített albuminok mennyiségei és viszonyszámai alábbi táblán láthatók:

[1] 15-dikén evett 18 drb. híg tojást, utána és előtte főkép hústáplálékkal élt.

*

Datum	Vizelet összes albumin-tartalma százalékokban	Vizelet serum-albumin tartalma százalékokban	Vizelet globulin-tartalma százalékokban	24 óra alatt kiürített összes albumin grammokban	24 óra alatt kiürített serum-albumin grammokban	24 óra alatt kiürített globulin grammokban	Viszonyszám
1888. deczember 3.	0·1250	0·0966	0·0284	4·000	3·0912	0·9088	3·40
„ 4.[1]	0·3450	0·2638	0·0812	10·9950	8·4778	2·5172	3·24
„ 5.	0·3375	0·2545	0·0830	8·4375	6·3625	2·0750	3·06
„ 6.	0·2115	0·1713	0·0402	4·8645	3·9399	0·9246	4·26
„ 7.	—	—	—	—	—	—	—
„ 8.	0·1005	0·0645	0·0360	2·9145	1·8705	1·0440	1·79
„ 9.[2]	0·1340	0·0920	0·0420	3·7520	2·5760	1·1760	2·19
„ 10.	0·1210	0·0970	0·0240	3·2670	2·6190	0·6480	4·04
„ 11.	0·1595	0·1159	0·0436	4·1470	3·0134	1·1336	2·65
„ 12.	0·1675	0·1195	0·0480	4·5225	3·2265	1·2960	2·48
„ 13.	0·1280	0·0816	0·0464	3·8400	2·4480	1·3920	1·75

A táblából látjuk, hogy az első injectiónál, midőn csak 0·2147 gm. összes albumin lett bevive, a vizelettel kiürített összes albumin 4 gm.-ról 11 gm.-ra emelkedett. Ellenben a 2-dik injectio alkalmával 2·6824 gm., tehát az első tizszeresénél több, bevitt összes albumin sem okozott szembeötlő változást a kiürített összes albumin mennyiségében. Csak a viszonyszám növekedett az injectiót követő napon, a kiürített globulin feltünő apadása következtében. Az első befecskendést követő albumin-emelkedés oka minden valószinűség szerint a kisérő láz stb.-ben keresendő.

A tápszerekkel és a bőr alá bevitt steril albumin-oldatok által a vizelettel kiürített albuminokban okozott változások mindenesetre ezen anyagoknak magára a vérserum albumin-tartalmára gyakorolt hatásában lelik magyarázatukat.

Jelen dolgozatom főbb eredményeit röviden következő pontokban állíthatom össze.

1-ször. A nephritikusok vizeletében foglalt két albumin, t. i. a serum-albumin és globulin viszonyszáma, vagyis azon érték, melyet a serum-albumin mennyiségének a globulin mennyiségével végzett osztása által nyerünk, természetesen első sorban azon viszonytól függ, melyben ezen két albumin a vérserumban foglaltatik, de mivel ezen viszony csak kis határok közt variál, függ főképen a vese glomerulusaiban áramló vér sebességétől.

2-szor. Ezek után könnyű belátni, hogy oly nephritis alakoknál, melyeknél egyfelől a szív izomereje nagy, a nagy vérkör nincs oedemák által akadályozva s magában a vesében is kedvezők a vérkeringési viszonyok, nagy viszonyszámot, ellenkező esetben pedig kis viszonyszámot nyerünk. Igy a genuin vesezsugornak a legnagyobb s az amyloid elfajulással complicált nephritisnek a legkisebb viszonyszám felel meg. De a szívizom erejének hanyatlása vagy az akadályok növekvése minden nephritis alaknál okozhatja a viszonyszám nagyfokú csökkenését.

3-szor. A viszonyszám több napon át észlelt állandó emelkedése kedvező, ellenben csökkenése kedvezőtlen jel a prognosis szempontjából.

4-szer. A nephritis folyamán fellépő, lázzal egybekötött complicatiók idejében csökken a viszonyszám, szintúgy uraemiánál is.

5-ször. Oedemák fogyása, ascites vagy exsudatum pleuriticum megcsapolása, a szívmunkát fokozó szer (strophantus) beadása növeli a viszonyszámot.

6-szor. A tisztán tejből álló táplálkozás nephritisben szenvedőknél sohasem növeli, sőt sok esetben csökkenti az összes albumin-kiürítést s a viszonyszám ily alkalomkor többnyire csökken.

7-szer. Ellenben sok híg tojás (18 drb.) elfogyasztása növelte a kiürített albumin mennyiségét amyloid elfajulással complicált nephritis egy esetében.

Az eddig mondottakból tehát kitűnik, hogy sem *Senator* nézete, ki a vese-megbetegedés alakjától, sem *Hoffmann*-é, ki a vese-megbetegedés intensitásától, sem pedig *Salamon-Lecorché* é, kik az egyén általános táplálkozási viszonyától teszik függővé az albuminok viszonyszámának nagyságát, nem fejti meg kellőkép ezen szám ingadozását; s ezen általuk felsorolt körülmények csak annyiban jönnek számba, a mennyiben a glomerulus edényeiben áramló vér összetételére és főképen áramlati sebességére befolynak.

[1] A 11 kcm. albumin-oldat befecskendése.
[2] A 22 kcm. tiszta tojásfehérje befecskendése.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(Évi nagygyülés 1889. deczember 14-dikén.)

Elnök: **Korányi Frigyes** tnr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Pertik O.** tr.-ok.

Elnök megnyitója után (tárczarovatunkban közöljük) Ángyán Béla, egyesületi első titkár, az egyesület 1889. évi működését kimerítően ismertető titkári jelentését olvasta fel, melyből a következőket emeljük ki: az egyesület az 1889-diki évben 25 rendes ülést tartott, melyeken 26 előadó 29 előadást tartott, 41 rendes tag 75 beteget mutatott be, 19 rendes tag pedig 30 készítményt ismertetett, összesen tehát 66 rendes tag 134 különböző tárgyú előadást, betegbemutatást és jelentést tartott.

A rendes tagok száma az év elején 351 volt, köztük 26 alapító és 325 évdíjas. Az év végén az egyesület 374 rendes tagot számlált, kik közül 31 alapító; azonkivül 157 levelező és 6 tiszteletbeli tagja van.

Meleg szavakkal emlékezik meg az év folyamán elhalt egyesületi tagokról, névszerint *Wágner János, Eulenberg Sándor, Hirschfeld Lajos, Rakita Alajos, Verzár Joachim* és *Schwarzer Ferencz* tudorokról, úgyszintén Ricord és Volkmannról.

Az egyesület sokoldalú működéséből különösen kiemelendőnek tartja a balneologiai bizottság munkálkodását, mely Korányi tnr. elnöklete alatt nemcsak az egyes tagok jelentéseit vette fontolóra az általuk meglátogatott hazai gyógyfürdők állapotáról, hanem egyszersmind közben járt az iránt, hogy a tudomására jutott hiányok orvoslást nyerjenek. Nevezetesen *Szliács* érdekében felírt a belügyministeriumhoz e gyógyhely megvizsgálását illetőleg és az ott tapasztalt hiányok orvoslását kérve. Továbbá *Buziás* érdekében ezen fürdő megvizsgálására egy bizottságot küldött ki, mely *Korányi, Fodor* és *Tauffer* egyetemi tanárokból állott és ezt a vallás- és közoktatásügyi ministeriummal közölte, melynek felszólítására *Fodor* tanár igénybe vévén a ministerium által kiküldött culturmérnökök működését, részletes jelentést tett Buziás hygienikus viszonyairól.

A bizottság azt tervezi jelenleg, hogy a jövő évben congressusra hívja össze Magyarország fürdőorvosait a fővárosba és e czélból a szükséges előkészítő munkálatok megtételére egy albizottságot küldött ki, melynek tagjai: *Bruck Jakab, Fodor József, Korányi Frigyes, Löw Sámuel, Müller Kálmán, Schwimmer Ernő, Tauffer Vilmos* és *Weszely József* tudorok.

A könyvtári jelentés szerint az egyesület könyvtára jelenleg 6103 művét tartalmaz 8896 kötettel; a könyvtár a lefolyt évben vétel útján 60 művel, ajándék útján 25 művel gyarapodott.

Koller Gyula tr. pénztári jelentéséből kiemeljük, hogy az egyesület bevételei a lefolyt évben 7312 frtot és 54 krt, kiadásai 7026 frt 19 krt tettek ki, úgy hogy 286 frt 35 kr. a pénztári maradék. Az egyesület vagyona 17,754 frt 13 krra rúg.

Az egyesület kezelése alatt áll még 1. a *Balassa*-díjalap 9851 frt 14 kr.; 2. az *Ivánchich*-segélyalap 15,431 frt 29 kr.; 3. a *Schuster-Bugát*-alap 3556 frt 57 kr.; 4. az „*Orvosi Hetilap*"-díjalap 1432 frt 20 kr.; végre 5. a *házépitési alap* 7382 frt 58 kr., mely tőkéhez az egyesület jótevője és tiszteletbeli tagja *Ivánchich Victor* tr. egymaga 5000 frttal járult.

A jövő évi költségelőirányzat a következő: bevétel 6696 frt 35 kr., kiadás 5889 frt 42 kr., többlet 806 frt 93 kr.

A gyámbizottság jelentése szerint a *Schuster-Bugát*-féle alapból a 100 frtos ösztöndíj az idén ötödször *Bisterczky Bélának, B. Róbert* kis-kún-hegyesi orvos árvájának adományoztatott, ki a debreczeni gymnasium V-dik osztályát látogatja.

Az *Ivánchich*-alap kamataiból, melyek a lefolyt évben összesen 900 frtra rúgtak, két keresetképtelen orvos egyenként

175, egy 150, három orvos özvegye egyenként 100, végre két orvos özvegye egyenként 50 frttal segélyeztetett.

Mindezen jelentéseket a közgyülés helyeslő tudomásul vette, a tisztviselőknek a felmentvényt megadta és nekik önzetlen fáradozásaikért köszönetet szavazott.

Végül *Vidor Zsigmond* tr. elnöklete alatt Szabó Dénes, Stern Samú, Bakó Sándor, Thanhoffer Lajos tr.-okból álló szavazatszedő bizottság megejtette a tagválasztásokat. Rendes tagokká lettek: *Aczél Károly, Arányi Gusztáv, Bauer Antal, Breitenfeld Ferencz, Czékus Miklós, Czirfusz Dezső, Deutsch V. Adolf, Erdős János, Fodor Géza, Földváry Elek, Hercinger X. Ferencz, Horváth B. Ákos, Korányi Sándor, Krepuska Géza, Klár Mór, Lövy Géza, Mihájlovits Miklós, Moskovitz Ignácz, Nékám Lajos, Szalay Béla, Salzer Adolf B., Szendeffy Aladár, Szenes Zsigmond, Tauszk Ferencz, Trajtler István, Tuszkau Ödön, Vas Bernát, Vincze Zsigmond* és *Wohl József* tr.-ok.

Az Erdélyi muzeum-egylet orvosterméstudományi szakosztálya.

(1889. évi november 9-dik és 23-diki orvosi szakülés.)

I. *A november 9-diki ülésen előadást tartott* **Genersich Gusztáv** tr. belgyógyászati tanársegéd:

1. **„Adatok a chloralamid altató hatásához"** czímmel. Ez előadást lapunk egész terjedelmében fogja közölni.

2. Ugyanő beteget mutatott be Purjesz tnr. klinikájáról: **„Sclerosis lateralis amyotrophica"** egy esetét. A betegen a következő tünetcsoportok észlelhetők:

1. Az arcz bamba, áll csüng, beszéd sajátságosan vontatott, bár nem mondható scandálónak, nyelv, melyen kisebb-nagyobb rovátkák vannak, fibrillaris rángást mutat, mihelyt mozgást végez, fütyülés nem sikerül.

2. A vállöv, de különösen a felső végtag izmai rendkivül sorvadtak; kiválik a hüvelyk- és kisujj párnájának, a kéz csontközi izmainak: a feszítőknek, a deltoideusnak nagyfokú sorvadt volta. A felkar a törzshöz simul, alkar hajlított, kéz pronált és a kéztőben kissé meghajlítva tartatik, az ujjak gyengén hajlítvák. E nyugvó helyzetből a felkar csak korlátoltan 30—40 foknyira távozhatik, az alkar aránylag legjobban mozog a könyökizületből, a kéztőizület mozgatásához csekély izomerő áll rendelkezésre, az ujjak közül csak a mutatóujj feszíthető ki, míg a hüvelyk, mely az izmok sorvadása miatt oda fekszik a II. kézközépcsonthoz, alig mozgatható. A kéz annyira gyenge, hogy beteg épen csak támasznak használja, és hogy enni sem tud vele. Feltünő azonban, hogy az izmok, melyek mozgáskor fibrillaris rángásokat mutatnak, passiv mozgatásnak bizonyos fokú ellentállást tanúsítanak, hogy az ín- és csontreflexek az izmok sorvadási fokához viszonyítva igen fokozottak. Elfajulási reactio nincs, a villamos ingerlékenység a sorvadással arányos.

3. Az alsó végtagok merevek, izmok nem mutatnak sorvadást, kemények. Járás spasticus, térdreflex annyira fokozott, hogy egyetlen ütésre is clonikus összehúzódásokat vált ki a quadricepsben, és az egész végtag remegni kezd. Izmok elfajulási reactiót nem mutatnak.

4. Ezek mellett psyche kissé változott, beteg könnyen kaczag, érzési, hólyag és végbélzavarok nincsenek, belső szervekben eltérés nincs. A beteg mindannak daczára szánalmas képet nyujt, mert szobai tartózkodásra, ágyra és mások segélyére szorul.

A felső végtagokon észlelt hüdés lehetne peripherikus eredetü is, de annak felvétele ellen szól azon körülmény, hogy csak egyes izomcsoportokra vetette magát. Tiszta atrophia musculorum progressiva szintén nem vehető fel, mivel az izmok merevek, az ín- és csontreflexek fokozottak. Az eset különben egészen megfelel azon kóralaknak, melyet Charcot mint külön betegséget irt le és sclerosis lateralis amyotrophicának nevezett el, s melynek boncztani alapja az oldalkötegek keményedése, párosulva a mellső szervek izomtápláló dúczainak sorvadásával. A bántalom jelen esetben a III. stadiumban van és a bulbaerparalysis tüneteit is mutatja.

II. *A november 23-diki ülésen* **Bókai Árpád** egyetemi ny. r. tanár mutatta be egy készülő könyvének egyes részleteit. A könyv **„Ujabb gyógyszerek"** czímü alatt a jövő év első negyedében fog megjelenni, s tartalmazni fogja az utolsó években felmerült újabb gyógyszerek pharmacognosiáját, vegytanát, élettani hatását és therapeutikus alkalmazását, valamint irodalmát is.

Benel, magántanár, e. i. szakjegyző.

„Wiener med. Doktoren-Collegium." (1889. november 11-diki és 25-diki ülése.)

Basch tanár tartott előadást **„A szívbajok kezelésének elveiről"**. Bevezetésül figyelmeztet arra, hogy bár a szív a főmozgató, a véredények önálló müködése osztja el a vért egyenletesen. Keresni kell a megállapított rendellenességek közül, melyek állandók és melyeken lehetne még változtatni. Igy például a szív elfajulásait nem gyógyithatjuk directe, hanem következményeit vesszük kezelésbe. Tehát ne az anatomiai tényállás legyen mérvadó a kezelésnél, hanem a szívmüködés időszerinti állapota; mert hiába tudjuk, hogy az endocarditis vagy más, az anatomiai substratumot nem támadhatjuk meg gyógyszereinkkel. Ezért gyógyitási szempontból a szívbajok boncztani osztályozása is czélszerütlen. Müködésre vonatkozólag kell osztályozni ezeket. Ezen szempontból 2 főcsoport szívbajt különböztethetünk meg: I. tisztán müködési szabálytalanságokat; II. vérkeringési egyenetlenséggel kapcsolatos zavarokat. Ez utóbbiaknál megint a vér túlnyomó része 1. a tüdőkbe, 2. a test vénáiba gyülemlik és e szerint vagy levegőhiány (dyspnoe) vagy vizenyösség támad. Ha e két kórjel hiányzik, akkor tisztán csak müködés-zavart állapithatunk meg. E csoporthoz tartozik a szívmüködés meggyorsulása (tachycardia), a meglassúdása (bradycardia), részarány zavarai (arythmia), meggyengülése (hypokinesis), egyenletes megerősbülése (hyperkinesis), végül a szívdobogás (palpitatio). Ez utolsó épen nem azonos a gyorsult és szaporább szívveréssel, mely elégszer nem is jut a beteg tudomására. Szívdobogás az a mit érez és ez egyidejüleg támadhat a leggyengébb müködéssel, sőt a szívverés elállásával is, ezt szívelfogódásnak nevezzük (stenocardia). Mindenesetre az ú. n. szívdobogás beteg szivet jelez.

Hogy tehát kezelés czéljából a vázolt szempontok szerint helyesen itéljünk, nem elég ha a talált szabálytalanságot elkereszteljük arythmiának vagy tachycardiának stb., hanem szigorú megfigyelés által jöjjünk tisztába a baj természetével, hol rejlik oka, a központban, a környékben, reflectorikus vagy mérgezési eredetü-e? Ezt nehezebb mint a sziven létező anatomiai változásokat megállapitani, de üdvös czélhoz vezet; mert csakis ez szolgálhat kezelésünknél útmutatóul. Járjunk el lehetőleg az épélettan pontos mérő és kisérletező módszere szerint. Tekintsük a betegséget kisérlet gyanánt, melyet a természet végez szemünk láttára és keressük az adott eredményből az ismeretlen okozót, vagy következtessünk az okozatra meglevő indító okokból, rajtunk áll a mutatkozó kórjeleket helyesen értelmezni és kutatni, melyik az a hatás, a melynek ez az eredménye.

Olykor a test váladékainak vizsgálása vezet czélra; továbbá experimentálhatunk állatokon, végül a kórágynál. Hiszen minden orvosi rendelvény kisérlet, pl. ha a betegnek megtiltjuk a dohányzást, akkor azt keressük, vajjon nem dohánymérgezés okozta baj-e ez.

Most pedig a részletes kezelésre térünk. Elsőnek vettük a meggyorsult érverést. Ez ellen küzdenünk kell az összes szervezet érdekében is; mert ezt a luxus-consumptiót nem birja sokáig a test. Leggyakoribb oka a láz. Azonban a láz leküzdése, tehát az indirect kezelés mellett, direct a szivet is befolyásolhatjuk hidegvízkurával. Ez erősbíti a szív erőállományát (tonus), a környék véredényeit összehúzza, igy a vérnyomás sülyedését és a szív gyengülését megakadályozza. Ha a gyorsulás nem magasabb hőmérsék következménye, akkor ne bántsuk addig, míg túlságossá nem válik. Hisz némelykor egyenesen jótékony hatású, pl. az insuffic. aortaenál, a hol a diastoleben és szívszünetben a visszatóduló vér folytonos feszültségben tartja a szívgyomrocsot; természetesen minél lassabban ver a szív, annál hosszabb időtartamú ezen káros állapot. Vagy vegyük az insuffic. valv. mitralis.-t, ennél, ha lassan ver a szív, esetleg minden vér visszaömlik a pitvarba és az aortába semmi sem jut; következménye ájulás.

A tulajdonképi tachycardia leggyakrabban a Basedow-féle betegség lényeges kórjele, azután a nervus vagus bénulásának következménye. Ezt csak akkor tételezhetjük fel, ha a recurrens és a vagus többi ága is a bénulás jeleit mutatja (rekedtség, hányási inger, meteorismus stb.). Gyógyulást csak akkor várhatunk, ha reflectorikus eredetü (gyomorból, belekből), akkor mindazt eltiltjuk, a mi a gyomrot és beleket izgathatná. A vérnyomás sülyedése (pl. érvágás) gyorsítja a pulsust, hasonlóan

metrorrhagia, haemorrhoidalis és egyéb vérzések; magától értetődik, hogy ezeket elállítjuk. Ide tartozik a vérszegénység gyorsabb szívverése is. Therapia megfelelő, olykor strychnin.

Bradycardia, lassú verés többnyire kövér egyéneknél (hájszív). Itt fokozódó testmozgást ajánlunk. Gyógyszereket csak keringési zavarok beálltával. *Reschofsky Henrik* tr.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A kolozsvári orvos-sebészi tanintézet történeti vázlata 1775—1872. A kolozsvári m. kir. „Ferencz József" tudomány-egyetem orvoskari tanártestülete megbizásából írta **Maizner János** e. ny. r. tanár. Kolozsvárt, Ajtai K. Albert könyvnyomdája. 1890.

E 80 lapra terjedő füzetben szerző az orvos-sebészi tanítás történetét tárgyalja az erdélyi részekben a kolozsvári egyetem felállításáig. Az adatok a munka megírásához a kolozsvári volt orvos-sebészeti intézet levéltárából vétettek, melyeket szerző nagy gonddal és utánjárással kutatott elő. A tanintézet 1775-ben alapíttatott három tanszékkel, megszünése, illetőleg a kolozsvári egyetem orvosi karába beolvadása idejében (1872) már 9 tanára, 6 tanszéki segédje volt és 20 orvostud. szakma adatott benne elő. Három szakra osztja szerző az egész történetet, ú. m.: I. A fokozatos fejlődés korszaka 1715—1808. II. Az idegen befolyás korszaka 1808—1849. III. Az önállás és virágzás korszaka 1849—1872. Hozzácsatolja a munkához szerző ezenkivül a kolozsvári bábászati tanfolyam rövid történetét is. A munka függelékében pedig fel vannak sorolva: 1. A tanszakmák, tanszékek, tanárok és tanársegédek időrendi névjegyzéke. 2. A tanárok, tanársegédek és az intézetből kikerült sebészek irodalmi működése. 3. Az 1831/2—1872-ig képesített polgári sebészek évenkénti névsorozata.

Mint e rövid átnézetből kitűnik, a füzetecske becses adalékul szolgál tanügyünk, különösen orvosi oktatásunk történetéhez, melynek közrebocsátásával Maizner tnr. a hazai orvostörténeti irodalomnak köszönetre méltó szolgálatokat tett. —*s.*

Contribution à l'étude de l'action physiologique et thérapeutique de la méthylacétanilide (exalgine) par **A. V. I. Gaudinau.** Paris, 1889. 99. l. Ára 3 frt 50 kr.

A *Dujardin-Beaumetz* vezetése alatt készült tanulságos munka az aromatikus vegyületek sorából vett *methylacetanilid* hatásával foglalkozik; az eredmények főbb pontjai a következők: 1. A vizsgált szer mérgező képességgel bir s az érző és mozgató idegelemekre, továbbá a légzés és vérkeringésre van hatása. Mérgező adagnál a vörös vérsejtet támadja meg s csökkenti a gázcserét. 2. Halálos adaga 0·45 gm., az állat 1 kgm.-jára, ilyenkor heves rángató görcsök, majd érzéstelenség állanak be s asphyxiában a halál. 3. Embernél 0·25—0·40 kellemetlen tünetet, legfeljebb kevés szédülést és fülzúgást kivéve, nem okoz. Lázas betegeknél ezen mellékhatások azonban fokozottabbak. 4. Hatása főleg az érzékenységet illeti, s csak másodsorban a hőtermelést. 5. Neuralgiás vagy másnemű fájdalmaknál nagy mértékben csökkenti azokat. 6. Therapeutikus adaga 0·25—0·80 közt van 24 óra alatt. 7. Rheumatikus fájdalmaknál nem mindig biztos a hatása, néha azonban ilyen esetekben is igen szembeötlő. 8. Vízben csak kevéssé oldódik, de könnyen borszesztartalmú folyadékban. 9. Íze ninesen. —*ss*—

H. Dumas. De la trépanation dans l'épilepsie. Paris, 1889. 94. l. Ára 3 frt 50 kr.

Ezen kis dolgozat (thése) *I. L. Championnière* vezetése alatt készült, s részint eredeti, részint az irodalomból vett esetekből vonja le a tanuságot; a főbb eredmények a következők: 1. A trepanatio antiseptikus eljárás mellett ártalmatlan műtét. 2. Indikálva van oly epileptiformis rohamoknál, a melyek kóros góczokból indulnak ki az agykéregben. 3. Minél korábban végezzük a műtétet, annál nagyobb a valószinűség a gyógyulásra. 4. A kóros helyet, a mennyire csak lehetséges, tökéletesen el kell távolítani. 5. A brom rendelése még a műtétel után is több hónapon keresztül folytatandó, mivel az operatio mindig némi izgalommal jár, a melyen a betegnek át kell esni. —*ss*—

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

A typhus viszonya a vízvezetéki vízhez Párisban *Chantemesse* tanár vizsgálatai már hosszabb idő óta kimutatják, hogy valahányszor a forrásvizek elégtelensége miatt Párisban kénytelenek egyes kerületeket a Szajna vizével ellátni, mintegy 3—4 hét mulva a kórházakban tetemesen szaporodik a typhus-betegek száma, s ugyanesak 3—4 héttel a folyóvíz kizárása után csökkennek az esetek. Eleinte ugyan felhozták ezen állítás ellenében, hogy ezen összeesés csak véletlen, mivel épen a nyári hónapokban van szükség a folyóvízre s ezen évadra esik a betegség nagyobb kiterjedése is. *Ch.* azonban kimutatta, hogy 1887. január havában, midőn a *vannéi*-forrás vezetékesöve megrepedt s több héten át a Szajna vizével kellett pótolni (pedig ez is filtrált víz!) a szükséget, a nyárihoz hasonló emelkedés állott be a typhus-esetekben. A másik ellenvetés abban állott, hogy ha a vízivás lenne az oka e megbetegedésnek, azon kerületekben kellene szaporodni az eseteknek, a melyek épen a folyóvízzel lettek ellátva, míg ugyanekkor a megbetegedések a többi kerületekben is szaporodtak. Ezen állítással szemben megjegyzi *Ch.*, hogy nagy része a megbetegedetteknek más kerületben lakik és másban végzi munkáját s így nem ott lesz látszólag beteg, a hol a vizet itta. De tekintetbe véve a statistikai adatokat, kitünik, hogy a jelzett kerületekben 4-szer annyi beteg hal meg typhusban, mint azokban, a melyek forrásvízzel lettek ellátva. E mellett azt is tapasztalta, hogy a typhus-epidemiák alatt kevésbé kifejezett esetek, melyek 11—12 napig tartanak, elég magas lázzal, néha egy pár roseolával, lépnagyobbodással s gastrikus tünetekkel járnak, szintén igen nagy számban fordulnak elő, s ha ezeket a kimutatásba felvennék, még szembetünőbb lenne a folyóvíz káros hatásának befolyása. (Sem. méd. 1889. 48.) —*ss*—

Diuretin egy új húgyhajtó. Diuretin név alatt a *Knoll* & Co. chemiai gyár, a honnan az antipyrin került ki, egy új húgyhajtó szert hoz legújabban forgalomba. A szer chemiai neve *theobromin natrio salycilicum*. A theobromin, mint ismeretes, a cacaoban fordul elő és a coffeinhez igen közel áll. A coffein chemiai szerkezete szerint tri-methyl-xantin, a theobromin pedig di-methyl-xantin. A theobromin is húgyhajtó mint a coffein, csakhogy sok előnyei vannak a felett. *Gram* tr. koppenhagai privatdocens tett vele kisérleteket az ottani klinikán, melynek eredményeit az ezen évi heidelbergi vándorgyülésen *Schröder* tr. mutatta be és a dolgozat a „Therap. Monatshefte." legközelebbi számában jelenik meg. Tulajdonságai következők:

1. A theobromin húgyhajtó, mely direct a vesére hat, úgy mint Schröder azt a coffeinre kimutatta.

2. Abban különbözik a coffeintől, hogy nem hat az idegközpontokra izgatólag, nem idéz elő mint az álmatlanságot, nyugtalanságot, a mely körülmény a coffein vesére hatását bizonytalanná teszi. A theobromin *tisztán csak a vesére hat.*

3. A theobromin a *vesebajoknál* és *szívbajoknál* még oly esetekben is jól hajtja a húgyot, midőn a digitalis és strophantus sem hatnak.

4. A tiszta theobromint azonban nem lehet czélszerűen alkalmazni, mert körülbelül csak 1600 rész középmeleg vízben oldódik, e miatt nehezen szivódik fel és könnyen hányást idéz elő. A *theobromin-natrio salycilicum* (diuretin) alakjában azonban még igen elgyengült betegeknél sem idéz elő kellemetlen mellékhatásokat

A diuretin fehér por, mely súlyánál kevesebb meleg vízben feloldódik és kihülés után is oldatban marad. Úgy por alakban, mint oldatban jól elzárva kell tartani.

Egyes adagja: 1 gramm, *napi adagja:* 6 gramm. —*s.*

Sebészet.

A massage hatásáról az egészséges ember anyagcseréjére ir *H. Keller*. Az általános s helyi megbetegedések-

nél a massageval elért szembeszökő eredmények indították arra, hogy kisérletet tegyen, vajjon az erőművi beavatkozásokra jelentkeznek-e a szervezet anyagcseréjében kimutatható változások, s vajjon nem lehetne-e a megváltozott anyagcserére némi világosságot vetni kisérletes úton. Nyolcz napos kisérletét saját magán hajtotta végre. Napjában bevett tápszer mennyisége: 500 gm. vagdalt marhahús (musc. iliopsoas), 500 gm. sótalan buzakenyér, 100 gm. sótalan vaj, 2 gm. konyhasó és 1500 kcm. forrásvíz. Bőr-, izom- s hasmassaget, a törzs s végtagok simogatását, dörzsölését, átgyurását nem maga végezte. A massage három egymásután következő napon d. u. $5^1/_4$—6 óráig tartott. Egy kisérletes nap reggeli 9 órától a reá következő nap reggeli 9 óráig tart. Testsúlyát minden délelőtt 9 órakor mérte, ugyanez órában bocsátá utolsó vizeletét. A húgyot három szakaszban mérte, t. i. 9—$4^1/_2$, $4^1/_2$—12 s 12—9 óráig összegyüjtöttet külön-külön. Vegyi vizsgálat alá csak a 24 óránként összegyült mennyiséget vette. A húgyban levő N-t, P_2O_5-t, SO_3-t, Cl-t, CaO-ot, mint összes N-t, $Mg_2P_2O_7$-t, Ba_2SO_4-t, AgCl-t s mint $CaSO_4$-t mérte s ebből számitotta ki az alkatrészek százalékos viszonyát. Kisérletének eredményét a következő pontokba foglalja össze:

1. A testsúly — leszámitva a csekély napi ingadozásokat — állandó.

2. A massagenak húgyhajtó hatása nincs. Legnagyobb húgymennyiség az utolsó massaget követő napon ürült. Igaz ugyan, hogy a perspiratio insensibilist figyelmen kivül hagyta.

3. A N nagyobb mennyiségben válik ki; hogy ez a nagyobb mennyiségü fehérnye átalakulásának eredménye-e, még kérdéses. Valóbbszinünek tartja, hogy a vér- s nyirkedényrendszer erős izgatása miatt a N jobban mosatik ki a szövetekből mint rendesen.

4. A N nagyobb fokú kiválásával lépést tart a kiválasztott SO_3 mennyisége is.

5. A chloridok kiválása massage ideje alatt napról napra nő. Tetőfokát az utolsó massaget követő napon érte el, midőn a vizelet összes mennyisége is legtöbb volt. A chlor szaporodásának főoka a vér s nyirk élénkebb cirkulatiója, melyek mindegyike relative sok chloridot tartalmazott.

6. Phosphorsók kiválasztása minden massage-napon emelkedik. Itt a phosphort tartalmazó nuclein s lecithin nagyobb fokú szétesésére utal. Voit testi megerőltetés után nem találta a P_2O_5-t megszaporodva.

7. A Ca szaporodása feltünő ingadozásokat mutat.

Az egész test massage-a változást idéz elő a húgy vegyi összetételében. A sók megszaporodását a bélcsatornában történt fokozódott resorptióban s a test elemeinek élénkebb anyagcseréjében keresi. A fokozott resorptio okát első sorban a hasmassageban vagyis a közvetlen erőművi behatásban találja meg. Az élénkebb anyagcserét a sejtek müködésének mechanikus vagy reflectorikus úton előidézett fokozásából magyarázza. (Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte. 1889. Nr. 13.)

Zabludowsky-nak szintén kisérletes úton nyert eredménye több pontban eltér Kellerétől. Zab. a Cl. s Ca sókat nem vizsgálta. A húgy összes mennyisége I. egyénnél növekedést, a II. III-diknál fogyást mutatott. Az I. s II. egyénnél a kiválasztott N és SO_3 szaporodását s a testsúly csökkenését észlelte. A II. egyénnél a testsúly s a kiválasztott SO_3 szaporodását és a kiválasztott N fogyását vette észre. (Separatabdruck aus Langenbeck's Archiv. Bd. XXIX. 1883.) *Kaiser.*

Szülészet és nőgyógyászat.

A salpingitis és kezelése. *Trélat*-tól. 5 eset kapcsán tartotta előadását; mind az 5 esetben szülés, illetőleg abortusra vezeti vissza a beteg a baját. Midőn a salpingitishez már a pelveoperitonitis tünetei csatlakoznak, más gyógyeszközünk nincsen, mint laparotomia után a beteg függelékek eltávolitása. Mivel tehát a betegség ilyen komoly consequentiákkal jár, minden figyelmünket fellépése megakadályozására kell fordítani. Nem szabad elhanyagolni semmiféle endometritist sem. Legnagyobb gonddal kezelendő e bántalom mindjárt kezdettől, szükséges tehát minden szülés után pontosan megvizsgálni a méh állapotát. Annál inkább szükséges a pontos vizsgálat s a nagy figyelem, mert az endometritis felléphet s kifejlődhetik észrevétlenül egészen addig, midőn a méh függelékei részéről lépnek fel a megbetegedés tünetei, a mikor már rendes therapiánk meglehetősen tehetetlenül áll a betegséggel szemben. (Gazette des Hopit. 1889. deczember 5.) *B.*

A szülés után támadt vérzések kezelése. *M. Misrachi* azon eljárást, melyet abortusok után támadt vérzések ellen alkalmazunk, megkisértette a rendes szülések után támadt másodlagos vérzések ellen is, állitólag jó sikerrel. Hogyha t. i. a gyermekágyban vérzés lép fel, melyet a pete visszamaradt részei tartanak fenn, minden más — szerinte fél intézkedés — mellőzésével a következő activ eljárás foganatosítandó.

Általa konstruált eszközzel (kis lapoczkán éles léczek futnak harántul) kikaparja a méh üregét; a leválasztott nagyobb darabokat golyófogóval távolitja el; a kisebb részecskéket a szó szoros értelmében kisöpri: kis törlőseprővel (écouvillon) megy a méh üregébe s az eszköz erős sertéivel surolja le a méh falát. Végül glycerin és acid. lact. (aa p.) oldatába mártott gyapottal kitapintja a méhet s végül jól kiöblítve a hüvelyt, jodoformvatta-tömeszt helyez belé. Szerző maga is azon hitben él, hogy sok követője nem lesz. (Bull. gén. de Thérap. 1889. augusztus 30.) *B.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Aphta ellen** *Th. Ord* (Birmingham) azt ajánlja, hogy a bajban levő helyeket *aqua phagadenica nigra-* (calomel és mészvízből készitve) és *glycerin*-elegygyel kell beecsetelni. E szer az oidium albicanst jobban elpusztítja mint akármely más orvosság. O. a jótékony hatást az elegy higany tartalmának tulajdonítja. Typhusban, ha a fogak, ajkak, nyelv soor-lepedékkel van bevonva, szintén sikeres a szer, mert azon helyeket csodás módon megtisztítja. Ugyane bajnál jó a garat beecsetelésére is. Egyszerü hurutos szájgyuladással és előhaladott állapotban levő tüdővészesek soor-jánál semmi hatása sincs a szernek. (The Lancet, 1889. Nr. 3451.)

2. **A jod és bromkészítmények adását végbélen át helybeli és általános gyógyczélokból** *Köbner* tnr. (Berlin) 25 évi tapasztalata alapján igen ajánlja. Mivel a végbélkúpok égetés érzést okoztak, K. clysma alakjában adta a jodkaliumot, melyhez szükség szerint bromkaliumot is adott. Következőleg kezdte: Rp. *Kali jodat.* 3·0, *kali brom.* 2·5—3·0 [esetleg hozzá *extr. bellad.* 0·3 (!)], aquae dest. 200. M. D. S. 10 clysmára, úgy hogy ebből 20—20 grammot 5—100 cc. langyos vízben, kezdetben egyszer, később kétszer napjában fecskendezett be. Nevezetes, hogy a végbél a jodtincturát nagyon jól türi. Kezdetben 3 cseppet adva a clysmához, 3—5 nap mulva 5—6, néhány hét mulva pedig 9—10 cseppet is minden izgatottság nélkül lehet befecskendezni. Ily szerelésre a prostata-duzzadás és hurut igen gyorsan alábbhagyott. Alkati bujakórnál, a hol emésztés-zavarok vagy jodismus miatt a jodkészítményeket nem lehetett belsőleg adni, K. a jodkaliumot előbb 0·5, később 1 grammnyi adagban csőre alakban adta be. A gyógyeredmény nagyon gyorsan mutatkozott. Bujakóros csontfájdalmaknál, melyek a legkülönfélébb narcotikákra és antineuralgicákra nem szüntek, már három 0·5 grammos csőrére $1^1/_2$ nap alatt tetemesen enyhültek. Papulosus bőrsyphilis, garat plaques muqueuses szintén igen gyorsan gyógyultak. *Rabow* tnr. kisérletei agygummásoknál az izgatottsági és epileptikus görcsös szakban és *Lazarus* tr. kisérletei asthma bronchialeban szenvedőknél szintén azt mutatják, hogy a bromkalium és jodkalium a végbélen át alkalmazva jobban hatnak, mint belső alkalmazásnál. (Therap. Monatshefte 1889. nov. f.)

3. **Éjjeli incontinentia urinae ellen** *Richards* sikeresen alkalmazza a kalium bromatumot belladonna-tincturával combinálva. Külön-külön sem az egyik, sem a másik szer nem hatott. Lefekvés előtt R. 0·6 kalium bromatumot ad egyidejüleg 10—20 csepp belladonna-tincturával. (Therapeut. Monatsh. 1889. X. f.)

4. **Eucalyptus olaj fejfájásnál.** *Lewis* és *Schweinitz* 8 esetben, melyben féloldali fejfájás és tarkó neuralgia volt jelen, nagy sikerrel alkalmazta e szert, miután a chinin, antipyrin, cannabis stb. cserben hagyta. A fejfájások congestiv természetüek voltak és maguk a nőbetegek arthritikus családból eredtek; egy esetben előbb malariás volt; csaknem valamennyi hószámzavarban szenvedett. Étrendi hiba folytán támadt fejfájásnál az eucalyptus olaj keveset használt. Az olaj *adagja* 0·3 volt többször napjában. (Medic. News, 1889. — Allg. m. C.-Zt. decz. 14.)

TÁRCZA.

Az ORVOSI HETILAP szerkesztősége a legmélyebb bánat és gyász megilletődésével jelenti

Dr ANTAL GÉZA egyetemi tanárnak

az Orvosi Hetilap kiadó-tulajdonosának és társszerkesztőjének folyó hó 20-án reggel 2½ órakor 17 napi szenvedés után hagymázban történt csendes kimultát.

Korányi Frigyes tnr. elnöki megnyitója.

Tartotta a budapesti kir. orvosegyesület 1889. deczember 19-diki évi nagygyülésén.

Mélyen tisztelt orvosegyesület!

Mai nagygyülésünkkel befejezést nyer az egyesület ez évi tevékenysége. Tisztelt első titkárunk feladata leend felolvasni az egyesület tudományos müveleteinek sorozatát s a tagtárs urak megnyugvással vehetik tudomásul, hogy az előadások és különböző bemutatások ezen évben is az orvosi tudomány legkülönbözőbb ágai és irányaira terjeszkedtek ki. A tudományos mozgalom élénkségének előhaladása különösen a betegbemutatások számában talál kifejezésre, a mennyiben az 1888-diki évkönyv kimutatása szerint azon évben az egyesület üléseiben 29 előadás tartatott, a melyekkel szemben a folyó évnek szintén 29 előadása áll. A betegbemutatások száma pedig 1888-ban 53 volt, míg a folyó évben 73-ra emelkedett, s minden elfogulatlan észlelő meggyőződhetett arról, hogy az előadások és bemutatásokban nyilvánuló tudományos eszmemenet nem csupán a mások által tört utakon halad és nem csupán a távol eső tekintélyek aegise alatt született eszmék támogatására szolgáltatott adatokat, hanem a szellemi consumensek társasági kötelékéből mindgyakrabban bontakozik ki és elfogulatlan önálló észlelések és kutatás alapján önálló s azért termékenyítő energiával bíró kórtani és gyógytani gondolkozást és tevékenységet fejtett ki. Minden kétségen kivül áll, hogy orvosi irodalmunknak, valamint orvos-tudományi szinvonalunk emelkedésének következetes haladásában essentialis része van egyesületünk ezen fejlesztő és munkaserkentő hatásának.

Azt hiszem nem érdektelen az előadások és betegbemutatások két fő orvostanszak szerinti csoportosulásának figyelembe vétele. Az oroszlánrész a sebészeké, ugyanis 1888-ban három szorosabban vett sebésztárgyi előadás mellett 23 sebészeti beteg lett bemutatva, 1889-ben a sebészeti előadások száma 6-ra, a betegbemutatások száma 35-re emelkedett. Ezzel szemben a belgyógyászati előadások száma 1888-ban 7 volt s ezek között 6 idegkórtani, a betegbemutatásoké pedig 2 idegkórtanival együtt 10. 1889-ben a szorosan vett belgyógyászati előadások száma 7, betegbemutatásoké 6. Minthogy a belgyógyászatnak ezen aránytalan csekély terjedelmü képviseltetése kétségtelenül csak véletlen és mellékes körülményeknek lehet tulajdonítható, előre lehet látni, milyen élénkséget fog nyerni az orvosegyesület élete, ha megillető terét újra elfoglalandja ezen szak is, a melyet az egyesület tagjai között oly nagy számú gyakorló orvostársunk mellett 33 olyan tagtárs képvisel, a kik a belgyógytan körébe vágó tanszékekkel vagy belgyógytani szakú kórosztályokkal rendelkeznek.

Kórházainknak és egyéb kórintézeteinknek az utolsó évtized alatt létrejött roppant fejlődése mellett bizonyosra vehető, hogy az egyesületet foglalkoztató szaktudományi tárgyalások halmozódni fognak s hogy mindinkább létesülni fog a tudományos nézetek és tapasztalatok tisztázásának azon követelménye is, miszerint az idevágó eszmék nemcsak közöltessenek üléseinken, hanem eszmecsere és megvitatás tárgyát is képezzék minél sürübben. Előre láthatólag az egyesület előtt követelőleg fog állani nemsokára a feladat, hogy a gyarapodó munkának az eddiginél nagyobb időt és tért bocsásson rendelkezésére és tán nem volna elvesztett munka, a feladat megoldásának módozatait már ideje korán megfontolás alá venni.

Tagjainknak száma már eddig is meghaladja a 370-et és úgy ezen körülmény mint az általam most vázolt egyesületi mozgalmak mind kirívóbban tüntetik fel egyesületi helyiségeink elégtelenségét. A legelemibb méltányosság kívánalma volna, hogy azoknak, kik egyesületi tagokul felvétetnek s tagsági követelményeiknek erkölcsileg és pénzügyileg eleget tesznek, helyük is legyen az egyesületben, ha ott megjelenni akarnak. Valóban nagy zavart okozna, ha ezen vágy egyszerre szélesebb körben támadna fel, helyiségeinkben a tagoknak aligha fele találna tért s mind nagyobb actualitásra emelkedik annak szüksége, hogy az egyesület egy megfelelő és állandó otthonhoz jusson saját háznak megszerzése által. Erre vonatkozólag bátor vagyok a tisztelt nagygyülés tudomására hozni az utolsó napok eseményeit. Egyik tagtársunk által lettem én és néhány más tagtársunk figyelmeztetve arra, hogy az új igazságügyministerium palotájának közelében a Clotild- és Sólyom-utcza szögletén fekszik egy a főváros birtokát képező telek, mely ha fekvése szerint alkalmasnak mutatkoznék, talán ingyen vagy legalább olcsó áron volna megnyerhető a fővárosi hatóságtól, mely a tudományos és közhasznú intézetek iránt oly nemes, bőkezű támogatást tanusított mindenkor és remélhetőleg tanusítani fogná azt a budapesti kir. orvosegyesület iránt is. Meggyőződtünk arról, hogy a kérdéses telek valóban igen kedvező fekvéssel bir, néhány lépésnyire a közúti vaspályától, más oldalon a villanyos vasúttól s igy a főváros minden pontjával kedvező közlekedési összeköttetésben, szomszédjában az igazságügyi és közoktatási ministeriumnak, a mentőtársulat házának és nem messze az emelkedő nagyszerű új parlament-háztól. November 8-dikán tudomásomra jutott, hogy ezen telekre vonatkozólag egy ajánlat adatott be a fővárosi hatósághoz, melynek értelmében az 6 évre bérbe adatni kéretik s a melynek hatósági tárgyalása már november 11-dikére ki van tűzve. Ezen viszonyok között nem tartottam megengedhetőnek, hogy az egyesület egy kedvező feltételek alatti telekszerzés esélyeitől minden megtett kisérlet nélkül elessék, hanem kötelességemnek tartottam a körülmények sürgőssége szerint eljárni, minek folytán

haladék nélkül magam köré gyüjtvén nehány tagtársunkat, mint deputatiót, egy kérvényt nyujtottam be mint az egyesület elnöke a fővárosi tanácshoz, melyben kellőleg indokolva kértem a jelzett teleknek az egyesület birtokába való ingyen bocsátását. A küldöttség Adler Zsigmond, Fodor József, Kresz Géza, Koller Gyula, Löw Sámuel, Markusovszky Lajos és Tauffer Vilmos kartársakból állott. Örömmel mondhatom, hogy kérésünk mindenütt a hol jártunk, a legélénkebb méltánylásra és készségre talált. E közben az egyesület igazgató tanácsát és épités-alap bizottságát egybehivtam, mint a melyek a házépités tárgyában a tisztelt egyesület által meg lettek bizva. Mély sajnálatomra a további eljárásokban betegségem miatt nem vehettem részt s azok Kétli tanár t. elnöktársam, az igazgató tanács épitési bizottság és a hozzájuk csatlakozott kartársak érdemét képezik, kik időt és fáradságot nem kimélve jártak el abban, hogy a főváros irányadó köreit az ügynek megnyerjék az egyesület jelentőségének a tudomány és közügyek teréni érdemeinek feltüntetése által. Mindaz, a mit ezen urak eljárásuk közben tapasztaltak, a legörvendetesebben biztató; csak elvétve találkoztak olyanok, kik pártolásukat meg nem igérték s ezek is nem az orvosegyesület méltánylásának hiányából, hanem elvi álláspontból; az aránytalan legnagyobb rész érdekünket magáévá tette.

Ha igy az egyesületi ház létesitésének ügyéről kedvező kilátásokat lehetek szerencsés a t. nagygyülés előtt feltárni — magától értetődvén, hogy a teleknek megadása esetén a t. nagygyülés fogna annak elfogadása vagy el nem fogadása fölött határozni — nem hallgathatom el azt sem, hogy ügyünket egy bonyodalom fenyegeti, melynek horderejét, megoldásának miként jét, kivánatos vagy nem kivánatos voltát megbirálni ma és ezen helyen nem érzem magamat hivatva. Ugyanis 2 héttel ezelőtt, mintsem ezen kérvényünket a fővárosi hatósághoz beadtuk, november 26-dikán, a budapesti orvosi körnek a vele összefüggő országos orvosi segélyegyesületnek és a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülésének képviselői egyesülve adtak be a maguk részéről egy kérvényt a fővárosi tanácshoz, a melyben ugyanazon teleknek, a melyet mi az orvosegyesület számára már előbb kérvényeztünk: ők azon teleknek felét az ő birtokukba juttatni kérik. Minthogy a fenti t. egyesületek képviselői ezen lépést tették, a nélkül, hogy arról az orvosegyesület igazgató tanácsával a tárgyra nézve érintkezésbe léptek volna, azért nem tudhatjuk, hogy miként képzelik a tisztelt egyesületek képviselői az orvosegyesülettel való telek- és házközösséget, sem pedig annak financialis kiviteli módozatát. Azt hiszem t. egyesület, hogy ezen bonyodalmas meglepetést „sine ira et studio“ kell megfontolás tárgyává tenni és kérem a t. naggyülést, méltóztassék meggyőződve lenni, hogy az egyesület igazgató tanácsa, mint e tárgybani megbizottja, higgadt méltányossággal és tőle telhető körültekintéssel fog az ügyben eljárni, az egyesület érdekeit képviselni, azontúl pedig érdemleges elhatározás végett az ügyet az egyesület közgyülése elé terjeszteni. Tisztelt első titkárunk lesz szerencsés az egyesület pénzügyi állásáról és alapitványairól számot adni és annak kedvező voltát felmutatni, úgyszintén szerencsés lesz a nagygyülést értesiteni könyvtárunk állásáról, mely ez évben jelentékenyen gyarapodott. Ezen gyarapodásunk legfontosabb része abban áll, hogy szaklapjainknak s időszaki folyóiratainknak nehány nevezetesebbje a hiányzó évjáratokkal lettek kiegészitve.

Ha tekintetbe vesszük, hogy a főváros válamennyi nyilvános könyvtára e tekintetben mennyire hiányos és hogy az orvosirodalmi áttekintésekre alig lehet nálunk összefüggő forrásokat találni, akkor ezen beszerzésben egy érzékeny hiánynak pótlását kell felismernünk. Ezen beszerzés jelentékeny pénzáldozatokat követelt, a melyek azonban a pénztár állása és czélszerű fizetési beosztás mellett zavart okozni nem fognak.

Ezekben, t. nagygyülés, áttekintést igyekeztem nyujtani egyesületnek szellemi és gazdasági életéről a lefolyt évben. Megelégedéssel lehet reá visszatekintenünk. Ez is a munka és a gyarapodás signaturáját viseli arczán, két olyan functio, a mely a fejlődésre hivatott ifjúságot jellemzi és 50 évet meghaladott egyesületünknek becsületére válik.

Azon kivánattal, hogy ezen egyesület munka és gyarapodás között fussa meg további életpályáját, van szerencsém ezennel a nagygyülést megnyitottnak kijelenteni.

Az influenza-járványról a bécsi közkórházban.

Nothnagel tnr. deczember 11-dikén folytatta multkori ismertetett előadását az influenzáról, ebből a következőket közöljük: „A tegnap bemutatott beteg (neuritis) ma csaknem láztalan, fejfájása, úgyszintén végtagjaiban a fájdalmak alább hagytak. A betegség lefolyására nézve meg kell említenem, hogy a beteg több rendbeli panaszával felhagyott, nevezetesen, hogy oly fájdalmak, melyek azelőtt igen hevesek voltak, az influenza által enyhültek. Általában véve könnyü betegségnek mondható az influenza. Legterhesebbek a dispnoëtikus rohamok, a láz nem emelkedik veszedelmes magasságra (legfeljebb 40° C.), nem tart soká, s legtöbb esetben 2—4 napig, legfeljebb 8 napig, lysissel végződik, néha krisissel. Csak gyenge, satnya egyének, aggok és kicsiny gyermekek forognak veszélyben, nevezetesen, ha a légző szervek erősebben vannak mggtámadva, a mikor *bronchopneumonikus tömülések* keletkeznek. Az influenza gyakran hátrányos befolyással van a tuberculotikus folyamatokra, a mennyiben azokat *gyorsítja*. Némely esetben a sensorium van erősebben megtámadva, minek következtében deliriumok lépnek fel. Tübingában egy különös német észlelték az influenzának, nevezetesen az illetők majdnem folyton aludtak.

Therapia. A bántalom prognosisa igen jó, halálos kimenetelü eset igen ritka s ez is az individualis rossz testalkati viszonyok által feltételezett. Nem ismerünk olyan gyógyszert, mely a kórfolyamatot megszüntetné vagy csak meg is rövidítené. Ezelőtt előszeretettel alkalmazták a chinint, nem mint lázellenes szert, hanem specificum gyanánt, mint a tussis convulsivánál. Megkisérelhető az antipyrin vagy antifebrin is. *Minden körülmények között kivánatos, hogy a beteg ágyban maradjon.* A zsábaszerü izomfájdalmak ellen jó ol. hysciami- vagy chloroformmal való bedörzsöléseket alkalmazni, vagy pedig valamely kenőcsesel való massálást. Ha conjunctivitis is van jelen, akkor kerülendő a napfény. A fejfájás ellen jók a hideg borogatások, jégzacskó. Ha nagy a köhögési inger, akkor morphium vagy extr. belladonnae: Rp. Morphii hydrochlor. 0·05, ag. amygd. amar. (laurocerasi) 5·0, D. S. Négy óránként 10 cseppet. Nedves vizgőz- vagy 0·5%-os konyhasós inhalatiók is czélszerüek. Némelyeknél a köhögési inger a légcső elágazási helyére szoritkozik csupán, az ily esetekben jók e meleg borogatások. Hasmenésnél opium tinctura, magist. bismuti ne használtassék. Erélyes beavatkozásnak van helye, ha bronchopneumonikus folyamatok lépnek fel.

Heti szemle.

Budapest, 1889. deczember 19-dikén.

Az influenza-járvány állásáról az elmult hét folyamán következő kép állitható össze. *Szt.-Pétervárott* már szünő félben van a járvány. Daczára ennek, mégis nagy a lakosság között a félelem, mivel általánosan elterjedt az a vélemény, hogy az influenza csak előhirnöke egy közeledő cholera-járványnak. A közegészségügyi egyesület felszólította a lakosságot a cholera elleni óvóintézkedések megtételére. Állitólag már 20,000 lakos hagyta volna el a várost a cholerától való félelmében. Az első influenza-eset, mint orosz lapok irják, Szaljan (Kaukázus), Wjatka és Tomsk falvakban lépett fel október közepén.

Bécsben, hol mint emlitettük, november utolsó napjaiban lépett fel először a baj, jelenleg minden városrészben elterjedt már a járvány. Eddig több ezer megbetegedést jelentettek be; egyebek közt Braun és Krafft-Ebing tanárok is megkapták. Az Allg. Krankenhausba felvett betegek 50%-a a legnagyobb mértékü influenzában szenved. *Spandauban* deczember 11-dikén mutatkozott, egy munkás-telepen 600 egyén kapta meg a bajt.

Rómában a hivatalos czáfolatok daczára az orvosok fenntartják véleményüket, hogy az influenza ott is megjelent. Veronában is fellépett és különösen a kaszárnyákban terjed.

Nagy mértékben terjedt el e járvány *Berlinben*, hol egy harmada a lakosságnak állitólag influenzás, hasonlókép *Münchenben*, továbbá *Párisban* is, hol a Magazins du Louvre alkalmazottjai között észlelte-

tett először. *Londonban* az influenza az emberek között nem nagy mértékben terjed, de igen nagy kárt tesz a lovakban. Csupán egy omnibusz-vállalat istállójában pár száznál több ló döglött el.

Bécsben az egészségügyi tanácsban is tárgyalták a kérdést (deczember 14-diki ülés), abban állapodtak meg, hogy miután a bajnak fenyegető felléptétől tartani nem lehet, ez idő szerint még nincs szükség semmiféle egészségügyi intézkedésekre. Mindazonáltal egy decz. 10-dikéről kiadott belügyministeri rendelet felhívja az összes politikai hatóságokat arra, hogy a jelentkező influenza-esetekről az értesítéseket szabályszerüen beküldjék és esetleg oly egészségügyi intézkedéseket léptessenek életbe, mint a kanyaró-járványoknál szokás.

Nálunk *Temesváron* úgy látszik lépett fel először, hol állítólag eddig 650 esetet konstatáltak, bár ma e hireket megczáfolják. Továbbá fellépett Pozsonyban és Miskolczon is. Magyar-Óvár és Mosonyból is több esetet jelentettek. Itt a fővárosban szintén fordultak elő már sporadikus esetek. Mint magánértesülésből tudjuk, *Kétli* tanár constatált magán gyakorlatában két esetet.

* * *

Belügyministeri elvi fontosságú intézkedés. Fogorvosi teendőknek jogosítvány nélküli végzése nem az 1876: XIV. t.-cz. 7. §-a, hanem a kbt. 92. §-ába ütköző kihágást képez s elbirálása a kir. járásbiróságot illeti.

Ily értelmü kijelentés foglaltatik a belügyministernek X. vármegye közönségéhez 1889. évi 4638. sz. a. rendeletben, mely a következő: A vármegye alispánjának f. é. julius 28-dikán 219. kihágási sz. a. kelt másodfokú itélete, mely szerint a központi járás főszolgabirája által hozott elsőfokú itélet helybenhagyásával X. X. fogtechnikus b—i lakos, jogtalanul üzött fogtechnikusi gyakorlat miatt, az ezen gyakorlattól való eltiltás mellett, az 1876: XIV. t.-cz. 7. §-a alapján 30 frt pénzbüntetésben, nem fizethetés esetén 6 napi elzárásban és az esetleg felmerülő tartási költségek megfizetésében marasztaltatott el: panaszos özv. X. X. sz—i lakos pedig kártérítési keresetével a per rendes útjára utasittatott, az elmarasztalt által bejelentett s irásban is indokolt felebbezés folytán felülvizsgáltatván, illetéktelenség miatt az elsőfokú itélettel és az azt megelőző eljárással együtt megsemmisittetik, s az iratok további eljárás végett az illetékes kir. járásbirósághoz áttétetni rendeltetnek, mert a panaszlott terhére rótt cselekmény az 1879. évi XL. t.-cz. 92. §-ába ütköző kihágás alkatelemeit látszik magában foglalni, annak megtorlása pedig az 1880: XXXVII. t.-cz. 40—41. §-ai értelmében az illetékes kir. járásbiróság hatáskörébe tartozik.

Vegyesek.

Budapest, 1889. deczember 17-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. deczember 1-től 7-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 330 gyermek, elhalt 241 személy, a születések tehát 89 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 7, roncsoló toroklob 12, hökhurut 1, kanyaró 1, vörheny 3, typhus 14, agykérlob 6, agylob 2, agyvízkór 1, agyhüdés 3, rángások 6, szervi szivbaj 13, tüdő-, mellhártya- és höglob 25, tüdögümő és sorvadás 37, bélhurut 14, béllob 4, hashártyalob 6, Brightkór és veselob 2, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 12, aszkór, aszály és sorvadás 8, aggkór 9, erőszakos haláleset 7 stb. A A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2174 beteg, szaporodás 674, csökkenés 691, maradt e hét végén ápolás alatt 2157 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. deczember 10-dikétől 17-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 48 (meghalt 13), álhimlőben 2, bárányhimlőben 22, vörhenyben 21 (mephalt 5), kanyaróban 103 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 24 (meghalt 12), torokgyíkban 11 (meghalt 7), trachomában 32, hökhurutban 4 (meghalt 1), orbánczban 10, gyermekágyi lázban 1 (meghalt 1).

— **Werner János** az orvoskarnak több évtizeden át hü, pontos és lelkiismeretes szolgája a jelen tanév elejével előhaladt kora miatt nyugalomba vonult. Az orvoskari tanártestület hosszú szolgálatainak elismeréseül és jutalmául a szabályszerű állami nyugdíjon kivül évi 50 frt segélyben részesítését határozta el.

○ **Gebhardt Lajos** egyetemi ny. rk. tanár hivatkozva arra, hogy mint városi főorvos nagy elfoglaltatása miatt tanárteendőinek eddigi buzgalommal nem felelhet meg, 26 évi tanártestületi tagságáról a tanártestülethez tett beterjesztésében lemondott. A tanártestület a lemondás elfogadása felett hozandó határozatát egyelőre függőben tartotta addig, míg a tanártestület szervezetére vonatkozó tervbe vett szabályzatát le nem fogja tárgyalni.

△ **A Pasteur-féle antirabikus védőoltások tárgyában** az orvos-tanártestület a védőoltásoknak emberekre kiterjesztése szempontjából ideiglenes intézeti helyiségekül az orvoskari központi épületben két termet és egy souterrain helyiséget Högyes tnr. rendelkezésére bocsátott, egyszersmind tudomásul vette és ajánlatba hozta a vallás- és közoktatásügyi minister úrnál azon intézkedések megtételét, melyeket Högyes tnr. az ideiglenes antirabikus intézet berendezésére a vallás- és közoktatásügyi ministeriumhoz beterjesztett.

∞ **A fogászati tanfolyam megindítása** tárgyában a tanártestület részéről érdemleges határozat hozatott. Egyelőre a gyakorlati fogászat tanítása fog életbe lépni, melynek elkezdésére a fogászat egyik m.-tanára a fennálló szükes viszonyok között is hajlandónak mutatkozott. A fogászati klinika helyiségeül az üllői-úti telepen a gazdászati hivatal 2-dik emeleti helyiségeinek egy részlete jelöltetett ki.

— **A második boncztani tanszék** előadásai az 1889/90. tanév 2-dik fél éve az orvosi karnál az új tanár kinevezéseig nem hirdettetnek, az I. b. tanszék előadásai azonban rendesen folyni fognak.

○ **A kórszövettani tanszék betöltése.** A Babes tnr. távozása folytán megürült kórszövettani tanszékre a kihirdetett pályázaután beérkezett két folyamodó közül a tanártestület I. helyre szavazattöbbséggel (11 : 3) *Pertik Ottó egyetemi m.-tanárt*, II. helyre szintén szótöbbséggel (13 egy üres szavazat ellen) *Preisz Hugó* tr., volt kórboncztani és törvényszéki orvostani segédet jelölte ki.

△ **Személyi hírek az egyetem orvosi karából.** A kórboncztani tanszék mellett *Buday Kálmán* tr. I. segéd állomásán egy évre meghosszabbittatott. Az élettani intézetben *Landauer Ármin* gyakornok egy évre; a II. szülészeti és nőgyógyászati klinikán *Schranz Victor* tr. II. segéd 2 évre újolag alkalmaztattak. Alkalmazást nyertek ezeken kivül az I. boncztani intézetben *Wettengl Károly* mint díjazott gyakornok, az I. szülészeti és nőgyógyászati klinikán mint díjazott gyakornok (újolag) *Breitenfeld Ferencz* tr., mint díjazatlan gyakornokok: *Mayer Árpád* tr., *Rózsa Elemér* tr., *Glosz Kálmán* tr. és *Schlesinger László* tr.

— Új évtől kezdve Párisban egy új orvosi folyóirat fog megjelenni „La nouvelle médicine“ czímmel, melynek szerkesztője Prof. *Germain See* leend és a melynek munkatársai között 34 párisi és vidéki orvos-tanár nevével találkozunk. E folyóirat lesz a franczia akadémiai körök központi újsága.

○ Bukarestből írják, hogy a román hadsereg egészségügyi igazgatása teljesen újra szerveztetik. Valószinü, hogy a porosz minta lesz az irányadó.

— **Megjelentek** a következő munkák: 1. *Bókai Árpád* tr. egyetemi tanártól *„Ujabb gyógyszerekről“*. Mutatványok egy készülő könyvből (különlenyomat az E. M. Orv. term tud. ért. 1889. évi folyamából. Az *acid. fluorhydricum*, *A. hyperosmicum kalium osmicum*, *A. sozolicum*, *Adonidinum* stb., nehány újabban felmerült gyógyszerek pharmacognostikus és pharmacologikus ismertetését tartalmazza. — 2. *Benczúr* és *Jónás*tól „Ueber Thermopalpation“ különlenyomat a Deutsch. Arch. f. klin. Med. idei folyamából, melynek eredetije lapunk 41. és 42. számában jelent meg. — 3. *Schmid Hugó* tr. Sebészi műtéttanának 2-dik része. Az első részt ismertettük. E rész a 323-tól az 544-ig a csonkításról szóló rész folytatását, a csonkolást és csontkimetszést, idegkimetszést, az izmok és ínak műtéteit, az ideg-átmetszést, ideg-kimetszést és idegnyujtást tartalmazza. — 4. *Wein Manó* tr.-tól: *A mindennapi sebészet.* 1-ső kötet. Számos fametszetű ábrával. Ára 4 frt 50 kr. — 5. *Schwartz Frigyes* pécsi közkórházi orvostól a *„Szülésznők zsebnaptára“* 2-dik évfolyama. E hasznos munkácskára felhivjuk a figyelmet hogy az a szülésznők által beszerzésre ajánltassék. Ára 50 kr.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. deczember 12-dikétől egész deczember 18-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	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Decz. 12	49	45	94	55	29	84	5	1	6	974	910	1884	974	8	197	705
„ 13	37	33	70	36	29	65	6	1	7	969	913	1882	965	7	197	713
„ 14	47	45	92	55	45	100	1	4	5	960	909	1869	953	9	190	707
„ 15	35	19	54	53	40	93	3	—	3	941	888	1829	957	7	184	681
„ 16	72	34	106	45	37	82	5	4	9	963	881	1844	982	8	185	699
„ 17	52	30	82	37	32	69	5	4	9	973	875	1848	963	10	184	691
„ 18	43	33	76	41	36	77	3	2	5	972	870	1842	951	11	182	698

Harminczharmadik évfolyam. 51. szám. *Budapest, 1889. deczember 22.*

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.

Előfizetési felhivás az „ORVOSI HETILAP“ 1890. január-márczíusi folyamára.

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

Előfizetési ár:

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

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

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

Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1890. január 12-dikével megszüntetjük.

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

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.

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. 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.

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

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

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

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

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

Programmot bérmentesen küld.

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.

Szabadalmazott tanuló-asztalok a házi tanitáshoz!

Orvosi rendelet folytán szerkesztve a gerincz-elferdülések és rövidlátás elkerülése végett.

Szabadalom-tulajdonos és gyáros:

FEIWEL LIPÓT

Budapest, VI., Aradi-utcza 60.

1. ábra. *Előbb.*

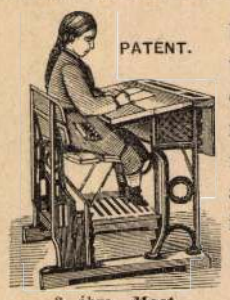
Az 1. és 2. ábra világosan mutatja annak következményét, ha a gyermekek a családi asztalnál és régi divatú iskolapadokban kénytelenek dolgozni.

2. ábra. *Előbb.*

A 3. ábra mutatja az egészségtani igényeknek mindenben megfelelő legújabb szab. asztalokat, igazítható 6—16 éves tanulók számára, kik feladataik mellett egyenesen kénytelenek ülni.

Nélkülözhetlen minden családban.

Tanítványok görbék és rövidlátók lesznek ferde ülés miatt rossz ódivatú iskolapadokon, ferdén ülnek, ha a pad az iskola-asztaltól nagyon távol van és aránylag az asztalhoz alacsony s nem



3. ábra. *Most.*

bir egy czélszerű háttámlával. Az iskola- és házi pad csak akkor nem árt az egészségnek, ha a gyermeknek azon az olvasásnál és irásnál egyenesen kell ülni és hosszabb ideig fáradság nélkül.

ÁRAK:

Gönczy, Lickroth, Feiwel rendszerek után szab. házi tanuló-asztalokról, igazitható 6—16 éves tanulók számára.

Öntöttvas-állványokkal:

1	**drb**	**puha**	**fából, fényezett,**	**1**	**ülés**	**20 frt.**
1	„	**kemény**	„ „	**1**	„	**25** „
1	„	**puha**	„ „	**2**	„	**30** „
1	„	**kemény**	„ „	**2**	„	**35** „

Egész fából:

1	**drb**	**puha, fényezett**	...	**12 frt.**
1	„	**kemény**	„ ...	**15** „

Hatóságok, községi előljáróságok és szakférfiak mind jobban igyekeznek ifjúságunk testi fejlődéséről a kor követelményeinek megfelelő iskolapadok mind nagyobb mérvű beszerzése által gondoskodni. A szülőknek és nevelőknek is kötelességük arról gondoskodni, hogy a gyermekek otthon is czélszerű dolgozó-asztalt kapjanak, mely az egészségtan minden követelményeinek tökéletesen és minden tekintetben megfeleljen, mert hiszen nincs nagyobb kincs az egészséges, ép testnél.

Képes árjegyzéket kivánatra bérmentve.

Ha sokfelől gondolják, az ily iskolai padok drágák! Erre azt feleli józan eszünk: — „Gyermekeink épsége még drágább, válaszszuk tehát a két drága közül az olcsóbbat és az a drágának tartott czélszerű iskolai és házi pad“ — ezek a méltóságos Gönczy Pál államtitkár úr és kitünő szakférfiú szavai. — Már több mint ezer házi padot szállítottam, melyek nagy sikerrel használtatnak.

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 szállíttatnak.

JASPER M. vegyészeti gyára

Berlin S. W. 19.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize a

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

MOHAI

Legjobb asztali és üdítő ital.

ÁGNES

Hazánk legszénsavdúsabb vize.

FORRÁS

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége **József főherczeg** asztalán rendes italul szolgál.

Friss töltésben mindenkor kapható:

ÉDESKUTY L., magyar királyi és szerb királyi udvari ásványviz-szállitónál, Budapesten.

Ügyszintén 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.**

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.

PÁLYÁZATOK.

Az üresedésbe jött **kis-peregi körorvosi állásra,** melyhez Kis-Uj-Pereg és Német-Pereg községek tartoznak, ezennel pályázat nyittatik és választási határidőül folyó évi deczember 23-dik napjának délelőtti 10 órája Kis-Pereg községházához kitűzetik.

A körorvos javadalmazása a következő: évi 600 frt, nappali látogatás 25 kr., éjjeli látogatás 1 frt, a székhelyen halottkémlésért 20 kr., végre folyamodvány esetén kézi gyógytárt is tarthat.

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

Pályázni kivánók az 1883: I. t.-cz. 9. §-ában előírt minősítést igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényüket f. évi deczember 22-diki napjának délutáni 5 órájáig a pécskai járás főszolgabirójához adják be.

Pécska, 1889. november 30-dikán.

3—3 *Köpf György,* főszolgabiró.

A cseleji, 500 forint évi fizetéssel és 110 forint úti átalánynyal javadalmazott **körorvosi állomás** 1890. január 17-dikén délelőtti 9 órakor Cselejben választás útján fog betöltetni. Pályázók kötelesek szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat 1890. január 15-dikéig alólirt hivatalhoz beadni.

Gálszécs, 1889. deczember 17-dikén.

3—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Csíkmegye gyergyói járásába kebelezett **Gyergyó-Remete, Várhegy** és **Jalamás** községekből alkotott, 8000 lelket számláló egészségügyi körben a **körorvosi állás** üresedésbe jövén, annak betöltésére ezennel pályázatot nyitok.

A körorvos székhelye Remete, 800 frt évi fizetés és természetbeni szabad lakással, a székhelyen 20 kr., a külközségekben pedig 30 kr. látogatási díjjal; ezen felül havonként egy közútra díjmentes fuvar állíttatik a külközségek részéről.

Felhívom mindazon 3 évi gyakorlatot kimutatni tudó orvostudorokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, mikép az oklevéllel, honossági bizonylattal, valamint az eddigi szolgálatot vagy gyakorlatot igazoló okmánynyal felszerelt folyamodványaikat hozzám 1890. január 15-dikéig bezárólag adják be.

Gyergyó-Szent-Miklós, 1889. deczember 10-dikén.

3—1 *Nagy Tamás,* főszolgabiró.

A nm. belügyministerium 63,948/IVb. számú leiratával engedélyezett **tiszafüredi községi orvosi állásra,** melynek területéhez jelenleg Füred község belterülete és határa, a kócsi puszta kivételével tartozik; — javadalma a község pénztárából évenként 600 frt, továbbá a halottkémlés és himlőoltás jövedelme; — azon időtől kezdve pedig, midőn a tiszafüredi kör orvosa lenni a jelenlegi körorvos megszünik, a kócsi puszta is a füredi községi orvoshoz tartozik, kinek javadalma készpénzben ekkor 800 frt leend.

Ezen javadalomhoz tartoznak még a szabályrendeletileg megállapított szokásos látogatási díjak.

A felszerelt pályázati kérvények Hevesmegye tiszafüredi járásának szolgabirió hivatalához 1890. január 10-dikéig nyujtandók be, később érkezők tekintetbe nem vétetnek.

Tisza-Füred, 1889. deczember 12-dikén.

2—1 *Lipcsey Tamás,* főszolgabiró.

A nagyméltóságú m. kir. belügyminister úrnak rendelete folytán megállapított **körbábai állomásokra** az alábbi csoportokban és fizetés mellett ezennel pályázat nyittatik; a választás következő napokon a székhelyen tartatik meg.

1. **Karancskeszi csoportban** 1890. január 9-dikén délelőtt 9 órakor Karancskeszi székhelylyel; ezen körhöz tartoznak Karancskeszi, Lipta-Gerge, Mihály-Gerge, Kis-Kerge és Litke községek; évi fizetés 150 forint és szülési eseteknél 1 forint díjazás.

2. **Karancsági csoportban** 1890. január 10-dikén délelőtt 9 órakor Karancság székhelylyel; ezen körhöz tartoznak Karancság, Szalmatercs, Kishartyán, Ságújfalu és Etes községek; évi fizetés 150 forint és szülési eseteknél 50 kr. díjazás.

3. **Busai csoportban** 1890. január 11-dikén délelőtt 9 órakor Busa székhelylyel; ezen körhöz tartozand Busa, Csalár, Kis-Zellő, Nagy-Zellő és Galábocs községek; évi fizetés 140 forint és szülési eseteknél 1 forint díjazás.

Megjegyeztetik, hogy a csoporthoz tartozó községekbe kivitelnél az előfogatot az illető érdekelt tartozik adni.

Felhivatnak pályázni szándékozók, miszerint szakképzettségüket igazoló okleveleiket, nemkülönben eddigi alkalmaztatásukat igazoló bizonyítványaikat 50 krajczáros bélyeggel ellátott pályázati kérvényükhöz csatolva a jelzett határnapig a csoport székhelyén lakó körjegyzőséghez czímezve benyujtsák.

Szécsény, 1889. deczember 10-dikén.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

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.

Új-Tátrafüred

mint téli sanatorium javalva van: idegbántalmaknál, kivált neurastheniánál, Basedow-féle kórnál, váltóláznál, tüdő- és szívbántalmaknál, vérszegénységnél s mindenütt ott, hol üdülés és erősbödés vétetik czélba. Kir. posta- és távirdahivatal. Jó közlekedés. Mérsékelt árak. Új-Tátrafüred védett fekvése lehetővé teszi, hogy a betegek téli időben is a nap legnagyobb részét a fenyves erdőben tölthetik.

Dr. Szontagh Miklós.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

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

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhúsból készítve,

közömbös, tiszta, nyákos anyagoktól, valamint natrium chlorid és borsavas natriumtól teljesen ment.

Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az *élettani laboratoriumokban,* valamint *Pasteur górcsövi organismus-tenyészdéjében* alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyujtható.

Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösboros pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst.

A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. sz.

Dr. Overlach-féle szabályozható

bőraláfecskendők

asbest-dugattyúval kapható

FISCHER PÉTER ÉS TÁRSÁNÁL

cs. és kir. udvari szállítók, orvos-sebészi mű- és kötszer-gyárosok

BUDAPESTEN

IV., Hatvani-utcza 16. szám.

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 bonczolással 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.

Műleges végtagok
Aczélfűzők
Szabad. nemezfűzők

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. rendű DÍSZOKLEVÉLLEL kitüntetve.

Fűző-harisnyák
KÖTŐSZEREK
és
egyéb segédeszközök

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 főraktár:

Török József gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. szám.

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párisi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindig állandó összetételű 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, állíthatlan orrvérzés, vérköhögés és a leghevesebb egyéb vérzéseknél; biztos és hatalmas hatása 4—5 percz múlva jó létre. Ez oldat belsőleg is használtatik ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzódásainak előmozdítására 20—25 cseppnyi adagokban czukros vízben.

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.

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 KESERŰVIZ

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« 51. számához. 6. SZ. *Budapest, 1889. évi deczember 22.*

SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS tanár.

Tartalom. *Issekutz László* tr. Ép szemnek hermetikus befedése. — *Issekutz László* tr. Blennorrhoea neonati átvitele. — *Csapodi István* dr. A szaruhártya érhálózatáról. — *Neupauer Gusztáv* dr. Nehány szó az ophthalmoblennorrhoea gyógykezeléséhez. — *Neupauer Gusztáv* dr. A heidelbergi szemésztársaság 1889. évi gyülésének tárgyalásai. — *Issekutz László* tr. Klinikai közlemények. — Könyvismertetés. — Szemelvények. — Vegyesek

Ép szemnek hermetikus befedése.

Issekutz L. tr. tanársegédtől.

A blennorrhoea terjedésében a leghatalmasabb gátat a prophylaxis szoros betartása és keresztülvitele képezheti, mely érvényesül még akkor is, ha valaki már fertőzve van, de csak egyik szemére. A heveny szemblennorrhoea kórképét, ha végig tekintjük, úgy nem csodálkozhatunk, ha az egyik szemen meglevő ragály rendesen a másikra is átvitetik, hol szintén egész hevességében a baj kitörvén, a szem jövőjét veszélyezteti. Már maga az igen bő és rendkivül fertőző váladék, ha egyéb körülményektől el is tekintünk, olyan tényező, mely a másik szemre való áthurczolás kizárását majdnem lehetetlenné teszi, ha nappal nem is, de alvás alatt, midőn a felhalmozódott váladék oldaltfekvéssel igen könnyen a másik ép oldalra folyhat át. Fokozza még ezen veszélyt azon a gyógykezelésben majdnem kikerülhetlen körülmény, hogy a tisztogatás, a szem gyakori kimosását, melynek a therapiában igen fontos szerep jut, az illető egyénnek kell végezni, és igy kezeit is a fertőző anyaggal bepiszkolja, de meg a még oly óvatos mosogatás alatt, a beöblitő víz igen könnyen átfolyhat a közvetlen szomszédságban levő szembe. Ha mindezen körülményekről a beteget fel is világositjuk, mégis bizonyos intelligentia és manualis ügyesség szükséges, hogy a fertőzést esetleg elkerüljük, de ha már itt is csak esetleges elkerülésről beszélünk, miként fog állani a dolog kevésbé intelligens, magával keveset törődő egyénnél, vagy gyermeknél, ki a baj veszélyét felfogni nem is képes, vagy kire fejletlenségénél fogva ilyen feladatot nem is róhatunk?

A véletlen játékának jut tehát a főszerep akkor, ha csak a beteg vagy környezetének instruálása által akarnánk az épen maradt szemet a fertőzés veszélyétől megmenteni. Ezen bizonytalan eredményre számitanunk azonban nem szabad, de nincs is szükségünk, mert hatalmunkban van az épen maradt szemet a beteg szemtől hermetikus kötés alkalmazása által isolálni.

Nincs szándékom itt a számtalan efajta kötésekről megemlékezni, azoknak jó vagy rossz tulajdonságait birálgati, hisz azok legtöbb része csak ajánlat maradt, a praktikus élet igényeit ki nem elégitve feledésbe ment. Csakis a legelterjedtebb, a nálunk is eddig divatban volt hermetikus kötést, a Graefe által ajánlottat vagy ennek módositását akarom kissé a tapasztalat teréről tekintve megbeszélni. A kötés a szemrésre keresztirányban fekvő keskeny, mintegy 4—5 mm. széles angol tapaszokból áll, melyeket a szemrés külső zugától be az orrig cserépzsindelyszerűen helyezünk el. Az egyes csikok hossza olyan, hogy a felső orbitalis széltől az alsóig, sőt valamivel még ezeken túl is érjen. A felragasztáskor megnedvesített angol tapasztó csikok, ha megszáradnak igen jól zárják a szemrést, de minthogy az emplastrom ragasztó anyaga vizben felázik, és igy az a szemről lehullana, vagy legalább is nem légmentesen zárná, midőn infectio belejuthatna a szembe, azért az egész felületet collodiummal 1—2 mm.-nyi vastagságban behúzzuk. Az igy átjárhatlanná és viz által fel nem olvaszthatóvá tett zárókötést, még a felé helyezett vatta-csomóval és kötéssel jobban biztositjuk. Kétségtelen, hogy az igy alkalmazott kötés be is váltja a hozzá kötött reményeket, a mennyiben a szemet úgy elzárja, hogy hozzá fertőzés nem juthat, vagy legalább nem egykönnyen. Maga azonban a kötés technikája igen aprólékos, sok babrával jár, mely által az infectio veszélye a kötéskészités és a szem részenkénti elzárása alatt fennáll. Eltekintve ezen legyőzhető hátránytól, ezen kötésnél van egy olyan is, melyet legyőznünk nincs hatalmunkban, pedig a helyes feltételt erősen befolyásolja. A kötéskészitéskor a beteg szemét behunyva kell hogy tartsa és pedig az alvásnak megfelelően könnyedén, mert különben ha erősen van behunyva, a kötés felragasztása után az nagy nyomást gyakorol, ha már megszáradt, vagy szétugrik, ha még meg nem szilárdult.

Ha a behunyás helyes voltát el is találta a beteg, úgy még akkor szükséges, hogy a néhány perczet igénybe vevő angol tapasztó csik felrakása alatt, szemrését össze ne szorítsa, vagy a mi még kellemetlenebb, ki ne nyissa, illetve ne tágitsa, mert a már felrakott csikok cserépzsindelyszerűségüket elvesztik, összekúszálódnak, úgy hogy a kötéskészités újrakezdése válik szükségessé. Ez ismét igen sokszor számbaveendő tényező, ott hol az intelligentia kisebb fokánál fogva az önuralom kevéssé van kifejlődve, vagy különösen gyermekeknél, kiknél nyugodt magatartásra egyáltalán nem számithatunk.

A hermetikus kötés alkalmazásának szükségességét nem lehet időhöz kötni, csakis általános szabályként a váladék meglételéhez kötjük azt, mi esetek szerint változik, majd korábban apad az ki, majd hosszabb ideig tart, midőn a fertőzés veszélye hosszabb ideig fennforogván, a hermetikus kötést is huzamosabb ideig kell alkalmazni. És megint egy ponthoz jutottunk, melynél az emlitett kötés ellen némi kifogás emelhető. Kinek sok ily kötést volt alkalma eszközölni, kétségtelen, hogy tapasztalta, miszerint a szem teljes mozdulatlansága, de meg főképen a szemre gyakorolt nyomás következtében hurutos állapot fejlődik ki, a szem kivörösödik, bőven secernál, úgy hogy a kötés további használását be kell szüntetni, jóllehet a beteg szem állapota a további kötést kivánná, még bő lévén a váladék, az infectio veszélye megvan. Ez különösen előáll, ha a kötést huzamosabb ideig kell alkalmazni, vagy már előbb is, ha eredetileg a szem hurutos volt.

A blennorrhoea acuta gyógykezelésében, mint már előbb is jeleztem, igen fontos szerepet játszik a tisztogatás, melynek czélja, széthúzott szemhéjak mellett a szemrésből, az áthajló redőből a meggyült genyes váladékot eltávolitani. Minthogy pedig ezen betegségnél a genyes váladék igen gyorsan produkálódik, igen gyakori kimosás is válik szükségessé, mit legkényelmesebben a beteg önmaga végezhet, és melynek végzését rendesen reá is bizzuk; az orvos csak napjában egyszer-kétszer végzi a mosást tüzetesen. Különösen szükséges ez kórházakban, hol időnként egyszerre sok ily beteg halmozódik fel, és külön ápoló, ki naphosszat mossa, öblitse szemeiket, minden egyes beteg számára nincs. Ez a therapiában fontos tényező, pontos végrehajtására pedig szükséges, hogy a beteg némileg lásson, lássa a maga előtt borogatásra, vagy mosásra szolgáló vizes edényt, lássa a kimosásra szánt vattát, ruhát stb. A beduzzadt beteg szem ilynemű szolgálatot nem tehet, de nem tehet az emlitett kötés alkalmazása mellett a másik ép szem sem. Ha mindkét szem blennorrhoeás, akkor igaz, hogy megint nem lát az illető, csakhogy ekkor kényszerhelyzetben vagyunk, melyen segiteni nem lehet. Hátrányaként hozható még fel az is, hogy a leáztatás nehéz, és még óvatos elbánás mellett is kissé fájdalmas.

Ezen kellemetlen körülmények észlelése arra indítottak, hogy az eddigi divatos hermetikus kötést megváltoztassuk oly módon, hogy a felhozott hátrányok lehetőleg kikerültessenek. A szem teljes elzárására a vízáthatlan viasztafotát használjuk, melylyel az egész szemet befedjük oly módon, hogy szélei felül a homlokra, alul az arczra, az orr szárnya magasságánál valamivel feljebb, kivül a halántékra, belül pedig az orrhátra, jobban mondva az orrgyökére, feküdjék. A kivágott viasztafotadarab legömbölyített szélei az említett részeknek megfelelően úgy van alakíva, hogy a befelé eső része keskenyebb, míg a külső fele arányosan szélesedik. Természetes, hogy egyforma alakot nem használhatunk, és hogy annak az adott esetben, az arcz nagysága és a szemgödör módosulásai szerint, változni kell. Tanácsos előbb egy papirdarabból kivágni egy formát, azt az említett helyekre illeszteni, javítani, és ha jól fekszik annak mintájára könnyen kivághatjuk a viasztafotát annál inkább, mert nagy pontosság nem szükséges. Az így kimetszett, sublimatban megmosott és leszárított viasztafotát azután az említett módon a szemre helyezzük és széleit hosszú, de keskeny, mintegy fél centiméter széles angoltapasz-csíkokkal körül beragasztjuk úgy, hogy a tapasztó csík fele a viasztafota szélére, a másik pedig az arcz, illetve homlok bőrére tapadjon. Leggondosabban kell ezen beragasztást esetleg, két egymás felé helyezett csíkkal is végezni a belső oldalon, mert a kötés ezen része mint minden hermetikus kötésnek, van kitéve leginkább a felázhatás veszélyének és igy az infectio ez uton férkőzhetik legjobban a szemhez. A viasztafotadarab széleit köröskörül ily módon teljesen elzárjuk. Hogy még jobban biztosítsuk és a víz, folyadék felázása ellen a csíkot is védjük, a felragasztott angoltapasz-csíkokat collodium flexile-vel köröskörül bekenjük. Itt ismét figyelemmel leszünk, hogy a leggondosabb becollodiumozást a belső oldalon végezzük. Ha a viasztafotát köröskörül igy elzártuk, akkor a kötést befejeztük, lekötni sem szükséges. A kötést naponta felváltjuk, midőn a szemet sublimattal kimossuk. A tafota alatt az illető szemét kényelmesen nyithatja, pisloghat, a tafotán keresztül nézhet és lát annyit, hogy nemcsak a szemkimosást, borogatást kényelmesen elvégezheti, hanem még járhat-kelhet minden felakadás nélkül.

Ezen körülmény folytán egy másik fontos dolog is kínálkozik, t. i. hogy a befedett szemet mi is láthatjuk, rövid időközökben megszemlélhetjük, és ha esetleg már a befedés előtt fertőzve volt a szem, a gyuladás kitörésének első nyomait észlelhetjük, mikor teendőinket aszerint irányítjuk. Az említett másik kötésnél ez szintén nem volt meg, hiszen csakis a kötésváltoztatáskor, tehát 24 órában egyszer láthattuk a szemet, midőn az esetleges baj kitörésének kezdete figyelmünkön kivül eshetett. De meg az említett erős nyálkásodás, különösen a kevésbé gyakorlottat, kinek nem volt sok alkalma hasonló bajt észlelni, tévedésbe hozhatja, habozóvá teszi annak megitélésében, hogy azt még csak a felhalmozódott valadéknak tartsa-e vagy a megindult blennorrhoea legyen, annál is inkább, mert mint jeleztem a nyomás és a pangó váladék következtében a szem is kisebb-nagyobb mértékben kivörösödik. Hogy ilyen, a körülmények által belekényszeritett helytelen vélemények azután végzetesek lehetnek a szemre, azt bővebben fejtegetni szükségtelen. Szükséges megemlíteni, hogy ilyen befedés alatt az említett és alkalmazásának folytatását nehezítő vagy lehetetlenné tevő hurutos állapotok nem fejlődnek ki, hisz a szem nincs nyomás alatt, legfeljebb a levegőtől való elzárás csinálhat számba nem vehető hurutot. És tényleg esetre hivatkozhatunk, hol három hétig alkalmazva a kötést, a szemen legcsekélyebb változást sem észleltünk és az legkisebb subjectiv kellemetlenséget sem okozott. A befedést könnyebben változtathatjuk, mert a felragasztás nem a szemhéjon, hanem a kevésbé érzékeny homlok- és arczbőren történik. A készitésnél közömbös, hogy a beteg szemét becsukva tartja vagy pedig nyitja.

És most még néhány számbeli adatot kívánok ezek után felhozni, melyek hivatva lesznek igazolni, hogy az érintett haszon mellett, vajjon ezen befedés tulajdonképeni czéljának, a szem hermetikus elzárásának, megfelel-e?

Ezen befedést 1888. évi április hava óta, tehát közel egy év óta használjuk, mely idő alatt 30 esetben kellett alkalmazni, és minden esetben a szemet megóva tartotta, miként ez kórházi főkönyvünkből kitűnik.

Befejezésül még a látszólag hasonló hatású kötést, az óraüveg felragasztását, hasonlítom ezen befedéssel össze. Itt igen rövid lehetek, mert ha a látásra nézve az egyenlő jóságot elismerem, de nem tekinthetek el azon nehézségtől, mely a kivitelben van. Az óraüveg saját súlyánál fogva is sülyed, mi az elzárás biztosságának rovására történik. De a helyes felragasztás is alig kivihető, mert az óraüveg gömbölyű szélű, mely azután nem illik minden szemre jól rá, befolyásolva levén az orbita és környékének alkotásától, úgy hogy esetek szerint kellene azt alakítani, mi kivihetetlen. Ha azonban az alakot el is találjuk, úgy a felragasztása nem sikerül, mivel a ragasztó csíkok és a collodium nem állanak biztosan az üvegen, az utóbbi igen könnyen lepereg róla, felrepedezik. Így fő czéljának, elzáró képességének, tökéletes voltában nem bizhatni.

Blennorrhoea neonati átvitele.

Issekutz László tr. tanársegédtől.

Nem régiben egy anya jelentkezett az egyetemi szemkórházban, hol csecsemőjét P. M.-et mutatta be, elmondván, hogy születése után nehány napra szemei kivörösödtek, kidagadtak.

A csecsemő mindkét oldali szemhéjai mérsékelten duzzadtak, a bőr felettük vörösek és feszesek voltak. A szemrést csakis erővel lehetett szétfeszíteni, midőn tejfelszerű szürkéssárga geny bőven ürült ki. A conjunctivák fel voltak dagadva, kivörösödtek. A bulbaris conjunctivák chemotikusak; a palpebralis conjunctiva helyenként lepedékes volt; a corneák épek. A csecsemőt gyógykezelés alá vettük, mely borogatásból, a szemek gyakori kimosásából és lehető korán arg. nitricum 1% oldatával való ecsetelésből állott. A beteget néhány hétig kezeltük, mely idő alatt a gyuladásos tünetek tetemesen engedtek, a chemosis eltünt és a váladék is jól megfogyott, úgy hogy csak akkor mutatkozott, ha a szemek hosszabb időn át csukva voltak. Ily állapotban levő gyermekét anyja egy este f. év október hó 12-dikén megfürösztötte, és ugyanezen fürdőlében a család öt tagja: P. Ferenczné 20 éves, Cs. Irma 14 éves, P. Károly 2 éves, Cs. Pepi 9 éves, Cs. Gizella 11 éves, megmosakodott. Következő nap mind az öt egyén szemei kissé kivörösödtek, égésről panaszkodtak, szemeik könyeztek, mivel állitólag czafatos váladék ürült ki. Október 15-dikén Cs. Pepinél kifejezett acut blennorrhoea kórképe mutatkozott, de csak a jobb szemén, míg a bal a betegségtől teljesen mentesnek látszott. A beteget kórházba vettük fel, bal szemét hermetikus befedéssel épen meg is tartottuk, míg a jobb szemen az acut blennorrhoea rendesen lefolyt, bő genyes váladék volt, a cornea azonban egészen épen maradt. A beteget a kórházból úgy bocsátottuk ki, hogy a gyuladásos tünetek elmultak, de kis szemölcsösödés visszamaradt a palpebralis conjunctivákon, miért arg. nitr. való ecsetelés további folytatását ajánlottuk.

A többi egyén szemgyuladása lassan fokozódott és csak október 17-dikén jelentkeztek, midőn P. Károly 2 éves gyermeknek mindkét szemén már kifejezett, de a kórházban ápolt Pepiénél mérsékeltebb blennorrhoeát constatálhattunk. Rendszeres kezelés alá véve, a gyermek szemei csakhamar javulni kezdtek, a bő genyes váladék csökkent, úgy hogy már november 10-dikén csakis erős hurut kórképe mutatkozott, a palpebralis conjunctiva némi szemölcsösödésével.

A három másik egyén kórképe majdnem egyforma volt, csakis az izgalmi tünetek mérsékeltebb vagy valamivel erősebb fokban való megléte által különböztek.

A szemhéjak mérsékelten duzzadtak, vörösek, a szemek erősen könyeztek és fénykerülők voltak. A palpebralis conjunctivák az átmeneti redőkkel együtt fellazultak, kivörösödtek, az utóbbiak vaskos hosszanti ránczokat mutattak. A bulbaris conjunctivák kissé duzadtak de vörösek voltak, vérzéseket azonban nem lehetett látni. A corneák, irisek részéről változás nem volt. A váladék könynyel bőven higított nyálkás

és kissé genyes volt. A therapia bórvizes borogatás és 1 : 4000 arányban sublimat-mosásokból állott.

Miután néhány nap mulva a lobos tünetek engedtek, a conjunctivák lelohadtak, előtüntek az átmeneti redőből nehány göbecsék, mi mellett különösen a felső palpebralis conjunctiván tisztán látható szemölcsösödés volt. A gyógykezelést ekkor a bajnak megfelelően indítottuk meg, 1% argentum nitricum-oldattal való ecseteléseket végeztünk.

November 20-án a tünetek már mérsékeltebb fokban voltak meg, de a szemölcsösödés még mindig tartotta magát és minthogy a család elutazott és tovább orvosi felügyelet alatt nem lehetett, cuprum sulfuricum szemvíz használatát (1 : 500) ajánlottuk.

Kétségtelen, hogy a jelen esetben az infectio a beteg gyermek szeméről a fürdővíz közvetítésével vitetett át az említett családra, mely tény ellene látszik szólni Piringer azon állításának, hogy a blennorrhoeás váladék 300-szoros higításban már nem ragályozó, mert a fürdővíz, melyben egy gyermeket fürösztenek, mégis nagy quantumnak kell hogy legyen, mi mellett a gyermek szeméből már csak mérsékelt genyes váladék ürült ki, vaginalis kifolyása pedig nem volt. Hasonló eseteket találunk Hirschberg által is feljegyezve, de ezekben az átvitel csak egy-egy egyénre történt, míg ily tömeges beoltásra az irodalom felületes kutatásánál nem akadtam. Hirschberg leírja, hogy egy blennorrhoea neonatiban szenvedő gyermek szemét anyja egy szivacscsal megmosta, melylyel azután másik gyermekét is megmosta és az blennorrhoea acutát kapott. Majd ismét egy anyáról tesz említést, ki úgy kapott heveny szem-blennorrhoeát, hogy blennorrhoea neonatiban szenvedő gyermekének szemét chamomilla-teával borogatta és ezzel saját szemeit is megmosta.

Esetünk érdekesen igazolja azt, hogy még a későbbi, majdnem a teljes kiapadási stadiumban levő blennorrhoea acutás szem váladéka még mindig virulens és heveny bajt okozhat. Azon tényt, hogy a kórházba felvett és ápolt gyermek csak egy szemére betegedett meg, azt csupán véletlennek tarthatjuk, t. i. hogy a fertőzött víz oda valamiképen nem jutott be, ha tekintetbe vesszük azt, hogy a többi 4 egyén mindkét szeme megbetegedett.

Még egy körülmény van, melyre feleletet adni nem könnyű, de a melylyel mégis le kell számolni, és ez az, hogy míg az 5 fertőzött egyén közül kettő teljesen kifejezett acut blennorrhoeát kapott, addig háromnál mintegy subacut módon kisfokú blennorrhoea chronica fejlődött ki. Lehetetlen itt azon tényre figyelemmel nem lenni, hogy a blennorrhoea acutát a két legfiatalabb kapta meg, míg az öregebbek a jelzett bajon estek csak át, mi azon gondolatot ébreszti, hogy talán a fiatalabb gyermekek fogékonyabbak a fertőzés iránt, mint a felnőttebbek.

Hogy vajjon nem szerepel-e itt azon körülmény is, miszerint talán a két kis gyermeket anyja mosdatta meg, midőn a fertőzött folyadék nagyobb mérvben és szabadabban juthatott a szembe? egyelőre megmondani nem tudjuk.

A szaruhártya érhálózatáról.

Csapodi István dr.-tól.

A „*Szemészet*“ 5. számában *Grósz Emil* dr. kétségbe vonta *Goldzieher Vilmos* dr. egyetemi docens magyarázata helyességét, mely egy az orvosegyesületben bemutatott és a „*Wiener medizinische Wochenschrift*“ mult évi 31-diki számában közölt esetre vonatkozik. *Goldzieher* docens úr a „*Gyógyászat*“ 45-diki számában védekezik s elhárítja magáról annak a látszatát, mintha ő a kérdéses esetben „praecornealis“ érhálózatot értett volna, mert hiszen „úgynevezett“ jelzőt tett eléje.

Az esetet én is ismerem és vizsgáltam, szabadjon tehát a vitatkozásba nekem is teljes tárgyilagossággal beleszólanom.

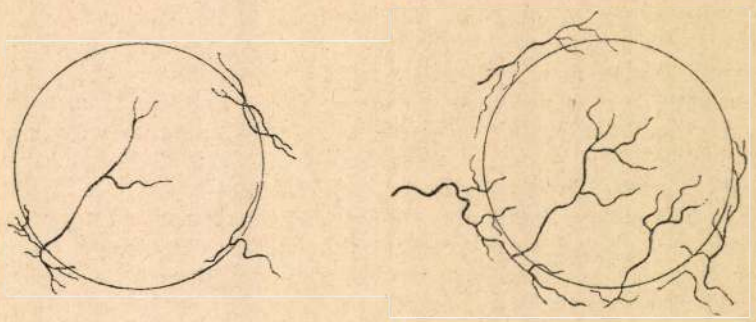
Az orvosegyesületben történt bemutatáskor későn jöttem a gyülésbe, úgy hogy nem hallhattam az esetről mondottakat. De Goldzieher docens úr szíves volt engem a még a szomszéd szobában többektől vizsgált fiatal emberhez hívni s nekem az érdekes kórképet demonstrálni. Csakugyan meglepő volt a kép, melyet sík tükörrel való világításkor a tág pupillában láttam, mintha összenyiló ágakból szerkesztődött dús hálózat szőtte volna be a pupilla területét. Goldzieher docens úr arra is figyelmeztetett, hogy lencsével gyüjtött fényben a hálózat nem látható.

Én akkor elismertem, hogy ez a meglepő kép nekem egészen új, mert szemtükörrel ilyesmit még nem láttam, leirva sem olvastam. De azt is mondottam, hogy nekem igen jól látó (v=5/4) myopiás szemem van, azért hát gyüjtött fényben is engedje megvizsgálnom. Csakugyan láttam is és figyelmeztettem is rá Goldzieher docens urat, hogy a limbusról a szaruhártya felszinére nyomuló erekből lesz a szaruhártya érhálózata. Azt is mondottam ennek alapján, hogy az én felfogásom szerint az érhálózat határozottan kóros eredésű, keratitisből származó.

Azonban már akkor a gyülés más tárgyakra tért át s az esethez nyilvánosan hozzá szólnom nem lehetett.

Annál inkább meglepett a „*Wiener medizinische Wochenschrift*“-ben megjelent közlemény, melynek figyelmes elolvasása még ma is azt a véleményt kelti bennem, hogy a docens úr a Hyrtl-féle embryonalis hálózattal való egyezésnek *legalább is* akkora valószinűséget tulajdonított, mint a kóros eredetnek. Csakis a czikk toldalékában jegyzi meg, hogy azóta olvasta Hirschberg közlését s annak magyarázatához csatlakozik ő is. Magának csak azt az érdemet tartja meg, hogy Hirschbergtől függetlenül hítta föl a figyelmet egy kórtani tekintetben olyan fontos leletre, mely eddig a szemorvosok figyelmét elkerülte volt.

Még mielőtt Goldzieher közleménye megjelent volna, t. i. mult évi junius 28-dikán, az egyetemi szemkórházba jött ugyanaz a St. Arnold nevű fiatal ember, kit Goldzieher az orvosegyesületben bemutatott volt. Én akkor a Zehender-féle binocularis corneai microskoppal vizsgáltam meg mind a két szemét és a mit láttam, annak egy részét lehetőleg híven le is rajzoltam. Rajzolatomat ide mellékelem. Sajnálom,



Jobb szem. Bal szem.

hogy részletesebben nem rajzoltam le az egész kórképet, de akkor még nem szántam közlésre, azóta pedig azt az embert nem láttam. A rajzolaton nincsenek tehát meg az összes látható erecskék, de megvan néhány főbb törzsök elágazódása, mely az eszköz egy bizonyos igazításával látható. Annyit azonban ez a rajzolat is határozottan bizonyít, hogy a Goldzieher közölte rajzolat tévedésen alapszik. Igaza van a közlőnek, tükörrel nézve csakugyan úgy látszott, mintha az összes látott ágacskák csupa egyforma szálak összenyilásából szerkesztett egyetlen hálózatot alkotnának. De a corneai microskop felbontja az érhálózatot; a csupa anastomosisból egymás mellett és egymáson elhaladó különböző finomságú érágak lesznek. A mit a szemtükör mutat, az csak olyan látszat, mint mikor szaruhártyai és lencsei homályokat az első átvilágításkor egy síkban képzelünk, míg a parallaxisos eltolódás tévedésünkről fel nem világosít; vagy durva hasonlattal élve, olyan látszat, mint mikor egymásra tett két kezünk kiterjesztett ujjait összetartozóknak képzeljük.

A corneai microskop az érhálózatnak igen plastikus képét mutatja és határozottan kórosnak tünteti fel a hálózatot, még pedig nem is a Hirschberg-féle értelemben, mintha syphilis hereditaria tarda alapján fejlődött keratitis interstitialis erezése

volna, hanem egész typusa olyan, mint a keratitis superficialis vasculosa erezése. Ez esetben tehát nem kell a keratitis interstitialis lueticára sem gondolni, hanem a pannus scrophulosus erezésének maradványait találjuk a szaruhártyai foltok tanusága szerint is görvélyes pannust kiállott szaruhártyákon.

Goldzieher az ő esetének magyarázásában fölveti ugyan a pannusos eredés kérdését is, de csak azért, hogy megczáfolja. Szószerinti fordításban idézem az erre vonatkozó részt: „Először is *a limine* el kellene utasítani azt a felvételt, hogy valami keratitis vasculosa superficialis ereivel volna dolgunk. Ugyanis az ilyen erek mindig meglátszanak oldalas világítással, ha oly finomak is, hogy a közönséges megnézéskor észrevételünket elkerülik, s akkor mégis vörös fonalakúl látni őket elterjedni a szaruhártya elülső lemezeiben. Még az a tény sem teheti valószinűvé a pannus diagnosisát, hogy ez esetben a finom szaruhártyai foltokból keratitis superficialis (pannus scrophulosus) kiállására biztosan következtetni kellene és erre azt az ellenvetést lehetne alapítani, hogy ezeket az ereket gyuladásos érképződés maradványainak kellene tartani.“

A mit a továbbiakban mond, hogy minden klinikus ezer meg ezer foltos szaruhártyájú szemet lát, s ha pannusból származható foltjaikon volnának az ereződésnek nyomai, bizonyára nem kerülték volna el az általános figyelmet, az a tárgyalt esetre vonatkozóan csak azt bizonyítja, hogy az ilyen kórképeket nem elég egyféleképen vizsgálni, hanem meg kell vizsgálni minden lehető módon.

Ha az én rajzolatomat a Goldzieherével hasonlítom össze, az is eszembe ötlik, hogy talán a kérdéses esetben kétféle ereződés van egymásra halmozva. Az egyikféle az volna, a mit Goldzieher látott s vele együtt láttam én is a sík tükörrel, a másik ettől függetlenül az volna, a mit én láttam a corneai microskoppal és azután le is rajzoltam. Amazt a praecornealis hálózat elvetésével a Hirschberg-féle interstitialis érhálózatnak lehetne tekinteni, emezt pannusos eredetűnek venni.

Erre nézve egy igen tanulságos esetet kell az imént tárgyalttal egybevetnem. A mult nyáron egy fővárosi rendőr volt megfigyelésem alatt mint az egyetemi szemkórházba bejáró beteg. Bal szeme szaruhártyáján, a szemrés irányában sávszerű pannusa volt, mely a Graefe-féle sávos homály kiterjedésében huzódott át a szaruhártya külső szélétől a belsőig. Erek csak e sáv területén voltak, még pedig majdnem párvonalosan húzódva középig, egy-egy vastagabbjoknak látszott a limbusról való jövetele. A külső szakaszban kis infiltratum is volt, melynek kiséretében könnyezés, fénykerülés bántotta a szemet. A mult hónapban jobb szeme akut trachomája miatt került ismét az egyetemi szemkórházba. Ekkor újra vizsgáltam s bal szemét gyuladástól mentesnek találva, azt kutattam, mi lett az ereződésből. Fokális világítással alig birtam valamit látni, de corneai microskoppal jól láthatók voltak a szaruhártya felszines rétegének elágazó erei. Megvizsgáltam azután a Hirschberg ajánlotta módon is, vagyis a szemtükör villájába 20 dioptriás convex üveget téve átvetett világításban néztem a vöröslő pupilla területét, természetesen oly közelről, mint az üveg gyüjtő távola megengedi. Ekkor ugyanolyan finom hálózat képe tűnt szembe, mint a milyent Goldzieher az orvosegyesületben mutatott; szintén csak a pupilla területén látszottak azok a finom anastomosisokul kapcsolódó sötét szálak.

Vajjon ebben az esetben is kétféle ereződést vegyünk-e fel? Azt hiszem, a valóság mindkét esetben vagyis mind a három szemen az, a mit a tízszeresen nagyító és stereoskoposan mutató corneai microskoppal látni; a mit pedig a szemtükör a limbussal való összefüggésből kiszakítva a vöröslő pupilla területén mutat, az a keresztül-kasul haladó érágak projectiója s mint ilyen, optikai csalódás.

Két esetem tehát, melyek elseje a Goldzieheréval közös, nem vethető egybe a Hirschberg felfedezésével, mely szerint a lues alapján fejlődött interstitialis keratitis egyik bélyegző jele a szaruhártya mélyebb rétegeiben fejlődött s azután megmaradó sűrű érhálózat. Mindkét eset inkább pendantja amannak, és azt bizonyítja, hogy a pannus gyógyultával is állandósulhat olyan finom érhálózat, melyet egyszerű megtekintésel meg nem látunk, sőt finomsága miatt ez az érhálózat eddig a gyüjtött fényben való vizsgáláson is kifogott. Annál becsesebb vizsgáló mód a corneai microskoppal való nézés és a Hischberg ajánlotta tükrészés, melyre tőle függetlenül Goldzieher is eljutott s rá az orvosegyesület figyelmét fölhítta.

A kétféle vizsgálás azonban egészitse ki egymást, ha minden tévedést el akarunk kerülni. Az első legyen a tükörrel nézés; azután az így talált hálózat további alkotásának megállapítása történjék a corneai microskoppal. Így bizonyára többször sikerülhet a gyógyult pannus helyén csak úgy megtalálni az erezés maradványait, a hogy Hirschberg a lues-os szaruhártyagyuladás maradványaként a mélyebb érhálózatot felfedezte.

A Goldzieherével közös esetnek a bal szemen talált kórképéről még azt az érdekes leletet jegyzem fel, hogy a szaruhártya alsó felében iris-praecipitatumnak gondolható barna pettyről, mely a rajzolatomban is ki van tüntetve, a corneai microskoppal való vizsgáláskor az derül ki, hogy a szaruhártya felszines rétegében van s olyannak tetszik, mintha a felszines ereződés valamelyik, immár nyomtalanul eltünt ágának a megrepedéséből származó vérzés pigmentje volna.

Nehány szó az ophthalmoblennorrhoea gyógykezeléséhez.

Közli **Neupauer Gusztáv** dr. tanársegéd.

Ha a szemészetnek az utolsó évtizedekben megjelent irodalmát lapozgatjuk, meg kell vallanunk, hogy alig van a szemészetnek egy-egy ága, melyben kisebb-nagyobb haladás nem volna látható. Természetes, hogy ezen élénk kutatás és kisérletezés közepette a szembajok legveszedelmesebb alakja az ophthalmoblennorrhoea sem kerülhette ki a szemorvosok figyelmét. A tankönyvek a conjunctiva diphtheritise mellett ezen szembajt hirdetik a legrosszabb lefolyásúnak és a tapasztalat gyakran nagyon is élénken bizonyítja az állitás helyességét. Alig lehet egy orvosra kellemetlenebb állapotot gondolni, mint mikor saját szeme előtt látja a baj vészes pusztítását; látja az egyik vagy talán mindkét szem tönkremenetelét; és nem áll hatalmában a betegnek végtelen szánalmas sorsát jobbra fordítani. Ha csak egy ilyen esetet láttunk, ha csak egyszer hallottuk az ilyen betegnek kétségbeesett remény után kapkodó kérdését, vajjon fog-e még látni? lehetetlen lesz, hogy bennünk ne ébredjen azon forró vágy, hogy minden erőnkkel ezen baj pusztítását megakadályozzuk s a betegnek látását legalább töredékében megmentsük. Újból és újból elővesszük a régebben használt szereket, módosítjuk alkalmazási módjukat; majd új szerek után kutatunk, melyek a baj súlyos lefolyását megakasztanák vagy legalább enyhítenék.

Az acut ophthalmoblennorrhoeák ellen már a legrégibb idő óta a legkülönbözőbb szereket alkalmazták, melyekkel azonban többnyire nem használtak, sőt gyakran ártottak is a betegnek. Az utolsó évtizedekben különösen két módot követtek az ophthalmoblennorrhoea gyógyításában. Míg a szemorvosok egyik része a blennorhoeát abortive gyógykezelte, nevezetesen a beteg szem kötőhártyáit a baj kitörése után rögtön 2 vagy több %-os argentum nitricum-oldattal ecsetelte, addig más részük a conservativ eljárást tartotta helyesebbnek s a baj gyógyítását főleg helybeli vérelvonásra és a szem tisztogatására szorította. Nem szándékom e két eljárás ellen vagy mellett felhozott érveket felsorolni, annál is inkább, mert a blennorrhoea kezdetén alkalmazott erős lapis-ecsetelések veszélyes volta úgyis már általánosan van elismerve. 1879 óta azonban ismerjük a gonococcusokat; a lefolyt évek alatt pedig kétségtelenné vált ezeknek kóroki összefüggése az ophthalmoblennorrhoeával. Ha pedig ismerjük valamely baj kórokát, a logikai gondolkodás is arra utal bennünket, hogy igyekezzünk ezen kór-okot eltávolítani. Vannak is szereink, melyeknek behatása alatt a bacteriumok tönkremennek; ezeknek alkalmazása azonban gyakran lehetetlen, mert azok nemcsak a coccusokat, hanem egyszersmind a conjunctivát is roncsolják. Ha

pedig oly higításban használjuk azokat, hogy csak a conjunctiva legfelületesebb rétegét roncsolják, akkor épen a legártalmasabb, mert leginkább pusztító coccusokra nem hatnak, mert azok a conjunctiva szövetében vannak. Daczára annak, azt hiszem, nem szabad kétségbe esnünk s nem szabad megnyugodnunk abban a hitben, hogy ha a külzúgot behasítottuk s a szemet gyakran kimosatjuk, úgy megtettünk mindent, a mi hatalmunkban állott. Keresnünk kell oly szereket, melyek a coccusokat elpusztítják, vagy legalább fejlődésüket megakadályozzák a nélkül, hogy a conjunctiva vagy a cornea szövetét súlyosabban bántanák.

Erre nézve, mint általában a bacteriumellenes szerekre nézve számos kisérleteket végeztek.

Schmidt [1] azt találta, hogy sublimat 1 : 8000 5 percz alatt megöl minden pathogen microorganismust; hasonlóan 1—2%-os carbol-oldat, 10%-os jodol stb. Waschejewszky azt találta, hogy a leghathatósabb szer a bacteriumok ellen a jod-jodkali-oldat, majd a savak, sublimat, kalium-hypermanganicum. Maklakow [2] a hydrogenium hyperoxydatumot ajánlja, mint kitünő antisepticumot úgy szaruhártya-fekélyeknél, mint acut ophthalmoblennorrhoeánál, továbbá mint desinficienst az operatióknál. Weeks [3] az argentum nitricumot dicséri mint kitünő antisepticumot. A mint ezekből láthatjuk, a szereknek egész sora áll rendelkezésünkre a bacteriumok elleni küzdelemben, csak az a kérdés, melyik az a szer a sok közül, mely a gonococcusokat legbiztosabban megöli a nélkül, hogy a conjunctivát vagy corneát bántaná? Ezen kérdésre csakis úgy adhatunk némileg helyes feleletet, ha minden egyes szert újból külön-külön lehetőleg sok és változatos esetekben alkalmazunk. Az ekképen nyert eredményeket összehasonlítva, megtudjuk, melyik szer alkalmazása mellett nyerjük az aránylag legjobb eredményeket és ha nem is találunk egy biztos, a blennorrhoeát minden esetben tökéletesen gyógyító szert, legalább megismerjük azon szert, melynek segítségével aránylag a legtöbb blennorrhoeás szem látását menthetjük meg.

Az egyetemi szemkórházban az utóbb lefolyt hónapokban több szerrel, különösen pedig kalium hypermanganicummal végeztünk kisérleteket. Míg az előtt főleg a conservativ gyógykezelést gyakoroltuk, addig most a conservativ és abortiv kezelés között mintegy a középúton haladtunk. Eljárásunk az acut ophthalmoblennorrhoea gyógykezelésénél volt a következő: Az ép szemet hermetikus kötés által elzártuk. A beteg szemen vérelvonást eszközöltünk a külzúg behasítása által, majd a szemnek folytonos tisztogatása mellett naponta négyszer egy-egy óra hosszat jeges vagy csak egyszerűen hideg 3%-os bórvízzel való borogatásokat alkalmaztunk a gyuladás foka és az esetleges már meglevő complicatiók szerint, mi mellett a szemet naponta kétszer (reggel és este, súlyos esetekben délben is) 1/10%-os kalium-hypermanganicum-oldattal jól kimostuk. A szem kimosását úgy eszközöltük, hogy a betegnek fejét jól hátra hajtottuk, a szemrést lehetőleg kinyitottuk, az alsó szemhéjat lehúztuk, esetleg a felsőt kifordítottuk és a folyadékba mártott vatta-gomolyagból a szemrésbe csurgattuk a folyadékot. Néhány esetben úgy jártunk el, hogy eleinte az alsó szemhéjat lehúzva, az alsó szemhéji és szemtekei kötőhártyát megmostuk, majd a beteget lenézetve s a felső szemhéjat esetleg kifordítva, a kötőhártya felső felének felületét mostuk meg. Ezen kimosást körülbelül 3—5 percz hosszáig végeztük, mi által elértük, hogy a genyes váladékot a szemből tökéletesen eltávolítottuk. Kimosáskor úgy a conjunctiván tapadó hártyás váladék, valamint a cornea is gyengén sárgás szint vett fel, mely azonban rövid idő mulva eltünt. Ezen kimosás után erősebb izgalmat csak egyszer láttunk előállania, midőn 0·25%-os oldatot alkalmaztunk. Az 0·1%-os oldat mérsékelt fájdalmat okoz ugyan, de a szem nagyon jól tűri. Ezen kimosásokat mindaddig alkalmaztuk, mig a váladék hártyás volt, azon túl 1—2%-os argentum nitricummal való ecsetelésre tértünk át. A netán előállott szaruhártya-complicatiókhoz mérten vagy atropint vagy pilocarpint használtunk. Hogy megtudjuk a kalium hypermanganicum gyógyító értékét, össze kell hasonlítanunk az ezen módon nyert eredményeket az eddig divott gyógyeljárás által elért eredményekkel. Az alábbiakban egy táblázatot állítottam össze nehány év alatt kórházunkban főleg conservative kezelt és az utolsó hónapokban kalium-hypermanganal kezelt acut blennorrhoeás betegekről. A gyógyeredményt legjobbnak gondoltam három fokozatra osztani. Az első fokozatba soroztam azon blennorrhoeás szemeket, melyeknél a látás teljes maradt; melyeknél tehát vagy az egész cornea vagy annak közepi része teljesen tiszta maradt. A második fokozatba tartoznak azon szemek, melyek látásukat csak operatio (iridectomia) után nyerhetik vissza. Végre a harmadik fokozatba tartoznak a teljesen megvakult szemek, melyeknek corneája egészen elpusztult. Minthogy azonban valamely gyógyeljárás jó vagy káros hatásáról csak akkor győződhetünk meg, ha azt számos s a legkülönbözőbb esetben, de mindig a baj elejétől ennek végeig alkalmaztuk, azért a táblázatba csakis oly heveny blennorrhoeás eseteket vettem fel, melyek a baj közvetlen keletkezése után vagy legalább rövid idő mulva jutottak észleléstink alá. Kihagytam tehát azon eseteket, melyekben a baj már 5—6 napnál régibb volt, valamint azon eseteket is, melyekben 1—2 napi tartam daczára a szaruhártya már elmállott volt, mikor a beteg kórházunkba jött. Hasonlóképen kimaradtak a táblázatból a blennorrhoea neonatorum esetei:

Év	A megbetegedett szemek száma	I. fok	%	II. fok	%	III. fok	%
1882	11	1.	9·0	7.	63·6	3.	27·2
1883	21	7.	33·0	8.	38·0	6.	28·5
1884	7	2.	28·5	3.	42·8	2.	28·5
1885	15	5.	33·3	7.	46·6	3.	20·0
1886	8	2.	25·0	4.	50·0	2.	25·0
1887	11	1.	9·0	4.	36·3	7.	63·6
88—89. máj. 15-ig	13	6.	46·1	2.	15·3	5.	38·4
A kalium-hypermanganicummal kezelt esetek:							
	19	15.	79·0	3.	15·7	1.	5·2

Ezen táblázatból látjuk, hogy a conservativ gyógykezelés által elért legjobb eredmények váltakoztak 9 és 46·1 százalék között, mig az elpusztult szemek száma váltakozott 20 és 63·6 százalék között. A kalium-hypermanganicummal kezelt esetekben teljes látással gyógyult 79·0%, elpusztult pedig 5·2%. Ha meg is engedjük, hogy még számosabb esetet kalium-hypermanganal kezelve, talán kevésbé jó eredményt nyerünk, annyit mégis bizonynyal mondhatunk, hogy az ezen módon elért eredmények sokkal jobbak, mint az eddig divott gyógykezelés által elértek. Ilyen eredmények után nekünk is azokhoz kell csatlakoznunk, kik a blennorrhoea ellen használt szerek között a kalium-hypermanganicumnak tulajdonítják az első helyet.

A kalium-hypermangannal való kimosásnak többféle hatása van. A kalium-hypermangan elpusztítja a conjunctiván levő coccusokat, sőt a hártyás váladékból valamint a corneának gyenge elszinesedéséből következtetve, behatol a szövetek felületesebb rétegeibe, hol talán szintén a coccusok tovafejlődését akadályozza, a conjunctivát s a corneát pedig 1/10%-os oldatban nem bántja. A kimosásnak további nagy haszna, hogy a duzzadt szemhéjak alatt s a conjunctiva redőiben rekedt, a szövetet macerálo váladékot eltávolítja, a mi különösen fontos, ha meggondoljuk, hogy a beteg a szemnek kimosásakor alig nyitja a szemrést s a váladéknak jó része ott marad.

Jól tudom ugyan, hogy vannak blennorrhoeás alakok, melyek egyszerű tisztogatásra is gyógyulnak, mig viszont vannak oly súlyos esetek is, melyekben a szem a kalium-hypermangan alkalmazása daczára is elpusztul. Ha azonban tekintetbe vesszük, hogy kalium-hypermanganicummal a legkülönbözőbb eseteket kezeltük és eredményeink mégis feltünően

[1] Schmidt E. Ueber die Microorganismen bei Trachom und einigen anderen mycotischen Krankheiten der Bindehaut des Auges. 1887.
[2] Weeks J. E. Jahresbericht über die Ophthalmologie. 1887. 235. lap.
[3] Maklakow A. ugyanott 238. l.

*

jobbak, mint a mult évek alatt divott eljárás eredményei, úgy a kalium-hypermanganicumot — egyelőre legalább, míg még jobb szerre akadunk — a heveny blennorrhoea ellen használt szerek legelső sorába kell helyeznünk.

Végül meg kell említenem a blennorrhoea lefolyása közben leggyakrabban beálló súlyosabb complicatiót, a szaruhártya fekélyződését. Ez főleg kétféle alakban szokott előállani. Vagy súlyos esetekben már a baj legelső napjaiban, mikor a chemosis kemény, az egész cornea infiltrált, vagy a midőn a chemosis már laza petyhüdt s csak a cornea széli részei elszürkültek. A cornea ezen utóbbi alakjánál a fekélyződés leginkább úgy szokott kezdődni, hogy a cornea széli részei elszürkülnek, infiltrálódnak, a petyhüdt chemotikus conjunctiva ezen infiltrált részeket takarja s a két hámfelület között genyes váladék van. Ezen váladék folyton duzzaztja és macerálja a hámsejteket, azok azután lefoszlanak és a maceráló folyamat további következménye, hogy fekélyek keletkeznek a corneán, melyek gyakran a chemotikus conjunctivának megfelelőleg gyürüalakban körülveszik a cornea közepi tiszta részét. Mi több esetben ezen chemotikus conjunctivát Issekutz tr. ajánlatára levagdaltuk s a fekélyek a legtöbb esetben rohamosan tisztultak. Ezen conjunctiva-lemetszés annál is inkább ajánlható, mert annak jó hatása gyakran, míg rosz hatása sohasem mutatkozott.

A heidelbergi szemésztársaság 1889. évi gyülésének tárgyalásai.

Zehender tanár szeptember 13-dikán nyitotta meg a gyülést és miután megemlítette Donders, mint az egyesület egyik alapítójának halálát, áttért a gyülés legelső tárgyára, a Graefe-féle díj kiosztására. Ezen díjat ezúttal Deutschmann hamburgi tanár a sympathikus megbetegedés pathogenesiséről irt munkájának itélték oda, míg Uthoffnak „a chronikus alkoholismus befolyásáról az emberi szervezetre“ czímű dolgozata dicséretet nyert.

Ezután *Knies* tartott előadást, a látóideg sorvadásánál előálló színlátási zavarokról. Három esetet említ, melyek közül az egyikben teljes látás s a látótér felső-belső részének szükülete mellett részleges zöldszinvakság volt jelen. A második esetben a látás $^1/_3$-ra szállott le, a beteg a sárga színt narancs-színünek látta, látótere pedig egyenletesen szükülve volt. A harmadik esetben a zöld szín észrevevése a látótér centrumában hiányzott, míg erős fény mellett a zöld szín látása rendes volt. Ezek után Knies azt hiszi, hogy a színérzés székhelye nem az ideghártyában, hanem az agykéregben van. A discussióban Meyer kifejezi azon gyanúját, hogy az említett esetekben talán a fényérzés csökkent volt, mire Förster arra figyelmeztet, hogy látóidegsorvadás eseteiben a fényérzés nem változik.

Uthoff szemizombénulásokról szól. Ő sclerosis multiplex 100 esetét vizsgálta, melyek közül 17%-nál szemizombénulást talált. Ezen bénulások között volt 6 abducens, 3 oculomotorius, 3 internus bénulás és kétszer ophthalmoplegia externa. A bénulások többnyire mindkét oldalon fordulnak elő, centralis eredetűek és a betegség későbbi szakában állanak elő. Tabesnél a szerző szerint gyakoribb a szemizombénulás. 26%-nál volt teljes oculomotorius bénulás és 12%-nál abducens bénulás, míg ophthalmoplegia externa tabesnél ritkább. A sclerosisnál gyakran fordul elő nystagmus, mely utóbbi különösen fontos diagnostikus tünet a disseminált sclerosisnál. A sclerosisnál a bénulások nystagmusszerű rángásokkal, tabesnél reflectorikus pupillamerevséggel vannak párosulva.

Fischer szól egy keratitis alakról, melyet Fädchen keratitisnek nevez. Szerinte ezen keratitisnek három alakja van. Az első alaknál apró hólyagcsák képződnek a cornea felszinén, a másodiknál apró homályok, végre a harmadiknál apró fonálszerű képletek láthatók a corneán, melyek pontszerű homályokból indulnak ki. A szerző azt hiszi, hogy ezen fonalszerű képletek a cornea szövetéből eredt rostonya-alvadékok, hasonlók a Curschmann-féle bronchus spirillumokhoz. *Leber* azt hiszi, hogy ezen czafatok rostonya-alvadékok ugyan, de azok nem a cornea, hanem a conjunctivából eredtek. *Uthoff* Fischer véleményét helyesli.

Valude ajánlja a prismákat elhajlitási szögleteik szerint jelölni.

Hess szól a színérzésről indirect látás mellett. Ő szerinte a zöld és vörös szín látótere normális szemen teljesen egyenlő, s a látható különbség csak látszólagos, a mit egy Hering által szerkesztett eszköz segitségével be is lehet bizonyitani.

Wagemann szól az üvegtestnek műtét után maradt hegedésekből és synechiákból kiinduló genyes beszürődéséről. Ő 18 esetet vizsgált, melyeknél operatio után üvegtesti genyes beszürődés állott elő. Minden esetben volt kimutatható, hogy a fertőzés a hegedésből indult ki. A fertőzésre különösen hajlamos a cystoid hegedés, mely a folytonos kitágulás következtében mindinkább vékonyodik, s a bacteriumok által átjárhatóvá válik. A fertőzés az operatio után napok, hónapok, sőt évtizedek mulva is állhat elő. A véredények minden esetben bacteriummentesek voltak. A szerző egy esetben a staphylococcust oltás által is kimutatta. *Meyer* arra figyelmeztet, hogy a fertőzés endogen infectio által is jöhet létre, mit Leber tagad. Schmidt-Rimpler osztja Meyer nézetét, annál is inkább, mert a szem genyes infectióját gyakran a közérzet rosszabbodása előzi meg.

Fick szól az ideghártya idüléséről. Szerinte a kifáradt ideghártya idülésére és pihentetésére szolgálnak a szemmozgások, a pislogatás és az alkalmazkodás változatossága, mely utóbbi a belszemnyomást változtatva, a vérkeringést javitja és élénkíti. Becker megjegyzi, hogy a belszemnyomás változása különösen a pigment-sejtekre hat, s igy a látáshoz szükséges anyag képződésére bir fontossággal. Snellen azt hiszi, hogy a ködös látás a corneán levő könyfolyadék és porszemcsék által okoztattik és onnan volna a pislogatás és szemmozgásnak olyan jó hatása. Leber ezt helyesli, de kiemeli a retinalis képek helyváltozásának fontosságát.

Weiss számos koponyákon végzett vizsgálatainak eredményeit adja elő.

Wicherkiewicz egy sötét szemkamara mintáját mutatja be.

Schön szól a rövidlátó szem egy új vongálási tüneményéről. Fejtegeti a musculus ciliaris és a canalis Schlemmii elváltozásait a myopiás szemen. Ha egy myopiás szemet a vízszintes síkban átmetszünk és rajta egy vízszintes érintőt húzunk, láthatjuk, hogy a canalis Schlemmii a temporalis oldalon az érintő mögött, a nasalis oldalon pedig eléje fog jutni. Ennek következtében Schön szerint az összetérítésnél a musc. internus nemcsak a tapadási helyét, hanem a szomszéd sclerát és corneát is fogja vongálni s azokat mintegy a corpus ciliare felett elhúzni igyekszik. Knies és Stilling nem helyeslik ezen feltevést.

Mayweg szól recidiváló üvegtesti vérzésekről. A szerző esetében egy fiatal ember az egyik szemén üvegtesti vérzések miatt megvakult. Miután a másik szemen is oly nagy üvegtesti vérzés állott elő, hogy a látás kézmozgás észrevételére szállott le, a szerző a carotist kötötte alá. A vérzés nem újult meg és a látás a műtét után egy évvel 20 : 40 volt. Nieden tartózkodásra int ily mélyen beható operatiótól és inkább belső szerelést ajánl. Snellen philhaemiánál minden operativ eljárást ellenez.

Menacho szól a jequirity használatáról a conjunctiva és cornea bántalmainál. A szerző a jequirytit cornea sclerosisnál és mindenféle pannusnál használja, akár van trachoma jelen akár nincs; ő a jequirity finom porát használja, melyet a kifordított szemhéjak kötőhártyájára hinti. *Sattler* szerint a jequirity csak a trachoma bizonyos alakjainál van indicálva, Pagenstecher és Guning pedig a jequirityt nagyon megbízhatlan szernek mondják.

Kamocki a kötőhártya hyalinszerű degeneratiójáról szólva, számos általa vizsgált idevágó esetek górcsövi készítményeit mutatja be.

Schweigger szól a szem fénytörésének objectiv diagnosisáról; különösen fejtegeti az objectiv refractiónak árnyékképek-

kel való meghatározásának előnyeit, azután bemutat egy szemtükröt, melyet ő ezen czélra szerkesztett.

Becker az ideghártyaleválás boncztanáról szól. Ő az ideghártyaleválásnál három alakot különböztet meg. Az első alaknál a retina a festenyes réteggel együtt válik le; a második alaknál a festenyréteg rendes helyén marad és nem válik le; a harmadik alaknál mindkettő fordul elő. Kühne vizsgálataiból kitünt, hogy a retina működése helyre áll, ha a csapok újra érintkezésbe jönnek a festenyes réteggel. Becker tehát kérdi, vajjon ugyanaz nem állhat-e elő a frisebb leválásoknál is? Régibb leválásoknál a csapok és pálczikák már tönkrementek. Azon eseteket, melyekben a festenyréteg nem válik le, inkább retinahasadásnak kellene venni. *Leber*-nek az a véleménye, hogy az ablatiónál legtöbbször retinahasadással van dolgunk; fris esetekben a csapok és pálczikák kevéssé vannak ugyan degenerálva, de működésük nem tér vissza, még ha a retina vissza is fekszik. Különben fontos az ablatio retinae helye is. *Schweigger* azt hiszi, hogy már a szemtükri vizsgálatból következtethetünk retinahasadásra. Ő a Schöler által ajánlott jodtinctura-befecskendést nyolcz esetben alkalmazta, az eredmény azonban vagy semmi vagy határozottan rossz volt. Ő nem ajánlja ezen módszert, *Uthoff* pedig inkább követésre buzdít.

Dimmer elülső synechiákkal járót otalis corneahegedések gyógyításáról szól. Ő számos kisérletet végzett nyulakon, melyeknél az elhegedt corneában egy mesterséges átlátszó cornearészletet igyekezett előállítani. Ezen czélból a hegedéses corneából egy részletet trepannal kivágott s helyébe celluloidinból készült megfelelő darabot ültetett be. Később ember szemén is végzett ily kisérletet, mely két esetben annyira sikerült, hogy a beteg 2 illetőleg 3 méterről tudott ujjakat olvasni. A műtét után már 11 hét mult el s a látás nem változott. *Hippel* azon nézetben van, hogy ezen celluloidin-darabok idővel ki fognak esni. (Deutsche med. Wochenschrift, 1889. 44. és 45. sz.)

Neupauer tr.

KLINIKAI KÖZLEMÉNYEK.

I.

Ütés után ablatio retinae.

Issekutz László tr.-tól.

L. E. 40 éves gépész gyermekkora óta gyenge látó, a távoli tárgyakat nem volt képes kivenni, jóllehet szembaja sohasem volt. Katonai szolgálatot azonban tett és állítólag ezután szemei tetemesen romlottak. Folyó év január havában bal szemét külső oldalán hógolyóval véletlenül megütötték, mire látása elborult és erős fájdalmakat érzett. A látásában az általános elboruláson kivül azon sajátosságot vette észre, hogy bal szemétől be- és felfelé levő tárgyakat sokkal rosszabbul látja, mint a temporális oldalon levőket, helyenként pedig épen nem veszi ki, és hogy azokat elferdülve és nem valóságos helyzetüknek megfelelő egyenes alakban látta.

A szem külsőleg teljesen épnek mutatkozott, csakis az alakja tért el a rendestől, a mennyiben hosszabbnak, szilvaalakúnak mutatkozott. Az üvegtestben a szem mozgásait élénken követő mérsékelt mennyiségű szürkés, kóválygó czafatokat lehetett kivenni, miattuk a szemfenék azonban kivehető. A papillát kivülről keskeny conus körítette. A szemfenék külső alsó része a többi szemfenék narancsvörös színétől, már betekintéskor is szürkesége által tünt el, mely szürke hártya a szem mozgásainál libegett, és melyre a retinalis erek, boltosulva felkapaszkodtak, hol feketés színűeknek mutatkoztak. Az említett ablatio határai nem voltak élesek, hanem czik-czakos széllel húzódtak át a szomszédos ép retinába. A szemfenék ép részletét csakis 5 dioptriás concav üvegen át lehetett kivenni, míg az ablatio teteje szabad szemmel is jól kivehető volt. Bal szem 2 m.-ről olvas ujjakat. Jobb szem M. 5 D. v. $^5/_{15}$ keskeny conus és kis choroidealis ziláltság.

Jodkalium adagolása és pilocarpin-injectio használata után csekély eredmény mutatkozván iridectomiát végeztünk a bal szemen, melynek gyógyulása egészen simán következett be. A műtét utáni kilenczed napra ablatio nem volt, a látótér normálissá vált. Négy napra rá, a beteg csendesen ülve észre veszi, hogy bal szeme elé egy hólyag emelkedik, melyen át a tárgyakat ködösen látja, minek megfelelően a szemfenékben ki- és alófelé egy hólyagos retinaleválást lehetett ismét látni, minek megfelelően látótérhiány is mutatkozott. A következő nap az ablatión egy mély rés látszott, mely az egészet mintegy két hólyagra, egy felső és alsóra osztotta, úgy hogy retinarepedésre lehetett gondolni. A tüzetesebb vizsgálat azonban kideritette, hogy tulajdonkép nem a már megvolt ablatio vált kétfelé, hanem ahhoz felül egy újabb kevésbé hólyagos leválás csatlakozott, mely két hólyag között igen keskeny le nem vált retinalis csík maradt. A két hólyag egymáshoz feküdt, csakis a szem mozgásaikor távolódva egymástól, lehetett a középen jól látni miként folytatódik az ablatio a rendes helyen fekvő retinális csíkban, és így a repedést teljesen ki lehetett zárni. Még egy scleralis punctióval kisérlettük meg a bajon segíteni, de ez sem vezetett végleges eredményre.

Sz. József 37 éves kapásnak gyermekkorában mindkét szemén erős gyuladás volt, és állítólag azóta gyenge szemű. Folyó évi február hó 8-dikán favágás közben egy felugró darab bal szeméhez ütődött, a miután látása hirtelen leromlott, a nélkül azonban, hogy a szem, az ütéstől eredő fájást leszámítva, tovább is fájt vagy kivörösödött volna.

Február hó 17-dikén jelentkezett az egyetemi szemkórházban, midőn külsőleg a szemet teljesen épnek találtuk. A papilla körül széles határolt conus volt. A retina a szemfenék külső részében szürkés-fehér libegő hártya-alakban mutatkozott, melyre a retinális erek feketés csíkok alakjában huzódtak fel. Az egész külső félre kiterjedő ablatióban azonban a szem mozgásainak egy felülről belülről ki- és alófelé húzódó rést lehetett látni, mely majd vörös színben tünt fel, majd a hártya libegésének megszünésével ismét eltünt. Ha a szem mozgásai élénkebbek voltak, akkor a rés két oldalát képező levált retinaszélek egymás felé is libegtek, midőn azokat egyenetlen szélűeknek lehetett látni. A vörös szín mutatkozásakor a mélyben, a rés fenekén, a choroidea nagy erei látszottak. Kétségtelen tehát, hogy itt a retina berepedt, és pedig az ütés következtében, mely körül a retina, részint az ütés, majd másodsorban a repedés által még jobban elősegítve, levált. Bal szem kézmozgást lát. Jobb szemen a papilla külső szélénél széles connus, a choroideában szétszórt festékkel körülvett atrophiás helyek. Jobb szemen $^5/_{60}$ üveg nem javít. Pilocarpin-injectiók és jodkali adagolás után ezen esetben is iridectomiát végeztünk, de eredményt itt sem mutathattunk fel.

Kétségtelen, hogy ezen két esetben a trauma direct behatása után jöttek elő az említett változások, hiszen a sérülést rögtön követték a baj beállását jelző functionális zavarok. Ablatiók előállanak úgyan sérülések után, de némileg gyanus mindkét eset, a mennyiben myopiásak voltak és így hasonló megbetegedésre disponált szemeken állott elő az ablatio, és vajjon ép szemen ugyanolyan sérülés hozott volna-e létre hasonló elváltozásokat?

II.

Anophthalmus és blennorrhoea acuta.

Issekutz László tr.-tól.

B. V. 24 éves munkás jobb szeme 9 év előtt sérült, utána erős gyuladás fejlődött ki, mely megvakította. Minthogy a megvakult szem a megbékülésre semmi hajlamot sem mutatott, és igen nagy fájásokat okozott, azért a sérülés után négy hétre a jobb szemet enucleálták. Azóta vendégszemet hord, az orbitális lágy részek teljesen békések. Folyó év augusztus havában urethralis blennorrhoeát szerzett, és ennek váladékából a jobb orbitalis üregbe is jutott. A jobboldali szemhéjak augusztus 1-én kezdtek kidagadni és kivörösödni, mi csakhamar fokozódott, úgy hogy augusztus 2-dikán, midőn

kórházunkba felvettük, a szemhéjak párnaszerű kidagadást mutattak. A szemrés erőszakos kinyilásakor az orbitából bő genyár ürült ki. A conjunctivák erősen fel voltak dagadva, kivörösödöttek, a palpebrális conjunctivák helyenként lepedékesek voltak. A bal szem ép volt, és ezt a rögtön alkalmazott hermetikus befedéssel épen meg is tartottunk.

A nálunk dívó gyógykezelés megindítása után, vártunk, míg a lepedékek megfogynak és az erős lobosodás daczára 2% arg. nitricum-oldattal való ecsetelésre határoztuk el magunkat, mert az esetet ily irányban kivántuk értékesíteni, mit veszély nélkül tehettünk, hiszen szemteke nem volt és így az esetleges rosszabbodásnak maradandó káros következményei sem lehettek. A baj megindulása után már nyolczad napra ecseteltünk és pedig erősen, minek folytán a váladék gyorsan fogyott és a conjunctivák is kezdettek lohadni. A beteg augusztus 16-dikán távozott el, midőn váladék már nem volt, a palpebralis conjunctivák alig voltak dagadtak, de kissé bársonyos kinézésűeknek látszottak.

III.

Angioma conjunctivae bulbi.

Issekutz László tr.-tól.

W. E. 15 éves tanuló azon panaszszal jelentkezett az egyetemi szemkórházban, hogy bal szemén már régóta, állítólag 8 év óta van egy vörös folt, mely lassan növekedve most már kis daganatot képez.

A bal szemteke belső részében, a caruncula alatt mintegy kibujva, de némileg vele is összefüggve egy hosszúkás, sötétpiros daganat állott ki, melynek haránt átmérője 5 mm., magassága pedig mintegy 10 mm. volt. A daganat széles alapon ült fel, és a conjunctivára folytatódott, de a sclerával semminemű összeköttetésben nem volt. Az egész daganat a bulbaris conjunctivával szabadon mozgott, és a szemtekének befelé forgását igen kis fokban gátolta. A daganat felszine kissé egyenetlen volt, rajta tágult erek is voltak láthatók és nyomásra elhalaványult, kisebbedett, míg a nyomás megszünésekor ismét előbbi színét és alakját vette fel. A daganatot kiirtottuk, midőn kissé erősebb vérzés mutatkozott.

Az angiomák a szemen egyáltalán nem gyakran fordulnak elő és rendesen veleszületett daganatot képeznek, mely azután lassan nő. A bulbaris conjunctiván előjövők közt azonban aránytalanul a legnagyobb számot azok teszik ki, melyek a carunculából vagy a belső szemvidék conjunctivájából, a plica semilunarisból indulnak ki (Eversbusch, Ficano, Rampoldi, Steffan stb.).

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der Augenheilkunde von Dr. *Ernst Fuchs* o. ö. Professor der Augenheilkunde an der Universität zu Wien; bei Deuticke, Leipzig u. Wien, 1889. 790 oldal, ára 9 frt.

A tankönyvekben dús német irodalom a szemészet terén ismét egygyel szaporodott, Fuchs tanár nem régiben megjelent, a fenti czímet viselő könyvével. A 790 nagy octav oldalra terjedő, vaskos kötetet képező, mű megirásánál a szerzőt kettős czél vezette. Először, hogy tanitványait felmentse a tüzetes jegyzésekkel járó nehézségektől és a különféle könyvekből való kapkodó tanulástól és hogy megmentse a hibás jegyzetekből merített bizonytalan tudás káros következményeitől. Nem kis igazság rejlik Fuchs tanár azon véleményében is, hogy majdan a gyakorlat terére lépő orvos is egy a tanárának szellemében irott könyv után jobban képes magát adott esetben tájékozni, mert az abban feltalálható ismeretes rendszer és okoskodás a hallgató korabeli klinikai észlelés és eljárás emlékét kelti fel.

Az egész mű 4 nagy részre van beosztva, melyekben az egyes részek különböző terjedelemben vannak tárgyalva, kezdve a szemvizsgálatával. Ezután áttér a szem hártyáit érő betegségek megbeszélésére, majd a refractiót és accommodatiót, az izombajokat öleli fel és végre egy külön fejezetet szentel a szemészeti műtevéseknek.

Fuchs tanár művében Arlt tanár ritka tapintatos paedagogiai modorát és elveit kivánta értékesíteni, midőn a betegségek leirásában a klinikai kórképek érzékítésére helyez fősúlyt, hogy a látott esetek önkénytelenül és az elolvasottakat elevenítsék fel, mi a diagnosis helyes megtételében nem kis részben folyik be.

A szövettani, élettani és historikus részek, hogy zavaró hatással ne legyenek a klinikai kórfolyamatok megtanulásában, az egyes fejezetek után külön választva apróbb betükkel vannak nyomtatva.

Fuchs tanár egy szóval a praxis emberének szánta könyvét. Sikerült is ez mondhatni kifogástalanul mindaddig, míg a szem lényeges részét kitevő látóideg és különösen retina betegségeinek tárgyalásáig nem jutott. Ezen részlet áttekintésénél egyszerre nagy ürességet érez az olvasó, a mennyiben hozzá szokva az előbbeni részek elég kimerítő tárgyalásához, itt majdnem csak a betegségek száraz felsorolásával találkozik.

Igy a retinát physiologikus, pathologikus állapotával és bajainak klinikus vázolásával, therapiájával együtt 21 oldalon tárgyalja, melyből az anatomiának $4\frac{1}{2}$ oldal jut, míg a retina összes megbetegedéseinek a pathologia-anatomiával együtt $16\frac{1}{2}$ oldal van szánva, pedig ebben még némi historikus rész is van. A retinalis bajoknak szánt ezen kevés hely azután eredményezi azt, hogy pl. a retinitis diabetikáról csak az van emlitve, hogy a diabetes ritka complicatióját képezi, a retinitis albuminuricához hasonló. A retinitis syphiliticának ma már elég jól ismert összes alakjai pedig mintegy 30—35 sorban vannak tárgyalva, ha a chorioidealis megbetegedéseknél tárgyalt Förster-féle chorio-retinitis specifikát is ide számítjuk. Ugyanez mondható a retinitis albuminucáról és a többiekről.

Majdnem hasonló rövidséggel vannak tárgyalva a nervus optikus bajai is, jóllehet ezek, eltekintve hogy a szem fontos részét teszik ki, az orvosi tudomány más ágaihoz való viszonyuk tekintetéből is bővebb tárgyalásra tarthatnának igényt.

Némi aránytalansággal vádolható tehát e könyv, holott tankönyvnek épen az anyag arányos feltüntetésére és feldolgozására kell törekedni, mert azon tudományágat dióhéjban ugyan, de mégis megtanitani lehet csak czélja.

Menthető azonban ezen hiba a Bécsben uralkodó azon szokással, miszerint a szemtükrözést mellékesnek tekintik és különösen a rigorosumok alkalmával a tükri esetek teljesen döntő befolyással a vizsgálati eredményre nincsenek.

Szépen van előadva a refractióról és az izombántalmakról szóló fejezet, hol mellőzve a tévesztőbe vivő sok theoretikus okoskodást, praktikus, kézzelfogható módon érteti meg a rejtélyesnek látszó dolgokat, hogy úgy a belőle értékesíthető is nagyobb legyen

Nagy érdeme a munkának az, hogy a tankönyvek szokásaitól eltérőleg a műtéti részt nem szétszórva, az egyes bajoknál adja elő, hanem egy külön fejezetben vannak azok összegezve.

Az indicatiók, a műtét végzése, az utókezelés egy tankönyv keretébe illő terjedelemmel vannak tárgyalva. —*tz.*

SZEMELVÉNYEK.

— **A párisi szemorvosok egyesületében** tartott előadások közül kiemeljük a következőket:

Despagnet a luxált lencse extractiójáról szól. A legtöbb szemorvos szerinte egyetért abban, hogy a hátrafelé luxált lencse eltávolítása csak akkor indikált, ha gyuladást vagy glaucoma secundariumot okoz. Legfeljebb az iridectomia az, mit különben megengedhetőnek tartanak. Az eredmény azonban legtöbbször nem kielégítő. Előadónál egy 45 éves ember jelentkezett, kinek szemei 10 év előtt kezdtek romlani. Előbb ködösen, majd kettősen látott, járás közben olykor teljesen

elvesztette látását, de ha megállott, ismét megjavult. Giraud-Teulon cataracta luxata diagnosisát állapította meg s iridectomiát végezett, de minden számba vehető eredmény nélkül. Páris valamennyi klinikáján megfordult s mindenütt gyógyíthatatlannak nyilvánították baját. Vizsgálatkor mindkét elhomályosult lencsét hátfelé dőltnek találta. A csak alá felé ép zonula Zinnii kiterjedt mozgékonyságot engedett meg. A szemtekék békések voltak. Előzetes praeparativ iridectomia után, a cornea alsó $^2/_5$-re kiterjedő sebet készített. Ezután széles és lapos spatulával függélyesen behatolt az üvegtestbe s gyors mozgással a corneához szorított lencsét kicsúsztatta a seben. Kevés üvegtest-veszteség. A kötést tized nap nyitotta, a mikor kevés üvegtest volt a sebajkak között, minek eltávolítása után a gyógyulás reactio nélkül folyt le s a beteg a látóélesség $^2/_3$-ával távozott. Agnew eljárását, ki a luxált lencsét az aequatorialis tájon bevezetett tűvel felnyársalja, a corpus ciliare szomszédsága miatt veszélyesnek tartja. Egy másik eljárás, mely abból áll, hogy a lencsét a limbusnál bevezetett horoggal fixálják, szintén bajosan valósítható meg, mert e közben elfolyik a csarnokvíz s a sebkészítés nehézségekbe ütközik.

Trousseau is helyesli az előadó nézetét, hogy a luxált lencsét el kell távolítani; 4 hó alatt 13-szor nyilt alkalom ennek végrehajtására. Ő szemhéjterpesztő s fixáló csipő nélkül operál. A cornea harmadára terjedő sebet készít felfelé, irist vág ki, s Taylor hurokalakú eszközével kihúzza a lencsét. A 13 eset közül csak 5-ször volt üvegtest vesztesége s ezek közül is háromszor jelentéktelen mennyiségben.

Gillet de Grandmont helyesebbnek tartja a nagy sebet, mely csökkenti az üvegtest-veszteség eshetőségét.

Galezowski a cataracta extractiójáról tart előadást. A mióta Graefe eljárását elhagyta s az általa módosított franczia methodust gyakorolja, minden alkalommal hangsúlyozza, hogy az iridectomia nem kerülhető ki minden esetben. Általános methodusa a következő: Graefe-késsel felfelé 3 mm. magas lebenyes sebet készít a limbusban. A lencsetokot a tágult pupillán át sebkészítés közben a késsel hasítja meg s erre közvetetlenül a hályog expulziója következik. Iridectomiát egyes esetekben azonban mégis végez és pedig: 1. ha sebkészítés közben az iris a kés elé kerül; 2. cataracta accretanál; 3. ha a seb kicsiny; 4. cataracta capsulo-lenticularisnál; 5. cataracta diabeticánál; 6. syphilitikusoknál. A cornealis seb egyesülésének elősegítésére antiseptikus gelatinlemezt alkalmaz, mely 24 óra mulva felszivódik. A kötést 6-dik nap változtatja.

Vacher, ha el is ismeri Galezowski elvei helyességét, a kötést mégis helyesebbnek tartja gyakrabban változtatni. Épen ez által s az antiseptikus öblítésekkel sikerült neki 4 izben a panophthalmitis kifejlését meggátolni. Parinaud már azért is szükségesnek tartja 24 óra mulva a szemet megtekinteni, mert ekkor a prolabált iris még kivágható. Gutierez Ponce felveti a kérdést, hogy nem lehetne-e a Wecker által cornealis transplantatióknál használt üvegkagylóval helyettesiteni a gelatinlemezt. Despagnet már a törékenységnél fogva sem pártolja az üveg alkalmazását. (Recueil d'ophtalmologie. Juin et Août 1889.) *Grósz Emil* tr.

— **A naphthalin hatása a szemre és az úgynevezett naphthalin-hályogról.** *J. Kolinski*-től Varsóban. — Kisérleti állatokul házinyulat, tengerimalaczot, kutyát és egeret használt. A naphthalint pedig háromféle alakban alkalmazta: 1. gummi arabicummal készített mixtura, 2. 10—15%-os mandulaolajban, 3. gőzalakban, melyet belégeztetett. A két előbbi folyadékot elastikus katheterrel a gyomorba vezette és pedig oly arány szerint, hogy mintegy 1 gramm naphthalin jusson egy kilónyi testsúlyra. Ezen dosist azután 24 óránként vagy még nagyobb időközökben adta. A naphthalinnak gőzben adagolásánál természetesen ily pontos adagolás nem volt kivihető. A kisérleti állat szemeit azután napról napra tükörrel vizsgálta, mi mellett tekintettel volt a testsúly, hőmérsék, vizelet stb.-re. Az állaton halála után tüzetes mikroskopi vizsgálatot végzett.

Azon állatok szemein, melyek a naphthalint olajoldatban kapták, a változások hamarabb állottak elő, mint azoknál melyek mixturát kaptak. Olajoldatnál a Panas által említett synchisis scintillanst nem észlelte. A kutya naphthalin iránt kevésbé érzékeny, mint a nyúl.

A szemben legelőször észlelhető elváltozás a vérzés a sugártestben, sugárnyulványokban, chorioideában és a sclerában. A szemfenékben Panas által leírt fehér foltok is előállanak. Ha a naphthalin-mérgezés előbbre halad, a fehér foltok mindig közelednek a papilla felé. Végre az egész szemfenék, a papilla körül egy gyűrűt kivéve, fehér folttal tarkázottá válik. Midőn ezen fehér foltok bizonyos elterjedést elértek, a megfelelő helyen a corpus vitreum kezd leválni; nem sokára azután a foltokat a szomszédos retinarészszel együtt hártyák kezdik befedni, melyek közt csak bizonyos helyen lehet ép retinát látni. Ezen hártyaképződés olyan alapon fejlődik, mint az üvegtest-elváltozás. Az üvegtest elülső részében is észlelhető homály, mely czafatokból áll, ezek az üvegtestben fix állanak és többnyire körüskörül a corpus ciliare nyulványoktól a lencse hátsó polusa felé húzódnak. Legtöbb nyúlnál ezen változások beállása előtt a szemfenékben számos fénylő pontok állanak elő, miért az úgy néz ki mint a tiszta égboltozat. Ezen mikroskopikus kristályok vagy a retinán vagy a hozzá csatlakozó hártyán vannak. Ilyen kristályok lerakódnak néha a lencse elülső felszinén is, sőt a corneában is előjönnek. Későbbi időben a kórkép a retinitis albuminuricára emlékeztető lesz.

A chorioidea erei néha megszakadnak és a kiömlött vér a chorioidea és a retina pálczikacsap rétege közé nyomul, miáltal a pigment epithel az utóbbitól leválasztatik. Magában a chorioidea szövetében is vannak vérzések. A későbbi stadiumban a chorioideában nagy pigment-massák keletkeznek.

A sugártest és nyulványokban a vérzésen kivül a szem szöveteinek elpuhulása is keletkezik.

A retina microskopos elváltozása abban áll, hogy a foltok helyén finom szemcsés massalerakódás van a retina belső felszine és az üvegtest közt, mely utóbbi ezáltal mintegy lenyomatik; továbbá hasonló lerakodás van a pálczikacsap-réteg és a pigment epithel közt. A retina szövete oedemás, kristályoktól infiltrált. A kristályok mondhatni, hogy a külső és epithel részében a retinának nincsenek, főkép az agyrétegben fekszenek. Ezen kristályok kis tábla, tű, prisma alakúak és kötegeket vagy sphaeroidokat képeznek, melyek ismét sugárszerű elrendeződésben táblácskákká alakulnak. Chemiai tulajdonságaikra nézve bizonyos, hogy calcium és phosphort tartalmaznak. Az üvegtestben található hártyák erősen fénytörő alkat nélkülieknek tünnek fel.

A corneában néha előjövő kristálykák főkép a külső epithel alatt vannak, úgy hogy a kristály aggregat peripheriás része szabaddá válik, a cornea azonkivül szövetileg is változik. A lencse lassan elhályogosodik, de ez nem következik be mindig teljesen, mert az által igen sokszor előbb elpusztul. Majd az első retinalis fehér folt keletkezése után majd előtte a lencse szabálytalan fénytörővé lesz, szabálytalan astigmatismus ered. Ez főkép az által van feltételezve, hogy az elülső lencse felszingörbülésben szenved. Ezen felület meridionális felszine hullámos.

Ezen lencsedeformitás úgy is előjön, hogy az elülső tok alatt néhány réteg polygonal újképződésű sejtréteg halmozódik fel. Ezek közül azok, melyek a tokhoz közel fekszenek, szabálytalan határúak, míg a többi szabályos.

Ezen külső sejtes elemek degenerálódnak egyes helyeken, és finom szemcsés detritust hagynak hátra, hol a lencse elülső felszine besüpped, míg máshol nem és így jön létre a hullámosság.

A naphthalinos cataractaképződés klinikus képe a következő: Legtöbbször a baj oldali világítással alig észrevehető ködös homálylyal kezdődik, legtöbbször a peripheriás corticalis részen, mely közvetlen a tok alatt székel. A lencsemag ilyenkor még ép. Ezután esetek szerint különböző idő mulva a lencsében súgáros rendszer észlelhető, mi által az sectorokra osztatik fel, és ezt a lencse totális elszürkülése követi. Az érett hályog kinézése homogen, átlátszatlan, kékes-fehér, gyöngyházszerű. Néha az iris alatt a lencse corticalis mélyebb részében számos sugárirányú rések keletkeznek, mit a lencse

erős duzzadása magyaráz. A hályogképződés rendesen mindkét szemen együtt jár.

A naphthalin azonban nemcsak a szemen, hanem a test egyéb részein is okoz változásokat. A testsúly fogy, az étvágy elvész, az állatok ellustulnak. A bélsár az olajoldatban adott naphthalinnál folyékony, nyúlos lesz. A vizelet már eleinte erősen vörös lesz, fajsúlya aránylag magas, néha fehérnye is van benne. A halál lassan szívszélhüdés tünetei közt áll be. Az egyes testi szervekben azután különféle változások észlelhetők.

A naphthalinnak a vérre van hatása és annak tápláló erejét leszállítja, melylyel együtt jár az érfalak megváltozása, a sok vérzés innen van. Innen érthető az is, hogy mentül érdúsabb valamely szerv, annál hamarább támadja azt meg a naphthalin. Nem csodálatos tehát, hogy a szemen oly hamar mutatkoznak elváltozások és itt is főkép az érhártya és corpus ciliareban. A kristályokra vonatkozólag pedig csak annyit mondhatunk, hogy azon körülményből, miszerint oly részekben lépnek fel, melyek saját vérerekkel nem bírnak, arra következtethetünk, miszerint ennek az oka a hiányos táplálkozásban keresendő. (Graefe Archiv 1889. 53. k. II. rész.)

Issekutz tr.

— **Az anisomorph alkalmazkodásnak új vizsgálási módját** közlik a saját eljárásuk szerint *Ahrens R.* dr. és *Ahrens A.* szigorló-orvos, melyhez Zehender írt előszavat magyarázatképen. — Hogy vajjon az emberi szem anisomorph alkalmazkodásra képes-e vagy nem? annak megoldására történtek e vizsgálatok, melyek azután megerősítő eredményre vezettek. A sphaerikus pápaszemeken ferde keresztülnézés astigmás képtorzulást eredményez, a szemnek tehát astigmássá kell lennie ilyenkor, hogy ne torzultan lássa a tárgyakat Az emberi szemnek ilyen képességét akarják bizonyítani az alábbi új kisérletek.

A vizsgálat lényege az, hogy a fiatal, alkalmazkodásra képes szem perczekig tartó s lassan emelkedő megfeszítés által kisebbfokú cylindrikus üvegeken keresztül torzulatlan képeket fog fel és az astigmatismus vizsgálására szolgáló táblák rajzait minden irányban tisztán látja. El kell fogadni, hogy ezen képessége a szemnek abban áll, hogy az egyenlőtlen izomhúzás által a szemlencse anisomorph változást szenved és megfelelően a szem elé tett cylindrikus üvegnek, astigmássá lesz.

Itt következik a kisérleti sorozata mindkét megfigyelőnek.

Ahrens R. dr. 28 éves emmetropiás, normális látással és alkalmazkodással. Vizsgálódásánál az astigmatismus meghatározására szolgáló, concentricus köröket mutató Becker-féle táblát használta, s azt $2^1/_2$ méter távolságban állította fel párirányosan az arczsíkra, s azután még concav cylindrikus üvegeket használt, melyeknek hatástalan tengelyeik vízszintesen állottak.

Concav cylindrikus 1·0 dioptriás üveggel kezdte a vizsgálást, s még 20 percz mulva is a concentrikus körök horizontalis részei szembetűnően világosabban látszottak, mint a függélyes irányban fekvők. Azután egy gyengébb üveget tett szeme elé, concav cyl. 0·25 dioptriásat, s ezen már 7 percz alatt a körök minden quadránsban világosak voltak, s most azonnal concav cyl. 0·50 dioptriás üveget vett elő, nem várva, míg a szem elveszti előbbi alkalmazkodását, s már a további 4 percz alatt ugyanazon eredményt érte el. 65 percz lefolyása alatt concav cyl. 1·75 dioptriás üveget fogadott el a szeme, s a köröket minden irányba ntisztán látta. Most a fellépő asthenopiás tünetek miatt pihentette szemeit, miközben azt vette észre, hogy a kertben, a hová épen nézett, a vizsgálás alatt állott jobb szemmel az utak, a fák másként alakulva látszanak mint a bal szemmel, s 20—25 percznyi pihenés után meggyőződött, hogy most még concav cylindrikus 0·50—0·75 dioptriás üvegre van szüksége, hogy a tábla concentrikus köreit elég tisztán lássa, a mi egy nap mulva már üveg nélkül is bekövetkezett. A negyedik napon folytatta a vizsgálást s azt találta, hogy a concav cyl. 0·50 dioptriás üveget is nehezen sikerül legyőzni, ha előbb a 0·25 dioptriás üveget nem alkalmazta. Az 5. nap a concav cyl. 1·75 dioptriás üveget 47 percz alatt győzte le, de erre $^1/_4$ óráig tartó fejfájás következett.

A vizsgálat második sorozatát ferdén tartott sphaerikus üvegekkel végezte. Az üvegeket horinzontalis tengelyeik körül fordította. A sphaerikus concav 1·0 dioptriás üveget 40°-ra fordítva, 35 másodpercz alatt győzte le annak astigmás hatását; 60°-ú elfordításnál $2^1/_2$ percz alatt még nem tudta azt legyőzni. Azután erősebb concav üvegeket próbált különböző fokú elfordítással. S azt tapasztalta, hogy ha sikerült a horizontalis tengelye körül fordított sphaerikus üveget a legnagyobb ferde állásban legyőzni, akkor ha az üveget 0°-ra állította, a horizontalis vonalakat mindig tisztábban látta, mint a függélyeseket egy bizonyos ideig.

A fiatalabb Ahrens A. szigorló-orvos ugyanezen vizsgálati módon járt el, s az eredmény is hasonló volt, csak mint fiatalabb egyénnél az alkalmazkodás beállása vagy elmulása rövidebb időközökben történt meg. (Klin. Monatsbl. 1889. aug. f.)

Kocsis Elemér dr.

— **A membrana hyaloidea leválásáról.** *Galezowski*-tól. — Iwanoff látta először hullaszemen a membrana hyaloidea leválását. Knapp már életben felismerte s az autopsia igazat adott neki. Meglepő, hogy mennyire elhanyagolták e bántalom tanulmányozását. Galezowski ötször látta s mindannyiszor nagyfokú myopiás szemen önként lépett fel. Első ízben az atrophiás chorioidea által övezett látóidegfőtől egy papillányira szürkés árnyékot látott, mely a papillát majdnem körülfogta. Másik esetben myopiás egyénnek hirtelen romlott a látása Úgy tünt fel neki, mintha a tárgyakat víz árasztotta volna el. Látótér szűkült. Tükörrel a papilla körül széles conust látott s a látóidegfőtől 1 papillányira szürke övet, mely félhold alakot mutatott, külső szélénél éles, befelé pedig elmosódott határral. A retinalis erek a fekete köriv niveauján hajlást képeznek, de a paralactikus eltolás jól mutatja, hogy a retina előtt van. Egyedül a látóhártya leválásával volna összetéveszthető a bántalom, csakhogy ez ránczokat és fehéres sávokat képez s nincs kúpos alakja, mint ennek volt. Egy harmadik esetben az erősen myopiás szemfenék kiterjedt chorioidealis atrophiát mutatott. A papilla előtt szürkés fátyol húzódik el, mely hozzá közel szürke vonalban végződik. A paralactikus eltolás kifejezett. Az erek majdnem változatlanul futnak, egyedül a szürke határnál szenvednek eltérést, a mennyiben eltünnek s eltérő irányban követhetők újra megjelenésükkor. Ezekből a következő pontokban foglalja össze a betegség symptomatologiáját: 1. nagyfokú myopiásoknál fordul elő; 2. nagy chorioidealis atrophiák vannak a papilla körül; 3. üvegtest veszteséggel végezett hályogoperálások után chorioidealis atrophiák hiányozhatnak; 4. hirtelen lép fel; 5. a látótér concentrikusan szűkült, de legjobban az orri oldal felől; 6. a látás tetemesen csökkent. A prognosis, bár súlyos, mert retina-leválást vonhat maga után, még sem reménytelen, mert ez eshetőség aránylag ritkán következik be. Gyógykezelésül már régen scleralis punctióra gondolt, melynek véghezvitelére csak most volt alkalma. Érzéstelenítés és atropinozás után a szemet befelé forgatva, a külső egyenes és alsó ferde izom közt mélyen beszúrt. Tükörrel való ellenőrzés mellett a levált hártyát meghasogatta, hogy a tasakot a corpus vitreum tartalmával egyesítse. 14 napig izgatott volt a szem. 6 hét elteltével már látni kezd s a végeredmény biztató. (Recueil d'ophtalmologie, avril 1889.)

Grósz Emil tr.

— **A tokhasításról a cataracta extractiónál.** *Wicherkiewicz*-től. — A cataracta operálásban oly nagy jelentősége van a tokhasításnak, hogy már számtalanszor tették a leggondosabb kisérletezés tárgyává. Eléggé igazolja ezt az e czélra szolgáló eszközök nagy száma. Az eljárások azt czélozzák, hogy ne maradjon cataracta secundaria vissza, ezt idealisan Pagenstecher oldotta meg, ki a tokkal együtt távolítja el a lencsét. Csakhogy nem minden hályog alkalmas a kikanalazásra. Még leginkább megfelelnek a zsugorodott cataracták, melyeknek függesztő szalagjuk is sorvadt. Igyekeznünk kell tehát olyan methodust találni, mely legalább az elülső tokrészletet eltávolítja. Ha azután a hátsó tokrész homályos, az eredményt utólagos discissióval könnyen javíthatjuk. Hogy a tok egyszerű behasítása nem felel meg, az köztudomású, mert ha a mag meg is születik, a kéreg kiszorítását meggátolja. Épen ezért

hátrányos a tokot a sebkészítéssel egyidejűleg bevágni. Az operateurök különböző módon igyekeztek minél nagyobb s tátongóbb nyilást képezni, de elfeledték, hogy ha már egyszer megszakadt a tok, többé nem áll hatalmukban szabályos nyilást készíteni. Még nehezebb, ha a kéreg elhigult, mert ez esetben az első kis nyilás ejtése után kisiklik eszközünk elől a tok. Legtöbb figyelmet Rydel eljárása érdemel. Ő iris-horoggal a pupilla alsó szélénél vízszintesen hasítja be a tokot, azután középütt beléakasztja a horgot s az eszközt a lencse felső széléig emeli. Itt a cornealis seb hosszában ismét haránt irányban tágítja a nyilást. Ma azonban a szemorvosok túlnyomó része a csípőt használja. Különösen alkalmas ez eszköz ha a tokon vastagodások vannak. Az eszköz jóságának két feltétele van, hogy t. i. minél nagyobb tokrészletet fogjon meg s e czélból ne legyen szükség nagy nyomást gyakorolni. Foersternek, ki különös figyelmére méltatta a dolgot, 100 eset közül 85-ször sikerült tokrészletet kihozni. Minthogy a csípők fogai vagy túlságosan kiállanak s ez esetben az irist s a corneát sérthetik vagy nagyon is kevéssé emelkednek ki s ez esetben nehézségbe ütközik a redőképzés, Wicherkiewicz egy keresztezett szárú csípőt használ, mely 5 foggal van ellátva s a nehézségeket legjobban küzdi le. (Haertel készíti Boroszlóban.) Ha az eszköz ritka esetben mégis felmondja a szolgálatot, úgy a kystotommal repesztett tok ránczba szedett részét fogja meg a csípővel. Néha még egy másik eszközt is használ. Ez egy csípő, melynek végére kystotom van erősítve, melynek segítségével sikerül a tokot be is repeszteni s azután egy részletet kihúzni. (Recueil d'ophtalmologie, mai 1889.)

Grósz Emil tr.

— **A suspensio a tabes gyógykezelésében s az atrophia nervi optici.** *Galezowski*-tól. — Motchontkowsky volt az első, kinek az az eszméje jött, hogy az atactikus betegeket suspendálja, de Charcot próbálta ki az eljárást. A Progrès médical-ban megjelent közlés szerint Charcot $^1/_2$—3 perczig függesztő készülékre helyezi a beteget, ki minden 15—20 másodperczben karjait is felemeli, hogy a gerinczoszlop erélyesebb tractiónak legyen kitéve. Az eljárás következtében a járás könnyebb, a fájdalmak ritkábbak, a hólyagzavar megszűnik s e mellett semmi káros utóhatás sincs. Ugy Charcot, valamint Galezowski észlelései is azonban azt bizonyítják, hogy a látóidegre s a szem mozgató idegeire teljesen hatástalan a suspensio Ezt úgy magyarázza, hogy a felfüggesztés csak a gerinczvelő betegsége által feltételezett tünetekre gyakorol befolyást, míg az agyi elváltozásoknak megfelelő tünetek változatlanul fennmaradnak. Hogy pedig tabesnél agyi elváltozások is vannak, azt Jendrássik dolgozataiból tudjuk. (Recueil d'ophtalmologie, mai 1889.) *Grósz Emil* tr.

— **Irideremia totalis congenitáról.**[1] *Tockuss P.*-tól. — Nyolcz esetet ír le, melyek körülbelül 30,000 beteg között fordultak elő; szól azután az öröklékenység befolyásáról az irideremia congenita gyakoriságára, majd a complicatiókról és az irideremiánál mutatkozó látás-zavarokról s végre annak aetiológiájáról. 65 eset közül 37-ben volt öröklékenység kimutatható. Egy családban az öröklékenység négy nemzedékre terjedt ki. Az irideremia complicatiói közül leggyakoribb a veleszületett szaruhártyahomály, míg a lencsehomályok majdnem állandó complicatiót képeznek. Ritkább complicatiók a lencse luxatiói, üvegtesti homályok, papilla excavatiók. Microphthalmust és ablatia retinaet csak egy-egy esetben észleltek. Veleszületett ptosis, arteria hyaloidea persistens két esetben volt. A processus ciliares rendesen megvoltak, csakhogy igen satnyák. A látási zavarok közül a legfontosabb a fénykerülés; a látás többnyire igen rossz; strabismus ritkán fordul elő. Az irideremia aetiologiája még nagyon ismeretlen. (Centralblatt f. Augenheilkunde, februári füzet.) *Neupauer* tr.

— **Sajátszerű látási zavarok hemianopsiánál.** *Sachs* tr.-tól. — Egy 22 éves szívbajos nő egy alkalommal elszédült és látása mindkét szemen teljesen elhomályosodott. Állapota rövid idő mulva javult, csupán a jobb szemen maradt látási zavar, melyhez másodnap a bal szem látási zavara is társult. Vizsgálatnál mindkét szem tökéletesen épnek mutatkozott. A látás a jobb szemen volt $^6/_{18}$, a bal szemen $^6/_{12}$. A látótérből mindkét oldalt csupán a bal alsó negyed maradt, míg a többi irányban a beteg nem látott. A jobb pupilla direct fényreactiója, a bal pupilla consensualis reactiója csökkent volt. Bénulás nem volt kimutatható. Néhány nap mulva a látás a látótér bal felső negyedében is helyreállt s a visus cylindricus üvegekkel $^6/_6$-ra javult.

A szerző azt hiszi, hogy ezen esetben a látás útja először a bal, majd a jobb oldalon zavartatott meg. Ő azt hiszi, hogy ezen kettős zavar elég könnyen magyarázható csupán egy bajból is. Nagyon valószínű, hogy jelen esetben a bal tractus opticus elülső részében embolus volt, az általa okozott gyuladás a chiasmára, onnan pedig a jobb tractusra terjedt.

Egy másik esetben egy 57 éves férfi szédülés után vette észre, hogy jobboldalt nem lát. Bénulás ezen esetben sem volt kimutatható. A visus $^6/_8$ volt. A látótér jobb felében egy-egy scotoma, a többi irányban a tárgyak észrevétele erősen gyengült volt. (Centralblatt f. Augenheilkunde, 1889. márcz. f.)

Neupauer tr.

— **Előleges közlés a szemteke falának átvilágításáról.** *Reuss*-tól. — A szemteke átvilágítására egy fémcsőből álló eszközt használ, melynek egyik végén üvegablak, a cső közepén pedig villámlámpa van. A cső vízzel van megtöltve, mely az eszköz tartóján be- illetőleg elvezettetik. A lámpa 5—8 chromsavelemből álló batteriából nyeri villámosságot. Vizsgálatkor a lámpa ablakát a sclerára nyomjuk, lehetőleg mélyen az orbitába, mikor is a pupilla vörös fényben látszik s a szemteke fala áttünővé válik. Az ilyen vizsgálat különösen alkalmas a lencse partialis homályainál és peripherikus ideghártyaleválásoknál. (Centralblatt f. Augenheilkunde, 1889. márcz. f.)

Neupauer tr.

— **A nyaki sympathikus egy ritka bántalma.** *Samelsohn*-tól. — Egy beteg jobb szemén a szemrés keskeny, a szemteke hátrasülyedt és a pupilla szűk 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 ocolopupillaris 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 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. (Centralblatt f. Augenheilkunde, 1889. februári füzet.)

Neupauer tr.

— **A Schlemm-féle csatorna repedésével járó szemsérülésekről.** *Czermak V.*-tól. — A szerző először is foglalkozik azon sérüléses eredetű csarnokbeli vérzésekkel, melyeknél a szivárványhártyán folytonossághiányt látni nem lehet. Az ilyen vérzés oka lehet egy iridodialysis, mely azonban oly keskeny, hogy nem ér a limbusig s így a sclera mellső része mögött rejtve marad. Ilyenkor azonban a pupilla szabálytalan, fényre való reactiója hiányos. Hasonló vérzés előállhat továbbá a szivárványhártya egyes edényeinek repedése által, a nélkül, hogy a szivárványhártya egész vastagságában repedt volna. Ily esetben azonban szükséges, hogy az iris szövetében is legyenek apró vérömlenyek, mert a vérzés először az iris szövetében történik, honnan a vér a felületes rétegek áttörése után a csarnokba ömlik. Lehetséges továbbá, hogy a vér az iris mögött fekvő szövetekből jutott a csarnokba, mely esetben azonban a vérzésnek nyoma az üvegtest elülső részében vagy legalább a lencse elülső tokján is látható. Végül pedig lehetséges, hogy ily vérzés a Schlemm-féle csatorna repedése által jött létre.

Az ilyen eredésű vérzésnek tünetei e következők: Az iris szövetén ecchymosisok nincsenek, a pupilla kerek, reactiója egyenletes; sem a lencsén, sem az üvegtestben vér nem látható. A cornea hátsó felületén, közvetlen a limbuson a repe-

[1] L. „Szemészet“ f. é. 3. számában Grósz Emil tr. czikkét.

dés helyén kevés aludt vér van; a szomszéd cornea finoman borús, szövete mélyében a sérülés helye felé sugárirányban haladó finom szürke csíkok láthatók, melyek némelykor vöröslenek.

Vajjon e szürke csíkok a Descemet-hártya redőzöttsége vagy repedése, vagy a csarnokon esetleg vérnek beivódása által okoztatnak-e, azt a szerző nem akarja eldönteni A Schlemm-féle csatorna repedését a szerző következőleg magyarázza. Ha az idegen test a limbus tájékát éri, akkor ez tányérszerüen behorpad. Ez által a Schlemm-csatorna üre összenyomatik és a belső fala erősen kifeszíttetve megreped. A sérülés miatt azonban hirtelen vérbőség áll elő a szemben, miért is a sérülés szüntével a csatorna behorpadása megszünik, a vér oda tódul s a repedésen át a csarnokba ömlik. A szerző hét idevágó esetet ír le. (Klin. Monatsbl f. Augenheilk. 1889. 4. f.) *Neupauer* tr.

— **Coloboma uveae et fibrae medullares retinae.** *Hilbert R.*-től. — Egy 5 éves fiú egyik szeme teljesen ép volt; a másik szem irisén a limbusig terjedő coloboma; lencse és üvegtest rendes. A szemfenék alsó részén egy nagy fénylő kékes-fehér terület látszott, melynek határvonalai hátrafelé összehajolva a papilláig terjednek. Ezen terület szélein több helyütt festenyrögök láthatók. A fehér területen véredény nincsen. A retinalis edények egy része a coloboma szélein halad el, de ágat nem bocsát a coloboma területébe. A papilla külső-felső részén van egy körülbelül fél papillányi fehér fénylő pamat, mely a kerület felé vékonyodva elvész. (Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde. 1889. 4. füzet.) *Neupauer* tr.

— **Retinitis hoemorrhagica albuminurica gyógyult esete.** *Adamük E.*-tól. Míg Magnus szerint a retinitis albuminuricának vérzésekkel járó alakja a legrosszabb prognosissal bir, addig a szerző alábbiakban leírt esete teljes gyógyulással végződött. Egy 46 éves erdész nephritisben betegedett meg, majd látása $^{20}/_{20}$-ról jobb szemen $^{20}/_{200}$-ra, bal szemen $^{20}/_{100}$-ra lefogyott. Mindkét szemben a macula lutea körül számos kiterjedt retinalis vérzés volt; a szemfenék többi része azonban vérbőségen kivül tökéletesen épnek mutatkozott. Három hét mulva a vesebaj gyógyítása alatt (fürdők és jodkáli) a visus a jobb szemen $^{20}/_{100}$, a bal szemen $^{20}/_{70}$-re javult, a retinális vérzések eltüntek. Később a látás teljesen helyreállt, a vesebántalom gyógyult. (Centralbl. f. Augenheilk. 1889. 4. f.) *Neupauer* tr.

— **Melyik a cataracta extractio legjobb módja?** *Aguilar Blanch*-tól. A klassikus operálási methodus minden javítása az utólagos szövődmények megszüntetését czélozza. Graefe a genyedés elkerüléséért hagyta el a lebenyes sebkészítést; ezt el is érte, de helyette a cystoid hegedés, sympathikus megbetegedés veszélye stb. nyertek tért. Az antisepsis kizárja ugyan a genyedést, a gyuladást azonban nem képes minden esetben távol tartani. Ezért utóbbi időkben az elülső csarnok kiöblítésére is kiterjesztik. Ő is megkisérelte, de meggyőződött czéltalanságáról. Olyan tömör oldatot, mely a bejutott csirokat megölné, nem lehet alkalmazni, a mechanikus kiöblítésnek gátot vetnek a tok ránczai, végül a seb, iris s corpus ciliare zúzásával, vongálásával és a hyaloidea berepesztésével jár. Az általa követett methodus a következő: Megfelelő antisepsis és érzéstelenítés után, dilatált pupilla mellett Graefe-késsel felfelé sebet készít, melynek alapja a limbusban, végződése pedig az átlátszó corneában a limbustól 2—$2^1/_2$ mm.-nyire fekszik. Ezután eltávolítja a fixateurt és szemhéjterpesztőt. Kanállal tátongásra birja a sebet, alulról pedig az ujj nyomásával segíti elő a hályog megszületését. 48 óra mulva kötést változtat, 4 nap mulva pedig a szem nyitva marad. Eljárásának előnyei, hogy a seb elhelyezése gátat vet az iris vagy üvegtest előesésének, annak linearis végződése pedig az egyesülésre alkalmas feltételt képez. A késsel való tokhasítás gyorsítja az operálást s alkalmas nagy nyilást képez. Végül a csarnokba egyedül a könnyen tisztítható Graefe kést vezetjük be. Mindezek alapján azt hiszi, hogy eljárása egyesíti a régiek kívánságát: Cito, tuto et incunde. (Recueil d'ophtalmologie. Août 1889.) *Grósz Emil* tr.

— **A franczia szemorvosok** augusztus hó 8—13-ig tartották meg VII. ülésszakukat. A tárgyalások feltünően kevés általános érdekű s még kevesebb új dolgot mutatnak fel, úgy hogy valóban igazoltnak látszik Wecker azon megjegyzése, mely kárhoztatja a még kevéssé tanulmányozott kérdéseknek ilyen alkalmaknál való előterjesztését. Még leginkább figyelemre méltó Abadie előadása, ki az ophthalmia sympathica különböző alakjairól szólott. Az egyik alaknál az áttétel a nervus optikus microorganismusok által feltételezett gyuladása segélyével történik, míg a másiknál reflex úton a ciliaris idegek szerepelnek közvetítőkép. Előbbinél neuritissel, utóbbinál iritissel kezdődik a sympathikus gyuladás. Az infectiosus alaknál enucleatio előtt még meg lehet kisérleni a sebzés helyének kiégetését. Ezenkivül ajánlja az elülső csarnok punctioját s higanyos bedörzsölések alkalmazását. Ez utóbbiakat akkor is igen előnyösöknek tartja, ha az enucleatiót már kezdetben végrehajthatta. A reflexes alaknál „sclérotomie retro-cicatricielle"-t végez. Panas hangsúlyozza, hogy az enucliatiónak csak praeventiv hatása van s ott hol a sympathikus gyuladás kitört, már czéltalan. Ekkor egyedül a higany segíthet. Reymond felemlíti, hogy Secondi és ő jó sikerrel fecskendeztek sympathikus gyuladásnál sublimat-oldatot a conjunctiva alá. (Revue Générale d'ophtalmologie. Août 1889.) *Grósz Emil* tr.

VEGYESEK.

— *Collins* esetében egy 58 éves férfiúnál a trigeminus összes érző ágai bénultak voltak, a cornea érzéktelen volt és daczára annak 8 hónapig tiszta maradt. A lencse magja kis fokban elzavarodott volt.

— *Dinkler* blennorrhoea után ulcus perforans által tönkrement két szemet vizsgálva, coccus-coloniákat talált a cornea felhámja alatt, valamint az iris szövetében is. Ezen lelet tehát Bumm azon állítása ellen szól, hogy a blennorrhoea coccusai csak hengerhámsejtek között szaporodnak.

— *Decren* abscessus és ulcus corneaenál lándzsával 2—3 sclerotomiát csinál, a sebnyilásokat naponta háromszor megnyitja és ezen procedurát 3 egész 6 napig folytatja.

— *Haga* conjunctivitis blennorrhoeánál 2%-os cocain-oldatot csepegtet a szembe. A cocain használata mellett a szerző állítása szerint a duzzadás gyorsan lelohad, a cornea tiszta marad és a lefolyás rövidebb.

— *Higgens* és *Williams* a keratoconust égetéssel gyógyították, állítólag jó eredménynyel.

— *Meyer* és *Berger* esetében egy nő szaruhártyáján egy sarcomához hasonló daganat fejlődött. Az eltávolított daganat vizsgálata lepracsomót mutatott ki.

— *Priestley Smith* egy haemophilus fiúnál a canthus externus behasítása után többszörös nagy intraorbitalis vérzéseket látott. Ő ezen vérzéseket cocain és forró víz által csillapította.

— *Rynbeck* esetében egy subconjunctivalis cysticercus hólyag magától megrepedt és gyógyult.

— *Sileock* egy 20 éves nőnél duzzadást észlelt a homlokcsonton, mely 5 évig fejlődött. Eltávolítás után e duzzadás csontsarcomának bizonyult.

— *Schiess* egy $14^1/_2$ éves leányka egyik amaurotikus szemét glaucoma tünetei miatt enucleálta. A szemteke vizsgálata egy cavernosus angiomát derített ki, mely a chorioideában székelt és a szemteke felületének egy harmadára kiterjedt. (Knapp Archiv für Augenheilkunde. XX. 1. és 2. f.)

— *Thomson* esetében örökölt retrobulbaris neuritise volt egy 39 éves betegnek. A betegnek már 17 év óta volt neuritise centralis scotomával, vörös-zöld színvaksággal, majd cerebralis tünetek is mutatkoztak. Öt testvére, valamint két nagybátyja hasonlóképen neuritisben szenvedtek.

— *Thompson* a staphyloma corneaet akképen operálja, hogy annak alapját lószőrrel leköti.

— *Thomsen* esetében egy nő szemébe anilinfesték esett, mi által az egész conjunctiva megfestődött és hevesen meglobosodott. —*pr.*

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

Harminczharmadik évfolyam. 52. szám. *Budapest, 1889. deczember 29.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

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

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Stiller Bertalan tnr. A natrium salicylicum némely használatairól. — **Schiff Ernő** tr. Vizsgálatok Epstein tanár a prágai orsz. lelenczházban levő gyermekkórodájáról. A konyhasó-oldatok bőr alatti befecskendésének befolyása a vér összetételére. — **Thuróczy Károly** tr. Észrevételek Farkas Jenő tr. kritikai megjegyzéseire. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Rothmann Ármin* tr. Nemzetközi fogászati congressus. — *Wiener med. Doktoren-Collegium: Basch* tnr. A szívbajok kezelésének elveiről. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Lehrbuch der Kinderkrankheiten in kurzgefasster systematischer Darstellung zum Gebrauche für Studirende und Aerzte von Dr. Ludvigh Unger, Docent für Kinderheilkunde an der k. k. Universität zu Wien. — Woltering: Diaetetisches Handbuch für Aerzte und Studirende. — *II. Lapszemle. Belgyógyászat.* A Morvan-féle betegség. — A. Broca, Un squelette d'acromégalie. — *Sebészet.* Az idült csípőizületi ficzamok helyretevésénél fennforgó s legyőzhetetlen akadályokról. Ch. Nélaton. — Izületi bujakórról két eset alapján. — A pyaemia gyógykezelése. — *Fülgyógyászat.* A középső fülben előforduló cholesteatoma. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** † Antal Géza tnr. — **Heti szemle.** Az influenza-járvány állása. — Az orvosegyesület házának telekügyéről. — Az orvosi kamarák tervezete ügyében. — Belügyministeri elvi fontosságú intézkedés. — Budapest főváros közegészségi állapota 1889. évi november hóban. — Vegyesek. — **Boríték:** Előfizetési felhivás az „Orvosi Hetilap" 1890. január-márczíusi folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések.

Melléklet. Tartalomjegyzék az „Orvosi Hetilap" 1889. évfolyamáról.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A natrium salicylicum némely használatairól.

Közli **Stiller Bertalan** tr., egyetemi tanár és kórházi főorvos.

A salicylsavat és natriumsóját *Buss* és *Stricker* hozták be a gyakorlatba. Talán felvirrad még egykor a humanismus azon aranykora, a midőn az emberiség ilynemű jóltevőinek is szobrokat fognak emelni; egyelőre még nevüket sem ismeri a világ; sőt még az orvosok közt is gyéren akadnak azok, a kik ezen férfiak halhatatlan érdemet személyük irányában méltatnák.

Pedig ha visszaemlékszünk a salicyl-előtti időkre — azok ugyanis, kik akkoriban már számos beteget láttunk — meg kell vallanunk, hogy a heveny polyarthritis a szer befolyása alatt egészen más betegséggé vált. Szemem előtt fekűsznek azon nyomorult betegek, a kik folytonos magas lázban, kínzó fájdalmaktól annyira gyötörtetve, hogy az ágyukhoz közelítő orvostól is irtóztak, izzadtságtól nedves ágyban és ruhában, melyet mozgathatlanságuk miatt nem lehetett változtatni, még a leghiresebb klinikusok kezelése alatt is 6—10 hétig fetrengtek. Én reám, mint tanulóra és fiatal orvosra, mondhatom, az ily heveny csúzos betegek sokkal sajnálatosabb benyomást tettek, mint a hagymázosak, noha ezek akkoriban szintén jóval súlyosabb kórképet mutattak, mint jelenleg. És most egy-két napi erélyes salicylkezelés után a polyarthritikus súlyos betegnek nyomát sem árulja el. A mi pedig az oly fontos endocarditikus bonyodalmakat illeti, nem birunk ugyan elégséges statistikus alappal, hogy a különbséget a mult és jelen közt biztossággal meg lehetne állapitanunk; de már a priori alig szenved kétséget, miszerint egy betegség complicatiója ritkábban kell hogy felmerüljön, ha ezen betegség hevessége és tartama egyaránt egy specifikus szer behatása folytán, bátran mondhatni, 80 százalékkal le lett csökkentve.

De nem erről akarok szólani. Hiszen a salicylsó használata heveny csúznál manapság nemcsak az orvosok, hanem már a művelt közönségnek is közbirtokává vált. Ép úgy csak érinteni akarom biztos lázellenes hatását, mely bizonyos esetekben az újabb antipyretikus szerek felett előnyt érdemel, továbbá ismert és elterjedt használatát ideges fájdalmak, különösen a hemikrania ellen. Tudvalevő végre, hogy diabetesnél, idült hólyaghurutnál és erjedéssel járó gyomor- és bélbajoknál is, igaz csak mulékony sikerrel lett alkalmazva.

Jelen sorok czélja, a szóban levő gyógyszernek egyéb értékes használataira figyelmeztetni, melyek bár részben ismertek, de a szaktársak legtágabb köreibe, mint tapasztalni alkalmam volt, még nem hatottak. De sőt mi több, a legújabb gyógyszertanokban sem találom említve és méltatva. Pedig bátran állitom, hogy a heveny csúz után a salicylsónak legbecsesebb használatait képviselik.

Angol gyógyászoknak köszönjük a szer alkalmazását *májbetegségeknél.* Kiderült ugyanis, hogy a salicylsav és sója egyik leghatalmasabb *epehajtó,* melylyel rendelkezünk. Hatása legfényesebben az *epeköveknél* mutatkozik. Öt év óta használom e szert ezen betegségnél, a kórházban ép úgy mint a gyakorlatban, s meggyőződésem, hogy a kínos baj ellen gyorsabb sikerű gyógymóddal nem birunk, a miről alorvosaim s hallgatóim ép úgy mint számos collega tehetnek tanúságot, kikkel együtt epeköves betegeket kezeltem. Sok esetben egyenesen fényes kúrát eredményezett, milyenben a beteg és orvosa nem mindennap gyönyörködhetik.

Egy teljesen leapadt betegnél, a ki 3 hónap óta sárgaságban szenved, s ezen idő alatt majdnem naponta a leghevesebb epeköves zsábarohamoktól gyötörtetett, kinél az utolsó hetekben a göresökkel felváltva s azokat helyettesítve hidegrázással kezdődő 40°-ig emelkedő lázrohamok jelentkeztek, melyek már genyes májlobra ébresztették a gyanút, salicylkezelés mellett egy hét alatt megszüntek a zsába- és lázrohamok, csakhamar utána apadt a sárgaság, megszünt a tökéletes étvágytalanság és a hányásig fokozott dyspepsia, és a csontvázig leapasztott beteg összes négy hét mulva, midőn kezelésem alól távozott, meglepőleg gyarapodva, rendes arczszínnel és jó erőben ment haza. Csak minap ismét kezeltem egy collegával egy nőt, a ki majdnem 13 hétig ágyba volt szögezve fájdalmai, akadályzott táplálkozása s elgyengülése miatt, s a ki a szer befolyása alatt két nap után fájdalmatlan lett s egy hét után jó étvágyban az ágyból kikivánkozott.

Kezelésem módja igen enyhe és egyszerű. Ritkán adok többet mint naponta 4-szer 0·50 natrium salicylicumot, soha ostyában — a mely alakban a rendesen fennálló gyomorizgatást fokozza —, hanem szódavízben vagy valamely szénsavas ásványvízben feloldva; többnyire 1 centigramm belladonnakivonatot adok mint adjuvanst minden porhoz. A beteget egy ideig ágyban hagyom, s mája tájára lenmaglisztből készült meleg pépeket rakatok; csupán híg eledelt engedek, italul alkalikus vizet, mely nem vastartalmú; közbeeső hevesebb rohamok ellen morphin-befecskendést, mely azonban legfölebb csak kezdetben szükséges. A szembeszökő javulás után, ha a beteg már ágyon kivül van, fájdalommentes és emésztőképes utókúrának a régi hírű carlsbadi vagy Vichy-vizet itatom.

A salicylsó sikere epeköveknél főleg annak epehajtó hatására vezethető vissza; a nagyobb mennyiségben és higabb minőségben kiválasztott epe a beékelt köveket legjobban képes mozgósítani, részint a kő körül reflectorice összehúzódott epecsatornának gyöngéd és fokozatos tágítása, részint a gyarapodott secretorius nyomás vagyis a gyarapodott vis a tergo által. Hiszen egészen ily értelemben hatnak a régóta jó hírben álló alkalikus vizek, élükön Carlsbadnak égvényes-sós thermalvize. Újabban kisérletileg ki lett mutatva, hogy a régi hírű, később elhanyagolt Durande-féle szer, mely aetherből és terpentinolajból áll, szintén ezen szerek epehajtó hatása alapján bir bizonyos gyógyértékkel; sőt a legifjabb epekőszerről, a fa-olajról, is csak imént ki lett mutatva, hogy szintén az epe mennyiségét fokozza, töménységét higítja. Tapasztalatom szerint jóval mindezek fölé helyezem a salicylsót, mely, ha a gyakran oly feltűnőleg gyors sikert veszem tekintetbe, nemcsak epehajtó, hanem, joggal hiszem, antineuralgikus hatást is gyakorol az epezsába ellen, úgy mint a vegyileg vele rokonságban álló újabb keletű nervinak, az antipyrin, az antifebrin és phenacetin, melyek mindannyian épen mint a salicyl egyszersmind lázellenes hatásúak is.

Ezen értelmezés szerint könnyen belátható, hogy mindig lesznek egyes esetek, melyekben a salicyl hatása nem fog érvényesülni. Ha például egy szögletes vagy aránylag nagy kő erélyesen be van ékelve az epecsatorna falzatába, akkor a szer által gyarapított secretorius nyomás hiába erőlködvén a concrementum továbbításában, talán még növelheti is a csatorna izomzatának reflectorius görcsét s ezzel együtt az érző idegek zsábás rohamait. Hiszen vannak esetek, a hol semmi sem használ, s a hol az ultima ratio az újabban ezen téren is hódító sebészet. De az ilyen balsiker, számos tapasztalat alapján mondom, csak igen kivételes esemény. Továbbá érthető, hogy a fokozott epekiválasztási nyomás hiában fog működni, ha a kő beékelése nem a ductus choledochusban vagy, mi ritkább, a hepaticusban, hanem a cystikusban foglal helyet, a midőn a sárgaság hiánya különben a kórismét is nehezíti; itt természetesen a szer által létrehozott epeár a követ nem birja befolyásolni. Meglehet azonban, hogy itt is a salicylsónak második vagyis antineuralgikus működése jut érvényre, ketté vágván azon circulus vitiosust, mely az izomgörcs és a neuralgia egymást fokozó hatásából eredményeztetik.

Végre alig kétséges előttem, hogy a salicyl a fokozott epekiválasztás által nemcsak a beékelt köveket mozdítja tova, hanem az epehólyagban nyugvókat is az erélyesebb epeáram által kitakarítja, igaz gyakran új rohamok árán. Hiszen ez áll Carlsbadról is, a hol, mint az ottani orvosok nem ritkán tapasztalják, epeköves, de fájdalmatlan betegeknél a kúra alatt zsábarohamok keletkeznek, kétségkivül az által, hogy az epehólyagban rejlő kövek a csatornákba öblíttetnek.

Feltettem magamban, hogy ezentúl hurutos sárgaságnál is megkisérlem a salicylsót, mely mint egyik legerősebb epehajtó itt bizonyára rationalis gyógyszernek kinálkozik, bizonyára észszerűbbnek mint némely nagytekintélyű kórodászok által ajánlott durva erőművi attentatumok az epehólyagra. Csakhogy itten a kisérő elsődleges gyomorhurut is tekintetbe jön annyiban, hogy részint önállólag is kezelendő, részint pedig a salicylsó adagolásában nagyobb óvatosságra utal.

Egy másik nem kevésbé jelentékeny használatát a salicylatnak *mellhártyalobnál* tapasztaltam. Több mint két év óta alkalmazom a szert, miután azt egy magas hőfokkal járó pleuritisnél adagolván, feltünő hatását az izzadmány kisebbedésére tapasztaltam. Vajjon előbb vagy utóbb idevágó közleményt olvastam-e más észlelőtől, arra nem emlékszem; de nem állok jót érte, hogy némi homályos reminiscentia nem vezetett-e a szer alkalmazására, úgy hogy prioritási jogra csak akkor tartanék igényt, ha csakugyan más szerző előttem még nem figyelmeztetett volna ezen valóban kitünő gyógymódra. Ez évi julius hóban *Herz* (Wiener med. Wochenschr.) közölt ugyan pleuritis sicca 3 esetét, a hol a szer gyors sikerrel lett alkalmazva; de ez nemcsak 2 évvel később jelent meg, mint saját kisérleteim kezdődtek, hanem egészen másra is vonatkoznak. Itt csak fájdalomcsillapító hatásáról lehet szó, a melyet epeköveknél is jeleztünk; én azonban a szer becsét a savós mellhártya-izzadmány gyors felszivódásába helyezem. Nemcsak kórházi segédeimre, hanem a magángyakorlatban is több collegára hivatkozhatom, kik tanúi voltak azon gyakran meglepő sikernek, mely a szer alkalmazasát követte, elannyira, hogy azt nemcsak valamennyinél legjobbnak tartom ily esetekben, hanem hogy benne helyzett bizalmam alapján egyszersmind kórismészeti értékünek is állítom annak meghatározására, vajjon savós vagy genyes izzadmánynyal van-e dolgunk, különösen frissebb esetekben. Mert míg hatása a savós izzadmányra majdnem csalhatatlan, addig a genyesre befolyást nem mutat. Adagolásom módja eddigelé 3·0, legfölebb 4·0 pro die oldatban, 1—2 óránként 1 evőkanállal. Elsődleges hatása kétségtelenül a veséket illeti; a fokozott diuresis segíti elő a felszivódást.

Húgyhajtó hatására nézve most egy igen tanulságos eset fekszik osztályomon. Egy fiatal ember az, a ki baját már 5—6 hóra viszi vissza s a kinek bal mellkasa pleuralis izzadmány által ad maximum ki van tolva, úgy hogy a kulcscsont és lapoczfeletti tájak és a Traube-féle tér egészen tompa üres hangot adnak, a mediastinum a mellcsont jobb szélén túl és a szívcsúcslökés a bal bimbóvonalig van kihelyezve. Azon világosabb hangú háromszög a gerinczoszlop mellett, melyre egy franczia észlelő figyelmeztetett, mint biztos megkülönböztető jelre, az izzadmány közt egyrészről s infiltratum vagy daganat közt másrészről, jellegzetes alakjában kimutatható. A láz hiánya valamint a beteg aránytalan euphoriája az izzadmány savós voltára engedett következtetést, a mit a kisérleti punctio is igazolt. Ilyen régi izzadmánynál, a hol minden tapasztalat szerint kérges álhártyákká fajultak a mellhártyák, melyek az összenyomott tüdőt rögzítik, a salicylat felszivási hatásáról bizonynyal nem sokat lehete várni. De a szer még itt is kifejtette diuretikus befolyását, a mennyiben a vizelet mennyiségét 650 köbcentiméterről 2000 sőt 2300-ra fokozta, a kulcscsont feletti tájakat, a Traube-féle tért és a mediastinum felső részét felszabadította, míg a szívcsúcslökés helyben maradása a feltett rögzítési folyamatot tanúsítja.

Nagyon örültem, az „Orvosi Hetilap“ 1889. 11. számában *Dujardin-Beaumetz* egy közleményének kivonatát olvasni, melyben a salicylsav húgyhajtó hatása állíttatik, azon megjegyzéssel, miszerint beteg veséknél óvakodni kell tőle, mivel azokon nem eléggé takaríttatik ki a szervezetből.

Végre a szernek még egy használatát vagyok bátor röviden a szaktársaknak ajánlani. Több évi tapasztalatom szerint

heveny ischiasnál, valószinűleg csak csúzos eredetű alakjánál, gyorsabban és biztosabban ható szert a salicylsavas natriumnál nem ismerek. Adagolom úgy mint heveny csúznál, 4·0—6·0 napjában, grammos adagokban. Láttam egyes eseteket, a hol a kínos fájdalmak 24 óra alatt mintegy varázsütésre meg lettek szüntetve. Legvégre legyen még emlitve, hogy egyes esetekben *egészen friss környi facialis hüdéseknél* is igen szép sikereket láttam tőle.

Ha nem is mind új, a mit az előbbiekben közöltem, de oly biztos és számos észleleten alapszik, hogy megérdemli — ép úgy mint a szernek általános alkalmazása heveny csúznál — az orvosok közbirtokává válni, és a tankönyvekben kellőleg méltatni, a hol ezen használatoknak eddigelé még nyoma sincs. Meg vagyok győződve, hogy a szaktársak, a kik alkalmas esetekben követni fogják példámat, hálával lesznek nyomatékos figyelmeztetésemért.

Utójegyzet. Ezen czikk már régen nemcsak szerkesztve, hanem már hetek óta a tisztelt szerkesztőség kezeiben is volt, midőn a Berl. klin. Wochenschr. utolsó számaiban nagy érdeklődéssel tudomást vettem *Rosenberg* előadásáról a cholelithiasis kezelése felől, nemkülönben az ahhoz füződött eszmecseréről a berlini orvosi társulatban. Legelőször találtam itt német szerzőtől méltatva a salycilsavas natrium kórodai jelentőségét epeköveknél, egyszersmind azonban minden egyéb szerek fölé helyezve az olajkúrát.

Már most kérdezem, mi jobb, a salicyl-e vagy az olaj? Kétségtelenül imponálók *Rosenberg* olajkúrái, nemcsak fényes gyakorlati eredményeik miatt, melyekről már különben más észlelők is tanúskodtak, hanem különösen a kisérleti bizonyítás által is, — a mely reánk, újabbkori orvosokra, legnagyobb benyomású — miszerint nagy olajadagok valamennyi ismert szerek közt legerélyesebben hatnak az epeelválasztásra. A mi most a gyors és biztos kóreredményeket illeti, én saját tapasztalatomból legalább is annyi és ép oly fényes esetét birnám a salicylkúrának felhozni, mint a mennyi olajesetet *Rosenberg* az egész irodalomból gyüjtött. A mi pedig az olajnak kisérletileg bebizonyított nagyobb epehajtó hatását illeti, annyival inkább vagyunk utalva további kisérleteket egyéb búvároktól is bevárni, mivel eddigelé épen ezen fejezete az experimentalis gyógyszertannak, minden egyes szernél teljesen ellenkező táborokban mutatja az egyes búvárokat. De ha az olajnak legerélyesebb epehajtó hatása kétségtelen is volna, én részemről ezen legtöbb betegre nézve ellenszenves és undorító szerhez, mely hányást és dyspepsiát okoz, csak azon esetben fogok folyamodni, a hol a salicyl cserben hagyott. Ezt különben félig-meddig *Rosenberg* is megengedi, tehát nem állunk messze egymástól. Megjegyzendő azonfelül, hogy akármely szerről legyen szó, epeköveknél a legfényesebb siker is még nem azonos a végleges gyógyulással; ez okból fontosnak tartom előadónak azon további folyományos állítását, hogy a zsiros étrend epehajtó s azért epeköves betegeknek legczélszerűbb; a rohamok gyors leküzdése után ez vezetne aztán teljes gyógyításra. Az eddigi tapasztalatok ellenében ezen tétel mindenesetre a jövőtől várja igazolását.

Az előadást követett eszmecserében még egy kérdés merült fel, a mely nagyon érdekelt, vajjon ugyanis az epehólyag cholelithiasisnál kitapintható-e vagy sem. Az előadó elég gyakran birta kitapintani, a mit *Mayer* kétségbe von, miután ő dús carlsbadi anyagja daczára majdnem soha sem puhatolta ki. Én azt hiszem, miszerint ezen kérdést ily egyszerű statistikai módon nem szabad eldönteni; hanem azon feltételeket kell taglalni, melyek azon szerv hozzáférhetőségét létesítik. Ezek nyilván következők: Mindenekelőtt az epehólyag oly fokú teltsége, hogy a máj széle alól eléggé kidomboruljon; azután oly mérvü feszültsége, hogy megfoghatóvá váljék; végre a hasfalnak elégséges engedékenysége; azon utolsó vagy első feltételről nem is szólva, mely a tapintó kéznek ügyességében és gyakorlatában áll.

A hólyagnak kellő teltsége és feszültsége epeköveknél nyilván csak akkor jöhet létre, ha a kő a choledochust tömeszeli el; ekkor ugyanis a megakadályozott epeár mindenekelőtt a hólyagban, s azontúl az epecsatornák ágazataiban gyülemlik meg. Ha a kő a cysticusban vagy hepaticusban akadt meg, akkor ellenkezőleg az epe áramlata el lesz zárva a hólyagtól, úgy hogy ennek kitapintása lehetetlen. Kétségtelenül sokkal gyakoriabb eset a közös epevezető elzáródása s ezzel együtt a hólyag kitapintási lehetősége, melynek valósulása azonban a hasfalzat állapotától lesz függővé. Én részemről elég gyakran birtam ilyenkor a hólyagot kimutatni, tehát *Rosenberg* állításához csatlakozom.

Ez bizonyára jóval gyakrabban történnék, ha a hasfal oly sok esetben legyőzhetlen gátat nem képezne. Ugyanis minden hasdaganat s így az epehólyag is, csak azon feltétel alatt tapintható, ha ellenállása, resistentiája nagyobb, mint a hasfalé. Ez az oka, hogy a rendes máj, noha majdnem mindig túlmegy a bordaíven, rendes csekély ellenállása miatt oly ritkán tapintható; ha azzá válik, akkor már nem rendes. *Billroth* egy kórtörténetében, melyet évek előtt olvastam, bámulatát fejezi ki a felett, hogy mily feltünőleg puhának, majdnem szétfolyólag tünik fel az élő máj a tapintó kéznek. Már most meg a telt epehólyag is csak ritkán oly feszült és ellenálló, miszerint rendes vastagságú és feszültségű hasfalon át a tapintó érzéknek határolt dagnak ajánlkoznék. Hozzájárul még azon körülmény, hogy elhizottság és epekövek igen gyakran együtt járnak, valószinüleg oki viszonyban is állanak egymással. Végre még az is tekintetbe veendő, hogy az egészen feszülésig telt hólyag is nagyon mozgékony lévén, a tapintó ujjak elöl kibúvik. Mindezen tényezők megnehezitik a szerv hozzáférhetőségét, még pedig nagyobb mértékben, mint az a dolog természetében volna. Mindazonáltal tapasztalatom szerint nem ritkaság az epehólyag kitapinthatása, természetesen, ha a hasfalak engedik. Sokkal gyakoribb ezen lehetőség, ha a hólyag nagyobbodását benne rejlő epekövek eszközlik, miután ilyenkor a hasfal ellentállását a kemény hólyag resistentiája túlsúlyozza. Egyszer-máskor képes voltam még azt is meghatározni, vajjon egy vagy több kő tölti-e ki a hólyagot.

A mi a tisztán epetelt hólyag kimutatását illeti, epeköveknél ez mindig arról fog tanuskodni, miszerint a kő a choledochusban van; a rendesen jelenlevő sárgaság ezt még igazolja. Ha fennálló sárgaság mellett a hólyag nem tapintható, akkor azt következtethetjük, hogy a kő a hepaticust zárja el; de biztossággal a közös epevezető eltömülését sem zárhatjuk ki, miután bizonyos akadályzó viszonyok közt a telt hólyag hozzáférhetősége lehetetlenné válhatik. Végre nyilvánvaló epeköves tünetek sárgaság nélkül s a hólyag kimutatása hiányában legnagyobb valószinüséggel a cysticus elzáródására utalnak.

Vizsgálatok Epstein tanár a prágai orsz. lelenczházban levő gyermekkórodájáról.

A konyhasó-oldatok bőr alatti befecskendésének befolyása a vér összetételére.

Schiff Ernő tr.-tól, gyakorló gyermekorvos Nagyváradon.

(Vége.)

Ha most tekintetbe vesszük a táblázatokban foglalt adatokat, úgy kitűnik, hogy a II. számú esetben már 4 gm. sóoldat befecskendése után a vörös vérsejtek száma $^3/_4$ óra alatt 5937500-ról 5018750-re szállt alá, a vér haemoglobin-tartalma pedig mintegy 10%-kal csökkent. A következő napon 8 gm. sóoldatot fecskendeztem be, mire a vörös vérsejtek száma $^1/_2$ óra alatt mintegy 1.200000-rel, a vér haemoglobin-tartalma mintegy 12%-kal csökkent. A II. számú esetben többször alkalmaztam a befecskendéseket s pedig mivel a csecsemő már nagyon collabálva volt, valamivel nagyobb — 8—14 gm.-nyi — mennyiségben. A vérsejtszám minimuma az egyes esetek szerint $^1/_2$—$^5/_4$ óra alatt állott be, mely idő eltelte után a vérsejtek száma ismét fokozatosan emelkedett. Hogy azonban a vér higulása nem volt egészen múlékony, bizonyítja azon körülmény, hogy az utolszor alkalmazott befecskendés idején a vörös vérsejtek absolut száma jóval csekélyebb volt, mint az első vizsgálatkor.

Most azonban mindenekelőtt a következő kérdések merülnek fel: 1. Vajjon azért áll-e be a vörös vérsejtek számának csökkenése, mert a vér tényleg meghigul, vagy talán azért, mert a befecskendezett folyadék a vörös vérsejtek egy részét feloldja? 2. Ha a vérben tényleg higulás áll be, csak a befecskendezett sóoldat mennyiségének megfelelően történik-e ez, avagy nagyobb mértékben? 3. Vajjon a só-oldatok hatása

csak a vér felhigításában áll-e, vagy pedig csak a physiologikus sóoldat specialis hatása vehető-e tekintetbe, avagy az eredmény nem-e több különböző körülmény összhatásának a következménye?

A mi az első kérdést illeti s különösen azt, hogy a vörös vérsejtek számának csökkenése nem-e azok feloldása által következik-e be, arról a következőképen szereztem meggyőződést. Először, mint rendesen, 3%-os konyhasó-oldattal készítettem egy vérkeveréket s leszámláltam a vörös vérsejtek számát. Egyidejűleg ezzel egy másik vérkeveréket készítettem, a vér higítására azonban már nem az előbb nevezett, hanem a bőralatti befecskendésre szolgáló 0·6%-os konyhasó-oldatot használtam s ismét meghatároztam a vörös vérsejtek számát. Egy óra mulva — időnként a vérkeveréket jól átrázva — az utóbb nevezett vérkeverékből ismét vettem egy cseppet, s a vörös vérsejtek számát újból meghatároztam. Az eredmény mind a 3 esetben — eltekintve a számlálással összefüggő kikerülhetetlen igen csekély eltérésektől — ugyanaz volt. A befecskendésre használt sóoldat tehát sem önmagában véve, sem egy óra lefolyása alatt nem oldotta fel a vörös vérsejteket. Ezek alapján a vörös vérsejtek számának csökkenését egyedül a vér meghigulása által tartom feltételezettnek.

A mi a második kérdést illeti, hogy vajjon a vér csak a befecskendezett folyadék mennyiségének megfelelően higul-e, arra nézve határozott *nem*-mel kell felelnem. A II. számú esetben látható, hogy már 4 gm. oldat befecskendése után a vörös vérsejtek száma köbmillimeterenként mintegy 900,000-rel csökkent. A csecsemő súlya a befecskendés napján 1880 gm. volt; vérmennyisége tehát mintegy 125 gm. lehetett, a vér higulása mindenesetre oly mértékben történt, a mily mértékben a vörös vérsejtek száma csökkent. Utóbbi mintegy $^1/_6$ részszel csökkent, a vér mennyiségének tehát egy hatodrészszel kellett növekedni, tehát mintegy 21 grammal. E számítás természetesen már az adatok tökéletlensége miatt is csak approximativ, annyi azonban világosan látható, hogy a vér nem a befecskendezett folyadék mennyiségének megfelelően higult, hanem sokkal nagyobb mértékben. Akármely esetet vesszük is a számítás alapjául, kitűnik, hogy a vér higulása legalább is 3—4-szer akkora mértékben történik, mint a mennyit a befecskendezett sóoldat mennyisége kitesz. Honnan veszi azonban a vér ezt a folyadéktöbbletet? Kétségkivül a szövetekből. Azt kérdhetné valaki: hiszen a szövetek nedvtartalma előbb is rendelkezésére állott a vérnek, miért nem vonta azt el a sóoldat befecskendése előtt? A kérdés physiologiai ismereteink alapján könnyen megválaszolható. A vér besűrűsödése következtében elvonta a szövetek nedvtartalmát bizonyos mértékben előbb is, legalább annyit, a mennyit összetételénél fogva elvonhatott, a szövetnedvek további elvonása azonban egyedül a sóoldat felvétele által vált lehetségessé. A befecskendezett sóoldat ugyanis csakhamar a nyirkutakba jut. (Eseteimben 6—7 gm.-ot fecskendezve be egy helyre az ezáltal keletkezett púp 10 percz alatt mindig eltünt magától; mert megjegyzem, hogy massaget soha sem alkalmaztam.) A nyirkutakból a vérkeringésbe jutva, ott a vér sótartalmát növeli, ezzel együtt azonban a vér és szövetnedvek közötti endosmotikus aequivalens növekszik, a minek következtében a szövetnedvek most a sótartalomban gazdagabbá lett vér felé gyorsabban diffundálnak. *(Landois.)* Ezen folyamat által a vér most nagyobb mértékben higul, mint az a befecskendezett oldat mennyiségének megfelelne. Természetes azonban, hogy e folyamat csak addig tarthat, míg a szövetek az új vérösszetételnek megfelelőleg nedvtartalmuknak maximumát átadták, azután a szövetek nedvveszteségének pótoltatnia kell. Ez pedig történik az által, hogy a csecsemő a befecskendések után úgyszólván mindig, még a legnagyobb fokú elesettség esetén is, mohón az emlőhöz nyúl. Ide vonatkozó vizsgálataim alkalmával nagyon feltünő volt előttem, hogy oly csecsemők, a kik már napok óta csak kanál segélyével voltak táplálhatók, mert az emlőt nem akarták elfogadni, a befecskendések után mohón szoptak; úgy hogy midőn talán a következő napon a csecsemő ismét nem akart szopni, maga a dajka hozta hozzám azon kéréssel, hogy alkalmázzak újból a befecskendéseket, mert akkor ismét fog szopni. Hogy miért szopik a csecsemő a befecskendések után, az kérdéses. Nagyon könnyen felvehetnők, hogy ez szomjérzetből történik, mert hiszen a szomjérzés nem más mint a szövetek kiszáradásának érzete. Hogy van-e a csecsemőnek az első hetekben kifejezett szomjérzete, arra persze nehéz feleletet adni, miután táplálékával nemcsak éhességét, hanem szomjúságát is csillapítja és így nem lehet különválasztani, hogy az egyes tápfelvétel az éhség vagy a szomjúság csillapítása czéljából történik-e, ép oly kevéssé látható azonban át, hogy miért ne legyen a szomjérzet már az első élethetekben is kifejlődve. *Preyer*[1] is azt mondja, hogy: „Bald nach der Geburt machen sich Hunger und Durst geltend“, a nélkül azonban, hogy az utóbbit különválasztva fejtegetné. Hogy a befecskendett sóoldat az emésztő képességre gyakoroljon oly momentan hatást, az egyáltalában nem valószinű. Szóval tény az, hogy a befecskendezések után a csecsemők legtöbbször ismét az emlőhöz nyulnak. És épen ebben áll a harmadik kérdés megválaszolása, hogy t. i. nemcsak a vérnek meghigulása, avagy a sóoldatnak esetleges specialis hatása által éretik el a javulás, hanem az által is, hogy a csecsemő táplálkozása is jobb fordulatot vesz, annálfogva inkább magához térhet. Természetes, hogy egy befecskendés által még nem éretik el tartós javulás, mert hiszen a befecskendezett sómennyiség bizonyos idő mulva ismét kiüríttetik. A befecskendéseknek ismételtetniök kell, csak akkor érhető el a vérmennyiség állandó megszaporodása és ezzel együtt az ismételt tápfelvétel folytán tartós javulás. Ha azonban elgondolom, mily makacsul daczolt az első két eset minden a javulás előidézésére előirányzott intézkedéssel, hogy a befecskendések alkalmazása előtt teljesen elesettek voltak, hogy a reflex izgékonyság már a minimumra szállt alá, hogy a conjunctiva érzéstelen volt, a szemtekék félig nyitott pillák mellett felfelé irányultak és mégis az ismételt befecskendésekre annyira magukhoz tértek, hogy néhány hét mulva mintegy 3000 gm. testsúly mellett vidéki ápolásra voltak kiadhatók, úgy a csecsemők fenn jelzett állapotánál a konyhasó-oldatok befecskendését a legmelegebben ajánlhatom. Kisérleteim megejtése után nagy mértékben alkalmaztuk ez eljárást, s mindig meggyőződhettünk jó hatásáról.

Az előrebocsátottak kisérleti alapon nyugvó bizonyitékát nyujtják ama jó eredményeknek, melyeket Weiss a sóoldatok befecskendése által cholera infantumnál elért. Kisérleteim alapján azonban feleslegesnek tartom az oldatnak oly nagy mennyiségben való befecskendését, mint azt *Weiss* ajánlja, (40—50 gm.), miután, mint kifejtettem, a vérnek meghigulása úgyis jóval nagyobb mértékben történik, mint a hogy az a befecskendett folyadék mennyiségének megfelelne. A befecskendéseket a szükséglet szerint ismételni lehet, ha valakinek tetszik, excitantiákat is adhat hozzá, azonban magam is egyetértek a Weiss figyelmeztetésével, hogy a befecskendések alkalmazása ne halasztassék az utolsó pillanatra, miután, a mint már kiemeltem, a tartós eredmény nagyon jelentékeny mértékben függ attól, hogy van-e még a csecsemőnek legalább annyi ereje, hogy a neki nyujtott emlőből táplálékot vegyen magához.

Észrevételek Farkas Jenő tr. kritikai megjegyzéseire.

A „Gyógyászat“ f. é. 50-dik számában Farkas Jenő tr. kritikai bonczkés alá veszi azon czikkemet, a melyet az „Orvosi Hetilap“ f. é. 47. és 48. számában az általam végzett 5 húgykőműtétről közöltem.

Ezen úgynevezett kritikában oly collegialis szivélyességgel ferdíti el az általam mondottakat, s oly jóakaratú következtetéseket von le, hogy el nem kerülhetem, miszerint megjegyzéseire nehány észrevételt ne tegyek.

Hogy közleményemben nem appelláltam, a „hitre“, azt észleleteimnek tüzetes leirásával biztositottam, a melyek a szakszerű kritikát provokálhatják s ez előtt szivesen is fogok meghajolni; de a közlemény jellegénél fogva nem lehetett oly

[1] Preyer W. Die Seele des Kindes. Pag. 111. 1884.

kimerítő, hogy az egyes szavak és kifejezések némi rosszakarat mellett többféle magyarázatot ne engedhetnének meg.

Csakhogy a kritikus, ha feladatát helyesen megoldani akarja, birjon azon tehetséggel, hogy a sorok között tudjon olvasni ott, a hol ennek helye van, s kerülje azt, ha ennek helye nincsen.

A kinél ezen megkülönböztető tehetség hiányzik, az ne irjon kritikát.

Farkas Jenő tr. urat nincs szerencsém ismerni, s nem tudom, hogy az orvosi tudomány mely szakmájával foglalkozik tüzetesebben. Kétlem, hogy e szakma a sebészet volna, mert ez esetben tudnia kellene azt, a mi minden jóravaló sebészi tankönyvben mint a magas húgyhólyagkőmetszés kivitelét megnehezítő körülmény fel van hozva, hogy az egyenes hasizmok összehúzódása különösen gyermekeknél oly fokú lehet, miszerint a hólyag megnyitását is meggátolja. Ezen nem gyakran előforduló akadály az összehúzódott egyenes hasizom bemetszése által elhárítandó. Maga a bemetszés lehet mély, mely a hasizom insertióját a fancsonton szétválasztja, vagy lehet többszörös és sekély, mely által az izom meglazulása czéloztatik, a nélkül, hogy az izom tapadását a fancsonttól el kellene teljesen választani. Mint enyhébb beavatkozást én ez utóbbit választottam, s ha eljárásomat F. tr. úr helyesen felfogta volna, nem lett volna szükséges a bemetszés felemlítésénél a „számos" szót, ritkított betükkel kitennie.

Ezen körülményt én különben czikkemben csak azért említettem fel, hogy azt mint a műtét közben előforduló ritkább rendellenességet röviden jelezzem. A kritikus urnak azon állítása pedig, hogy betegemnél a „műtét után" urethritis és epididymitis lépett fel, nem felel meg a valóságnak; mert e szövődmények nem a műtét után, hanem az utókezelés folyamán, a húgycső gyakori catheterizálása következtében léptek fel, s mint ilyenek, magával a műtéttel oki összefüggésben nem állhatnak. E szövődmény különben is a húgycső gyakori ingerlése által igen gyakran szokott előidéztetni s ennek elkerülése czéljából véltem szükségesnek azt kiemelni, annyival inkább, mert a mint a következő két műtétem lefolyása mutatta, a magas hólyagmetszés okozta sebzés, pöcsap alkalmazása nélkül is gyógyul. E szerint legalább is feleslegesnek tartom, hogy e körülmény a kritikában ki lett emelve, valamint a kritikusnak azon finom czélzatú megjegyzését is, hogy a többi esetekben a kórtörténetek „semmi szövődményt sem említenek". Meg lehet róla győződve F. tr. úr, hogy ha lett volna szövődmény, azt fel is említettem volna.

Közleményem czélja nem volt dicsekvési vágy, pusztán néhány adattal akartam szolgálni a magas hólyagmetszés és oldalgátmetszés hívei között az utóbbi időben felmerült eszmecseréhez. És így nem értem a kritikus úr azon felfogását, a melylyel czikkemet az általam elért fényes eredmények tolmácsolójává akarja avatni.

F. tr. úr kifogásolja azt, hogy T. I. nevű betegemnél a húgycsőmetszést végeztem, vagy hogy ha már ezt tettem, nem távolítottam el a követ azonnal és a már ejtett sebnyiláson. Végül pedig azt mondja, hogy a műtét czélja csupán tudvágyam kielégítése volt, s hogy a beavatkozás, habár merészség is volt, de indokolt lett volna akkor, ha a műtétet azonnal és véglegesen befejezem. Érvelésének bizonyításául felhozza Bergmannak egy, a túlmerész explorativ bemetszések meggátlását czélzó nyilatkozatát is.

A vádak ezen halmaza azon meggyőződést érleli meg bennem, hogy czikkemben főtörekvésemet, a félremagyarázhatlan világosságot elérni nem sikerült; vagy hogy F. tr. csupán kritizálási ingernek engedve, jobb meggyőződése ellenére hozta fel azokat.

Ha egy évek során át húgykőben szenvedő, a fájdalom s álmatlanságtól elerőtlenedett beteg keres bajára orvoslást, akkor F. tr. szerint erőállapota miatt a műtétet rajta végrehajtani nem szabad. Már pedig cessante causa cessat morbus, a kő eltávolításával adjuk csak meg a lehetőséget, hogy a beteg erejét visszanyerje. Úgy hiszem, nem én voltam az első, a ki egy diverticulumban székelő hólyagkövet ujdonképletnek lenni véltem, s a mint czikkemben is jeleztem volt, ez ujdonképlet tüzetesebb meghatározása czéljából — nem tudvágyam kielégítése, hanem a követendő művi eljárás meghatározása végett hajtottam végre a húgycsőmetszést. Bergmannak F. tr. úr által idézett nyilatkozata az újabb időben túlmerészen s nem eléggé indokoltan végzett explorativ laparotomiák korlátozását czélozza s nem vonatkozhatik a diagnostikai czélból végzett urethrotomiákra, a melyeket Thompson ajánl, Dittel pedig előnyeként még azt is felhozza, hogy azon esetben, ha az urethrotomia útján nyert biztos diagnosis, a további művi beavatkozás ellen szólana is, a műtét czéltalan nem volt, a mennyiben a hólyagbajokban szenvedő betegeknél fennálló kínzó nehézségek ez által meg lesznek szüntetve vagy legalább lényegesen enyhítve.

Ezen szempont által vezérelt eljárásomat kifogástalannak úgy hiszem jogosan jelezhettem.

Hibámul rójja fel a kritikus úr azt is, hogy nem szereztem be előzetesen a minden eshetőségre kész segédletet, nem tettem meg az előkészületeket a daganat kiirtására, szóval, hogy megelégedtem az első bódítás alatt végzett húgycsőmetszéssel s a további műtétet későbbre halasztottam.

Engedje meg a kritikus úr, de ezen kifogásainak egyikét sem fogadhatom el. Mert a mint már jeleztem volt, a beteg azért erőtlenedett el, mert hólyagbajban szenvedett, ha tehát nem teszek semmit, akkor bizonynyal még inkább legyengül; erőállapota a chloroformbódítást megengedte ugyan, de annak túlhosszú tartama veszélyessé válhatott volna. Úgy hiszem, eljárásom eszélyes voltát senki sem kifogásolhatja, a midőn inkább két alkalommal bódítottam a beteget, sem mint egy hosszú chloroformálom veszélyének kitegyem. Hogy a minden eshetőleges művi beavatkozáshoz szükséges előkészületeket nem tettem, azt csak az kifogásolhatja, a ki a vidéki kórházak orvos-szolgálati viszonyait nem ismeri. Egy urethrotomia externát lehet egy segéddel végezni, míg egy hólyagresectióhoz legalább 2 segéd jelenléte szükséges. A mienkhez hasonló kórházban magam vagyok egy másodorvossal, s ha több segédet akarok, akkor az 1 kilométernyire fekvő városból kell 1—2 kartárs szívességét igénybe venni. E szívesség az illetők részéről nagy áldozattal jár s ezt csak akkor vesszük igénybe, a midőn az elkerülhetetlenül szükséges. A kérdéses esetben a kórisme megállapítva nem volt, újdonképletet vettem ugyan, de kőbaj lehetőségét sem zártam ki, minek hívjam ki tehát kartársaimat, a midőn nem volt lehetetlen, hogy a daganatot újakkal is kiválaszthatom, vagy a követ szétmorzsolhatom? Az urethrotomia útján szereztem a biztos diagnosist s azon meggyőződést, hogy a követ rövid idő alatt eltávolítani nem bírom, s ekként a műtét elhalasztása nézetem szerint teljesen indokolt volt.

De ettől eltekintve, nincs tudomása F. tr. úrnak oly műtétekről, a melyek tervszerűleg lesznek két alkalommal végezve? Hogy többet ne említsek, az Albert tnr. által két alkalomra végzett magas hólyagmetszéseket nem ismeri? Mert ha ismeri, akkor fel nem foghatom, hogy miért kifogásolja az én eljárásomat, mely veszélytelen, s nem egyéb, mint kényszerűségből követett oly eljárás, mely máskor tervszerűen lesz végrehajtva.

A beteg erőállapotát tehát ismerve, azt túlhosszú chloroformbódítás veszélyének kitenni nem akartam, s inkább végeztem a műtétet kétszerre, de megfontoltan és kellő előkészülettel, sem mint egyszerre, de elhamarkodva és meggondolatlanul.

Hogy pedig a húgycsőmetszés ejtette nyiláson át nem tudtam a követ a diverticulumból kivenni s azt szétmorzsolva ez úton eltávolítani, az ügyetlenség lehet részemről, azonban olyan, a melyet igen sok műtő bír velem közösen. Ha F. tr. megkisértette a hólyag kitágítását a húgycsövön át s megkisértette egy szűk bejáratú diverticulumba a behatolást, a midőn egyenesre feszített ujjal nagy erővel gyakorolt nyomásra alig tudjuk a diverticulum szájadékát kitágítani annyira, hogy a követ kivehessük, akkor tudni fogja, hogy majdnem lehetetlenséget követel, midőn azt kívánja, hogy ujjainknak meghajlított 3-dik perczével

*

vigyem véghez mindazt, a mit egész kezem erejével támogatott egyenes ujjam szabad működése is nehezen tud kivinni. S ha daczára az ily tapasztalatoknak még is oly eljárást tart helyesnek, mint a milyet kritikájához előír, akkor kénytelen vagyok azt hinni, hogy F. tr. úr ismereteit nem a gyakorlat mezején, hanem csupán a könyvek türelmes lapjairól szerezte s ez esetben ilynemű kritikát gyakorolni s tanokat hirdetni illetéktelen.

F. tr. úr miután czikkemnek egyes tételeit ferde világításban tüntette fel, egyes szavak értelmét fel nem ismerte s félremagyarázta volt, s miután a lehetetlenséggel határos eljárást kívánva az egyedül czélirányosat és helyeset rosznak nyilvánította, elég nagy bünösnek talál arra, hogy kritikai alkotásának koronájaként engem gyilkosnak nyilvánítva, a hóhér kezeibe szolgáltasson.

Elhiszem s aláírom én annak igazságát, a mit F. tr. úr Tillaux-tól idéz, hogy jobb hagyni a beteget meghalni, semmint azt megöljük, csakhogy kétlem, miszerint a mondás reám alkalmazható lenne. Vagy talán csakugyan annyira ujoncz volna még az orvosi gyakorlat terén a kritikus is, hogy ne tudná, miszerint vannak esetek, a midőn az orvos emberbaráti szempontból is köteles a beteg állapotának enyhítésére megtenni mindazt, a mit tehet; vagy hogy vannak az orvosnak oly kötelmei, a melyek szigorúan előirják, hogy ne nézze összetett kézzel a beteg kínjait, hanem járjon közbe enyhítőleg ott is, a hol a gyógyulás kilátása nem létezik? És vajjon nem enyhítettem a beteg állapotát azzal, hogy a hólyagját egészen kitöltő, kínzó fájdalmakat okozó követ egy aránylag csekély művi beavatkozással eltávolítottam? Helyesebb eljárás lett volna a beteget, kinek mindkét veséje el volt roncsolva, s így hosszú élettartamra nem számíthatott, kinjai között hagyni elpusztulni, a helyett, hogy fájdalmainak okát egy veszélytelen műtéttel eltávolítsam s utolsó napjait fájdalommentessé s nyugodtá tegyem? Valóban csak az oszthatja a kritikus úr nézetét, a ki statistikájának gyógyulási arányait a gondjaira bizott beteg érdeke fölé helyezi. Hisz minden reménytelen állapotú beteget F. tr. úr nézete szerint saját sorsára kellene biznunk, az üszkös végtagot, mely bűzével az agg beteg létét tűrhetlenné teszi ne távolítsuk el, a léte utolsó napjait élő stenocardicus rohamait ne csillapítsuk, csak azért, mert életét úgy sem menthetjük meg!

Vajjon miként ítélt volna F. tr. úr, ha betegem a műtét után még 2 hónapig birta volna tengetni rossz veséjével az életet?

Valóban nem tudom F. tr. úrnak sujtó ítéletét mire magyarázni; de hogy az ehhez hasonló nyilatkozatok úgy collegialis, mint pusztán tisztességi szempontból elitélendők, e nézetet minden elfogulatlanul ítélő szakember velem osztani fogja. Én mint kórházi szolgálatban álló orvos kötelességemnek tartottam és tartom, észleleteimet és tapasztalataimat, ha azoknak némi értéket tulajdonítok, a szaklapokban nyilvánosságra hozva, szaktudományom fejlesztéséhez bármily csekély mérvben ugyan, de a legjobb szándékkal hozzájárulni. Nem vagyok oly képzelődő, hogy azt higyjem, miszerint eljárásom s működésem mindig hibátlan; a nálamnál tapasztaltabbak nézetét mindenkor szivesen meghallgatom s igyekszem kiképzésem tökéletesítését minden úton előmozdítani.

Sajnos, hogy a vidéken lévén elfoglalva, törekvésem nem leli meg mindig a kellő támogatást, s bizonyos irigységgel vagyok eltelve azon kartársaim iránt, a kik a tudományok góczpontjainál olthatják a bőven kínálkozó forrásból tudományszomjukat. De attól tartok, hogy azon forrás, melyből F. tr. úr szokta szomját oltani, nem részesül kellő hygienikus felügyeletben, mert vize az elferdítés, ráfogás, tájékozatlanság és úgy látszik az elfogultság bacillusaival is van fertőzve s czek a helyes ítéletre zavarólag szoktak hatni.

Orvosi szaklapjainknak más lévén a rendeltetése, minthogy hosszúra nyulható polemiák számára helyet engedhetnének, én részemről e tárgyhoz többé hozzászólani nem fogok.

Thuróczy Károly tr.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Nemzetközi fogászati congressus.

(1889. szept. 2—7.)

(Vége.)

A napirendre kitüzött tárgyakon kivül egyéb fontos kérdéseket érintő közlések is tétettek, melyek közül befejezésül felemlítem *Huggenschmidt* tr. értekezését *a fogak transplantatiójáról*.

A fogak transplantatiója nehány évvel ezelőtt *Younger* tr. által lett először megkisértve San-Franciscoban. Ez az eljárás nyomban nagyobb terjedelmet nyert az Egyesült-Államokban, míg az európai fogorvosok bizonyos tartózkodással viselkedtek irányában; tényleg az angolországi *Cunningham* tr. és a franciaországi *Meng* tr. értekezésein kivül az európai fogászati irodalom csak ritkán szól a tárgyról. *Huggenschmidt* több fogtransplantatiót látott úgy *Philadelphiában* mint *New-Yorkban* az 1886-diki tél alkalmával, de csak 1888-diki februárban határozta el magát ezen gyógymódot alkalmazni. 1888. februártól 1888. juliusig hét transplantatiót eszközölt; ezek között öt sikerrel, kettő sikertelenül ütött ki, de mindkettő egy és ugyanazon beteg nőnél, midőn másodszor megkisértette a mütétet, mely először nem sikerült.

A fog elökészítése a mütét előtt következő módon történik. A mi a fogat illeti, soha frissen kihúzott fogat nem használt, megelégedett a különböző alkalommal kihúzott fogakkal 21—25 éves egyénektől, s igen vigyázott, hogy azok szorgosan fertötleníttessenek. Hogy a fertözés minden lehetősége ki legyen zárva, tágan kinyitotta mindenik fog pulpaüregét s ily módon kikészítve beletette sublimatba (1 : 2000) legalább is egy hónapra.

A mütétet megelőző napon megtömi a pulpaüreget, vagy aranynyal vagy guttaperchával, azután visszateszi a sublimatba. Körülbelül fél órával a mütét előtt a fogat sterilizált vizet tartalmazó üveghengerbe teszi, mely 38 fokú vízfürdőben áll. A fog akkor kész a beültetésre.

A mütétet megelőző napokon a száj igen gondosan tisztítandó s a betegnek ajánlja, hogy száját bórsavval vagy sublimattal (1 : 4000) öblögesse.

A mütét pillanatában a száját újból sublimat-oldattal kikeféli, különösen azon tájon, hol a mütétet végre kell hajtani. Ez megtörténvén, 50%-os cocain-oldatból 4 centigramm folyadékot (tehát 2 centigramm cocaint) fecskendez be a gingivába; teljes érzéstelenség áll be e helyen s a beteg kész a mütétre.

Az alkalmazandó müszereket fertötleníti vagy az által, hogy több pillanatig forró vízben tartja, vagy pedig antiseptikus oldatba mártja.

A mütét első időszakában a csontot szabaddá teszi. E czélból bistourival kivág a gingivából egy lebenykét, valamivel nagyobbat, mint a fog nyaka, melyet beültetni akar. A periosteumot ekkor minden oldalról félretolja, azután jól lemossa a sebet sublimattal.

A mütét második időszakát új alveolus készítésére használja. *Vithe*-féle fúrógépbe illesztett fúróval megfúrja a csontot, mi nagyon könnyen sikerül; ha a foggyökérnek megfelelő mélységig hatolt, mindinkább erősebb fúrót használ a szükséghez képest a mesterséges alveolus kitágítása czéljából.

Valahányszor a fúrót a csontsebből kihúzza, ezt desinficiálja. Ha a mesterséges alveolus elég tág, akkor beilleszti a fogat és rögzíti azt vagy selyemkötelékkel, vagy vulkanisált kaucsukból előre elkészített készülékkel.

A fog megrögzítésével a mütét be van fejezve; ekkor a betegnek a száj szigorú tisztántartását ajánlja s arra kényszeríti, hogy száját legalább hatszor 2%-os bórsav-oldattal öblítse.

Nyolcz nap mulva a fognak aránylag erősen kell állnia, de ajánlatos a rögzítő készüléket legalább három hétig helyén meghagyni, mely idő megkivántatik állkapocsrepedés meggyógyítására is.

Térjünk azonban át a mütét végeredményére. A közvetlen eredmény mindig kedvező, ha tökéletes antiseptikus cautelákkal élünk a mütét alatt és után. A sikertelenség egyébként mindenkor mütéti hibának tulajdonítható, így pl. hogy a mesterséges alveolus tágabbra lett készítve, mint a beültetendő fog ezt igényelte volna és a beteg a mütét után nem tartja száját eléggé tisztán.

Az Egyesült-Államok némely fogorvosai, kik a transplantatiót folyton gyakorolják, nagy fontosságot tulajdonítanak annak, hogy a beültetendő fogon a gyökhártya rajta legyen, ezen szövet épségben maradását feltétlenül szükségesnek tartják a műtét sikerére. *Huggenschmidt*-nek azonban úgy tetszik, hogy a gyökhártya jelenléte igen alárendelt vagy épen semmi jelentőséggel sem bir a beültetett fog megerősödésére nézve, mert az általa használt fogak mindegyikétől a gyökhártya teljesen le lett praeparálva. Hogy hogyan nyerje vissza a gyökhártya életképességét oly fogon, mely a transplantatio előtt több hónappal vagy egy évvel ki lett húzva, az *Huggenschmidt*-nek érthetetlennek látszik.

Egy másik fontos kérdés az: hogyan szilárdul meg a fog? hogyan lesz az megrögzítve? hegképződés, anchylosis folytán, vagy erőművi úton? Melyek az itt adott körülmények. Mi csontsebet készítettünk egy teljesen ép szövetben, ezen csontsebbe bevezettünk egy teljesen aseptikus idegen testet. Ezen test (a fog), mely minden életképességét elvesztette, teljesen közömbös a csont össze. forradásában, a mely kizárólag a csontseb részéről eszközöltetik. Hogyan képződik itt újból a csontszövet? A tünemények, melyeket észlelhetünk, ugyanazok, melyek minden közönséges csontösszeforradásnál előfordulnak. A Havers-féle csatornák, melyek meg lettek nyitva, hogy mesterséges fogmedret készítsünk, nagyobbodnak a csontszövet felszivódása, továbbá az ezen csatornákban megmaradt csontvelő kifejlődése által, s mely velő hozzájárul sarjak képzéséhez, melyek tökéletesen kitöltik a foggyökér és az állcsontból kifúrt részek közti hézagot. Így tehát a gyökér ébrényi szövet által van körülvéve. Később ezen szövetbe benőnek csontléczek, melyek a régi csontból kiindulva pótolják a lobos eredésü szövetet s ily módon a foggyökér körül lesz ölelve az újonnan képződött csontszövetnek hozzásimulása által.

Vizsgáljuk most a műtét későbbi eredményét. Azt tapasztalták, hogy a transplantált fogak nagy része bizonyos idő mulva kiesik a gyökér gyors felszivódása folytán, míg mások annyira megszilárdulnak, hogy még négy évvel beültetésük után is nem mutatnak semmi hajlamot a meglazulásra. Valószinü, hogy a kedvező vagy kedvezőtlen lefolyás a műtett egyén egészségi állapotától függ. S tényleg, ha egészséges egyénen teszszük a műtétet, a közvetlen eredmény kitünő lesz, de ha másrészt ezen egyén időnként oly mulékony bajoknak van kitéve, melyek általános táplálkozási állapotára befolynak, bizonyos, hogy ily pillanatban a beültetett fog lesz a szervezet legkönnyebben megsebezhető pontja, s a fog ellen központosulnak a lobos visszahatás összes tünetei.

„Wiener med. Doktoren-Collegium." (1889. november 11-diki és 25-diki ülése.)

Basch tanár tartott előadást **„A szívbajok kezelésének elveiről"**. (Vége.)

Valamint a bradycardiának, úgy (még gyakrabban) az arhythmiának oka a nervus vagus izgatásában rejlik. Itt atropin hatásos, különösen azon enyhe eseteknél, a hol csak néha marad el egy-egy dobbanás. A rendszeres testmozgás is jó ellenszere a vagusnak. Ha valami chronicus mérgezést találunk, ezt beszüntetjük pl. dohányzás, kávé stb.

A gyönge szív hypokinesise (össze nem tévesztendő az insufficiens szívvel): 1. Elsőleges (primaer), ha maguk a szívizomszálak hájasodvák el, tehát csekély a hajtóerő, a vér a vena portae gyökereibe gyülemlik (legtisztább példa a chloralhydrat-mérgezés), szívüregek, ütőerek, hajszálerek rosszul vannak ellátva és az eredmény: rosszul táplált test, vizenyők, szédülések, ájulások. 2. Másodlagos (secundaer) a hypokinesis akkor, ha az ellenállás csekély, azaz ha az ütőerek túlságos tágsága a kezdetleges. Itt a venákban kering lassabban a vér.

Indirect gyógyítjuk az elsőleges hypokinesist, ha az összervezetet erősítjük. Talán strychnint is adhatunk. A testmozgással óvatosan bánjunk, nehogy esetleges insufficientia álljon be, előbb erősítjük a szivet s így szoktassuk erősebb működésre.

Nagy szerepet játszik a testmozgás a másodlagos alaknál, úgyszintén a hidegvizkúra különösen ott (és ez a legismeretesebb), a hol plethora abdominalis a kezdetleges.

Ha a szivnek nagy akadályokkal kell küzdenie (pl. az ütőerek merevsége miatt), akkor hyperkinesis jő létre, ebből hypertrophia fejlődhetik, épúgy mint a hypokinesisből atrophia. Szorosan vett idiopathicus, tehát önmagából eredő hypertrophia lehetőségét Basch nem ismeri el. A kezelés azonos az alapbaj (pl. az arteriosclerosis) gyógyításával. A véredényekben kell a nyomást leszállítanunk, de a szivet e mellett ne gyöngítsük. Szereink a hashajtó szerek, jodkészítmények, nitritek, pl. amylnitrit, nitroglycerin és különösen a natriumnitrit, melyet ártalmatlanságánál fogva bátran adhatunk. Végül a szivdobogás ellen, ha általános izgatottságnak résztüneménye: brom stb. csillapító szert adjunk. Különben pedig a szív egyéb baját gyógyítjuk.

Eddig a tisztán functionális zavarok. Most következik a II. csoport, hol keringési szabálytalanságok nehezítik a bajt. (Kiegyenlítési zavarokról [Compensationsstörungen] sokszor helytelenül beszélnek. A beteg változó állapotát egyszerüen, pl. a szellentyűbaj javulásából vagy rosszabbra fordulásából magyarázhatjuk.) Ha venosus pangásból, pangási hurutból (Stauungskatarrh) és vizenyőkből a jobb szív elégtelenségét diagnostizáltuk, dyspnoeaból pedig a bal szivét, akkor még meg kell állapítanunk, hypo- vagy hyperkinetikus szívvel van dolgunk, bénulás-e vagy görcs a baj mechanismusa. 1. A bal szív elégtelensége szellentyühiba nélkül. 2. Insuff. mitralissal, gyönge szív, hasonlít a tiszta hypokinesishez. 3. A bal szív elégtelensége az ütőerek merevsége folytán.

A jobb szivet nem osztályozhatjuk, mert itt nem áll pulsus a rendelkezésünkre, mely után indulhatnánk.

E bajok direct kezelésére szolgál a digitalis és strophantus. E szerek nemcsak a vérnyomást emelik, hanem a venákban a nyomást leszállítják és a pulmonalis és aorta viszonylagos nyomását szabályozzák, más szóval a vénák vére könnyebben ömlik a jobb szívbe, így a tüdő saját vénáié is: ezért tünik a dyspnoea. E szerint hibás Oertel nézete, ha a dyspnoeát szívgyengeséggel hozza kapcsolatba, holott a bal szív is gyenge, a jobb szív gyengeségének pedig üdvös kiegyenlítő hatása van. Hányszor fordul elő, hogy a vizenyő beálltával javul a dyspnoea. Az említett okokból a digitalis elősegíti a vizenyő felszivódását és a húgy elválasztását. A pulsus digitalis után sokszor erőteljesebb lesz, még pedig gyönge szívnél. Sokszor azonban a dyspnoea szüntével a vérnyomás sülyed, még pedig ha hyperkinetikus szív oka a dyspnoeának; mert a digitalis szabályozza a szívműködést, így kitágítja a dyspnoetikus izgatás által összehúzódott ütőereket. A hyperkinetikus szívnél azonban óvatosak legyünk, ne adjuk a digitalist, ha a szív nyomása emelkedik. Ide tartoznak a szivtúleröltetés esetei.

Mindezeknél előbb hashajtót adjunk és csak ha a nyomás sülyed: digitalist. A hatás megítélésére a venák mérvadók: ha az előbb duzzadt venák apadnak, akkor hatott a szer. Ezen duzzadás a bal szív elégtelenségénél is létrejön; mert ott is emelkedik a mellkasban a nyomás. A hyperkinesisnél a morphiumnak van sokszor jó hatása; megmagyarázni ezt még nem tudjuk.

Az indirect kezelés főleg diaetetikus, ehhez csak annyit akarok megjegyezni, hogy ide számítom a keserüsós források használatát és a víz elvonását. A testmozgás a szív tonusát emeli a koszorúerek jótékony tágulása által, a mély lélekzetvétel folytán a vér minősége is javul. De figyelmeztessük a beteget, hogy ha nála a testmozgás dyspnoeát okoz, hagyja inkább abba.

***

A deczember 2. és 9-diki üléseken folyt a vita. Teleky tr. figyelmeztet, hogy az anatomiai diagnosis épen azért nem hagyandó figyelmen kivül, mert némely tisztán müködési zavar, pl. tachy- és bradycardia olykor semmi gyógyításra sem szorul. Másrészt látott már szellentyü-bajokat tünni, tisztán diaetetikus kezelés alatt. Idiopathikus hypertrophiát, más izmok túltengésének mintája szerint magyaráz meg. Azután kiemeli a kalomel kitünő húgyhajtó hatását. Elismeri a soványító kurák jótékony hatását a hájszivnél (ha ez elsőleges [primaer]); és nem szereti, ha a szabadban való mozgást gépekkel helyettesítik; mert ekkor elmarad az egyik főszer: a friss levegő, az éleny.

Drasche tanár azt véleményezi, hogy némely hypertrophia nem áll arányban a talált szellentyühibával. Többnyire ez utóbbinak roszszabbra fordulása vagy pl. a koszorúerek megmerevedése, elzáródása okozza az ú. n. kiegyenlítési zavart, esetleg halált. Az igazi kiegyenlítés magában a szellentyüben rejlik, pl. ha az aorta egyik félholdalakú szellentyüje egyszerre csak nem zár, erős roham támad, de a heves jelenségek után javulás áll be; mert helyette a másik szellentyü tágul ki és elzárja a támadt rést (nyilást). *Reschovszky* tr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Lehrbuch der Kinderkrankheiten in kurzgefasster systematischer Darstellung zum Gebrauche für Studirende und Aerzte von **Dr. Ludvigh Unger,** Docent für Kinderheilkunde an der k. k. Universität zu Wien. I. Hälfte. Leipzig und Wien. Deuticke Ferencz kiadása 1890.

A mű első kötetében Általános és Részletes rész van megkülönböztetve. Az általános rész foglalkozik a csecsemők természetes és mesterséges táplálásával, úgyszintén azoknak a csecstőli elválasztásával. A természetes táplálásnál főleg a dajkára kiván nagy gondot fordíttatni; ha a dajka menstruálni kezd, megváltozik a csecsemő magaviselete, nyugtalan lesz s emésztési zavarok lépnek fel, de a menstruatio megszünése után a jelzett tünetek is megszünnek. A tejelválasztás a nőnél ekkor ugyan nagyobb mérvű lesz, de a minőségre nézve alig lesz változás, ha azonban terhesség lép fel, az contraindicálja a további szoptatást.

Mesterséges táplálásnál különösen ajánlja a Soxhlet szerint sterilisalt tejet.

Az elválasztás határidejéül a 2 első metsző fog kitörését szabja meg, mely 7—9 hónapnak felel meg. Az általános rész foglalkozik még a csecsemők ápolásával, súlyával, hosszával, fogzásával s az ú. n. növési lázzal.

A részletes rész I-ső fejezete az újszülöttek betegségeivel foglalkozik: asphixia, atelectasia, köldökzsinór lobos és nem lobos bántalmai, trismus et tetanus neonatorum, icterus neonatorum stb.-vel.

Hosszasabban fejtegeti az 1861-ben Buhl által először leírt s egyszersmind nevéről elnevezett „Buhl-féle betegséget", mely a szív, máj s vese zsíros elfajulásában s ezzel kapcsolatosan a különféle szervekben létrejövő nagyfokú vérömlenyekben nyilvánul.

Leírja a Winkel által 1879-ben először figyelemre méltatott „Winkel-féle kórt", melynek charakterei cyanosis, icterus, haemoglobinuria, collapsus és halál. Parrot ezen kóralakot: „Tubulhematie rénal" névvel jelöli.

II-dik fejezet: Az emésztési szervekről szól és pedig *a)* száj bántalmainál különösen a stomatitisek sok fajáról; *b)* pharynx bántalmainál különösen a retropharingealis abscessusokról, melyet — mint szerző maga is előrebocsátja — teljesen Bókai tanár után ír le. A therapiát illetőleg szerző az *idiopathikus retropharingealis abscessusok*-ról azt ajánlja, hogy ha a lymphadenitis retrophar. még nem ment át a lágyulási folyamatba — s ez különösen nagyobb gyermekekre áll — jegesvízzeli gurgulázás és a pharinx hátsó falának jodtincturával ecsetelése alkalmaztassék; azonban ha a lágyulás bekövetkezett, a megnyitás nem halasztható. Ellenkező áll a *secundaer retroph. abscessusokra*, hol Bamberger szerint a tályog megnyitását mindaddig vonakodjunk eszközölni, míg nem a fuladási veszély fenyeget; *c)* az oesophagus bántalmairól; különösen az oesophagitis causticáról; *d)* gyomor- és bélbántalmainál a gastritis és enteritisek számos fajairól, gyomor- és bél-tuberculosis, cholera infantum, entozoak stb.-ről; *e)* peritoneum bántalmairól: peritonitis acuta, chronica, tuberculosa, peritiphlitis stb.; *f)* máj; *g)* lépbetegségeiről.

III-dik fejezet: A légző szervek bántalmairól értekezik. Az orrüreg, gége, légcső, tüdő, pleura s végre a glandulae bronchiales, glandula thyroidea és thymusról.

Terjedelmes szakaszt szentel a *laryngitis crouposa diphtheriticának*. Szerinte ez a gége nyákhártyájának felületén fellépő hártyás izzadmány, melyet mindig a szövetek vizenyős beszűrődése kisér és nagyfokú légszomj létrejöttére vezet; *e légszomj neveztetik croup*-nak. *Tehát a croup egy klinikai s nem pedig boncztani fogalom.* Elveti szerző a genuin s a diphtheritikus croup egymástóli elválasztását. A lefolyásban 3 stadiumot vesz fel: 1. *prodromal;* 2. *stenosis;* 3. *asphixia* stadiuma; tartama 8 nap, melyből a prodromal stadiumra esik 1—4 nap — egyes esetekben 6—7 is — a stenosisra 1—2, legfeljebb 3 nap, s az asphixiára 12—24, usque 36 óra. A kezelést illetőleg elveti a néhol még mindig alkalmazásban levő venaesectiót, vesicantiákat és nadályozást, de annál melegebben ajánlja a mercurialiák alkalmazását és pedig a szürkekenőcs-bedörzsölést 30·0—40·0 gm. 3 nap alatt, de csak eddig teljesen egészséges gyermekeknél; hivatkozik Bartels, Vogel, Rauchfuss, Biedert hasonló kisérleteire, kik mindnyájan jó eredményt láttak utána. Nyak köré Priessnitz-borogatást tegyünk, belsőleg czukros vizet kevés cognakkal — óránként 100—200 gm.-ot fogyasszon el a beteg gyermek — mint a mely a hőmérséket alászállítja s a membranák fellazulását elősegíti. S ha e hártyák fellazulási, illetve leválási tünetei — a légzésnél kereplő zörej — mutatkoznak, hánytatót adjunk.

Ha ez mind nem használ, a tracheotomia veendő igénybe.

A tracheotomisaltak statistikájáról bizony szomorú képet nyujt; szerinte a privat praxisban kedvezőbbek a viszonyok, igy míg ott 53% a halálozás, addig kórházakban 75% körül forog.

IV. fejezet: A vérkeringési szervek bántalmairól szól. A pericardium, myocardium és endocardium bajait tárgyalja, továbbá röviden megemlékezik a szív veleszületett fejlődési rendellenességeiről is.

A II-dik kötet megjelenését 1890 húsvétjára igéri.

Reich.

Woltering: Diaetetisches Handbuch für Ärzte und Studirende. I. Theil: Ueber Ernährung, Nahrungs- und Genussmittel.

Szerző maga diabetikus lévén, bő alkalma volt a diaetetika nagy fontosságáról, főleg a chronikus betegségek kezelésénél, meggyőződhetni: arról is meggyőződött azonban, hogy az általános, határozatlan diaetetikus előírások sokszor mily ártalmasak, vagy legalább eredményre nem vezetők és hogy csupán exact eljárás útján érhetők el biztos eredmények. Az ilyen exact eljárás létesítésére pedig szükséges szerinte egyrészt, hogy a diaetetikus gyógymódot használó beteg ebédlő asztalán mérleg legyen, melyen az elhasznált tápszerek pontosan lemérendők minden étkezés alkalmával; másrészt, hogy a kezelő orvos pontos utasításokat tartalmazó lapokat állítson ki időről időre betegeinek. Fontosnak tartja még a betegek testsúlyának ellenőrzését, mert ez egyrészt az orvos kezébe a további kezelésre mérvadó adatokat szolgáltat; másrészt pedig a beteg lelki állapotára jótékonyan hat, mert semmi sem növeli jobban a bizalmat és élteti erősebben a meggyógyulás reményét, mint az elért mérhető eredmények.

A bevezetésben felsorolt ezen általános irányelvek után szerző áttér a táplálkozás élettanának legfontosabb fejezeteire, majd pedig az egyes táp- és élvezeti szereket írja le, kiterjesztve figyelmét azok elkészítésmódjára, a szervezet részéről való felhasználására és további sorsukra a szervezetben, felemlítve azon legfontosabb hygienikus tényezőket is, melyek az egyes tápszerek részéről az emésztésre és általában az egészségre előnyösen vagy károsan folynak be.

A mű második kötete „Diaetetische Therapie" czímen 1890. tavaszán kerül ki sajtó alól.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

A **Morvan**-féle betegségről értekezett egyik előadásán *Charcot*. Ezen bántalomban az ujjperczek panaritiumszerű gyuladás mellett leválnak, az egész folyamat azonban a betegnek fájdalmat nem okoz, mert az illető testrész előbb érzéstelenné válik. Ezen bántalom megkülönböztetendő a sclerodermiától, a melynél az egyes ujjperczek a bőr vastagodása és merevedése mellett egyszerűen felszivódhatnak, a nélkül, hogy kisebesednék valahol a bőr. A lepra anaesthetikánál hiányzik a panaritiumszerű gyuladás. A syringomyeliánál pedig az érzéstelenség nem oly tökéletes, mint a Morvan-féle betegségnél, s a kórboncolás eredménye is különböző. *Gombault* a következő esetet írja le: az egyén 12 éves korában scoliotikus volt már s ekkor jobb gyürűujján panaritiumot kapott; 20 éves korában mutatóujja, 24-ik évében hüvelykujja estek hasonló

folyamatnak áldozatul. Ezután 15 évig szünete volt, a midőn bal kezére került a sor és végre 55 éves korában bal hüvelykujján támadt a panaritium, mely általános infectiót okozott s ennek folytán a beteg meghalt. Bonczolásnál némi peripheriás neuritist és a gerinczvelőnek nyaki részén jól körülírt helyen egy diffus, myelitikus gócz volt, mely némileg a hátulsó kötelekre is átterjedt, főleg azonban a középső szürke állományban volt kifejezve. A legtöbb esetben a betegek gerinczoszlop-elferdülésekkel is birnak. *Charcot* is mutat be egy hasonló beteget, a kinél azonban az alapbántalmon kivül teljes hemianaesthesia (érzéki és érzési) is van jelen; ezen utóbbit *Charcot* hysteriás eredetűnek tartja. (La semaine medicale decz. 11.)

—ss—

A. Broca, Un squelette d'acromégalie (Archives gén. de médecine 1888. deczember.) A *P. Marie* által közlött esetek egyikének csontvázát tette B. pontos megvizsgálásának tárgyává; eredményül kitűnt, hogy: 1. A törzs és végtagok csontjai szivacsos állományukban tetemesen túltengettek, egyszersmind az ereknek megfelelő nyilások s a szivacsos rész űrei is nagyobbodottak; a diaphysisek megnyultak, alakjukban azonban semmi eltérést nem szenvedtek; az izületi végek teljesen normalisok. 2. A gerinczoszlop ágyéki részén a csigolyatestek szivacsos állománya is túltengett s scoliosist és kyphosist mutat. 3. Az arczcsontok némileg eltértek attól, a mit az élőn végzett vizsgálat igért, a felső állkapocs igen erős kidudorodásának nem a csont megvastagodása, hanem a sinus maxillaris (Highmor-űr) kitágulása volt az oka. Ez által is különbözik ezen kóralak a Virchow-féle Leontiasis ossea kórképétől. Még a csecsnyujtvány sejtjei is erősen ki voltak tágulva. Az alsó állkapocs igen nagy fokban megnyult előre, úgy hogy a felsőt sokkal megelőzi.

—ss—

Sebészet.

Az idült csípőizületi ficzamok helyretevésénél fennforgó s legyőzhetetlen akadályokról szól *Ch. Nélaton*. Főleg három okot tart nagy fontosságúnak, melyek lehetetlenné teszik az idült ficzamok beigazítását. 1. Az izvápa elváltozása. 2. Az izületi tokszálag elváltozása, mely a ficzam után fejlődik. 3. Az izmok, főleg az adductorok megrövidülése s visszahúzódása. Legnagyobb figyelemre ez utóbbit méltatja s egy ifjú kórtörténetével világosítja meg, kinél 18 hónapos ficzamot számtalan orvos akart beigazítani. Nélaton operativ útat választott: csontig hatolt, midőn a vápát igen kicsinynek találta, ezt vésővel s kalapácscsal a czombfejecs befogadására alkalmassá tette, végre a czombfejecs lehúzása volt szükséges. De minden erőlködés hiába való.

Végre is a czombfejecset resecálta. A gyógyulás 7 cm. rövidüléssel s erős biczentés árán következett be. Nélaton szerint majd minden esetben mind a három ok közreműködik. Szerinte egyetlen észszerű segítség az arthrotomia, daczára annak, hogy az eddig közölt esetek nem kecsegtetők. (Centralblatt für Chirurgie Nr. 36. 1889.) *K—r.*

Izületi bujakórról ír Cheminade két eset alapján. Ma már nem kétkedhetünk azon, hogy a bujakór úgynevezett secundaer szakaszában az izület is megbetegedhetik. Azonban a bujakóros izületi lob általában igen ritka. Az észlelő mint elkülönítő kórismejelek gyanánt a hasonló alakban előforduló közönséges izületi lobbal szemben kiemeli, hogy az izület csak nyomáskor fájdalmas, semmi alakbeli eltérés nincs, a duzzanat igen csekély, a beteg tag hőmérséke nem magasabb; a szív érintetlen marad, láz alig van, a bő izzadás hiányzik, legtöbb esetben csak egy izület megtámadott. Jodkalium hatása szembeszökő. (Centralblatt für Chirurgie Nr. 36. 1889.) *K—r.*

A pyaemia gyógykezelésénél *Rose* tanácsa szerint active kell eljárnunk. R. Kochnak megfigyeléséből indul ki, hogy az evvérűséget előidéző microorganismusok nem szabadon a vérben keringenek, mint pl. a lépfene bacillusa, hanem a vérrögökben: thrombus és embolusban foglaltatnak és hogy az emberi szervezet a micrococcusok kisebb mennyiségének még ellenállani képes. Ennélfogva a pyaemikus góczokat lege artis el kell pusztítanunk és fertőtelenítő folyadékokkal kiadóan öblögetnünk, egyidejűleg pedig a szervezetet legerősebb roboransokkal kell tartanunk. Ezen activ eljárás czélszerűségét R. egy kórtörténettel, melyben a pyaemia gyógyult, erősíti meg. (D. med. Wochenschrift 1889.) *N—l.*

Fülgyógyászat.

A középső fülben előforduló cholesteatoma eredetére vonatkozólag *Bezold* terjedelmes tanulmányt közöl, miután a kórboncznokok és fülészek között a nézetek igen eltérők. Előbbiek ugyanis állítják, hogy a külső hangvezetőben levő mirigyek atheromszerű elfajulása folytán jő létre a cholesteatoma, melynek szöveti szerkezete sem felel meg ama helynek, a hol támadt. Bezoldnak ellenben feltűnt, hogy cholesteatomára különösen ott talált gyakrabban, hol a dobüreg idült genyedő folyamata a dobhártya *membrana flaccida Shrapnelli* nevü részének elroncsolásával járt; s arról győződött meg B., hogy mindazon esetekben, midőn a felbőr és nyákhártya között levő szoros határ a felület elpusztulása folytán elmosódott, a *bőrréteg* az érintetlenül maradt környezet felől a *nyákhártya felé* veszi útját, túlsúlyra vetemedik itt és a határ a felbőr tovaterjedése folytán mindinkább el is mosódik. Állításának bizonyítására egy 16 éves tanuló esetét hozza fel, kinél jobb oldalt tíz év óta fennálló, időnként fájdalommal járó, büzös folyást talált; a perforatio itt a dobhártya hátsó-felső negyedében székelt és csak később mellül-felül, a Shrapnell-féle hártyán is talált ilyet. Bal oldalt e betegnél a tuba Eustachii hurutja folytán időnként mutatkozó nehézhallás állott fenn, mely azonban ballonozásra javult. A jobboldali genyedő folyamathoz évekkel ezután a bal dobüreg genyedő lobja szövődött, mely ez oldalt is a Shrapnell-féle hártyán bocsátotta a genyt a külső hangvezetőbe. Ez esetben cholesteatomatosus tömegeket távolíthatott el B., úgy a jobb oldalon, hol a folyamat idült jelleget öltött volt, mint a bal oldalon, hol azt keletkeztében észlelnie lehetett.

A *gyógykezelést* illetőleg azt véli B., hogy ily esetben a perforatiónak felső csontos szélét kell eltávolítani, vagy a kalapács és üllő eltávolítása folytán a már meglevő nyilás nagyobbítandó, vagy pedig a csecsnyujtvány üregét hátulról nyissuk meg. (Zeitschrift f. Ohrenheilk. 20. köt. 1. füz.) *Szenes.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Új antipyreticum.** *Giacomini* a *phenilurethant* lázellenes szernek találta. A turini orvosi akadémia ülésén tartott előadása szerint 0·5 gramm ezen új szerből 1 gramm antipyrinnel ér fel, melylyel különben antirheumatikus és analgetikus hatására nézve megegyezik. A vízben oldhatatlan port legjobb Marsala-borban adni. (Berl. med. Woch. 1889. 50. sz.)

2. **Coffein rendelésnél,** ha azt az ember coffeinumnatrio-benzoïcum alakjában akarja rendelni, kerülni kell azt, hogy a mixturához savanyú szörpöt adjon, mert ez a benzoësavat kiválasztja. (Raynaud. Journ. de Pharm. et de Chimie. — Therap. Monatsh. 1889. 11. sz.)

3. **Cocain-befecskendés fülzúgás ellen.** *Kiesselbach* szerint 4—10% cocain-oldatból 5—10 cseppet per tubam 3—5 napi időközökben K. jó eredménynyel fecskendezett be. (Monatschr. f. Ohrenheilk. 1889. 9. sz. — D. M. W. 50. sz.)

4. **Mosogató víz a fej pytiriasisa ellen.** Rp. Ammonii chlorat. 0·6, glycerini 30·0, aquae rosarum 125·0. MDS. Mosogatásra. (L'Union méd. — Z. f. Therap. 1889. decz. 15.)

5. **Az atropin mint a chloroform ellenmérge.** *Czerny* tnr. heidelbergi klinikáján minden chloroform-bóditás előtt *atropin sulfuricummal* bör alá fecskendést tesz, 2 milligrammot felnőtteknél, ennek felét gyermekeknél. Ha veszély támad narcosis közben, mint „curativ“ szert szintén az atropint fecskendezi be, kétszer akkora adagban, még pedig ha nagy a veszély — Bernard ajánlata szerint — direct a tracheába. Ez eljárás *Vincini* állatkisérletein alapszik, ki igazolva találta *Albertoni* korábbi (1882) azon tapasztalatait, hogy kutyák, melyek tudvalevőleg nagyon érzékenyek a chloroform iránt, nagy mennyiségü chloroformot eltürnek, ha előbb atropin fecskendeztetik bőrük alá. (Gazz. degli ospitali. Nr. 48. — Intern. klin. Rundschau. 50. sz.)

TÁRCZA.

Magyar-dellői Dr ANTAL GÉZA

egyetemi ny. rk. tanár, a magyar tud. akad. lev. tagja, közkórházi főorvos stb.

Született 1846, meghalt 1889.

Szomorúsággal kell bezárnunk ez esztendőt, mint szomorúsággal nyitottuk vala azt meg!

Ki gondolta volna, midőn ez évfolyamnak első száma megjelent, hogy annak ez új aerában egyik szerkesztője, már az első évfolyam utolsó számában, ugyanazon gyászkeretben foglaland majd helyet nevével, hová neki a kegyelet szomorú kötelessége folytán, legelső szerkesztői teendőjéül, az elhunyt nagyérdemű agg tanárnak Wagner Jánosnak emlékezetét helyeznie kellett!

Ki hitte volna, hogy az erős férfinak, kinek edzett szervezete pár év előtt már egyszer, hallásának elvesztésével bár, de diadalmasan vívta meg a haláltusáját, akkor fog esni újra áldozatul ugyanannak a betegségnek, midőn egy eszményi lelkületű áldott jó feleség mellett, kedves gyermekei körében, szeretve és szerettetve családi boldogságának tetőfokán teljesen elfelejtve a reá mért természeti csapást, rajongó munkakedvvel, tapasztalás higgasztotta erős elmével magasztos tudományos aspiratiói közepett, legszebb reményekkel tekinthetett úgy tudományos mint magán élete jövendője felé!

Nem akarjuk hinni, hogy nincsen már közöttünk! Üres helye az élők sorában azonban fájdalom elszomorítólag demonstrálja a rideg valót!

Hogy mit vesztett Antalban családja, melynek támogató oszlopa, reménye, mindene volt: érinteni tartózkodunk. A külső részvét, ha ildomos, a családi fájdalmak szentélyének csak a kapujáig hatol, nehogy felkavarja és súlyosbítsa azoknak szenvedéseit, a kik azon belől vannak.

Annak a fájdalomnak azonban, melyet elvesztése a hazai tudománynak, az orvosi tanítás ügyének, rendünknek, a szenvedő emberiségnek, a jó barátoknak okozott, hangot adni fel vagyunk jogosítva, mert az a mienk is egyúttal és pedig a legközelebbről.

A hazai orvosi tudomány benne egyik legkiválóbb és legtehetségesebb bajnokát veszitette el annak a kis tudományos körnek, melynek tagjai a hetvenes évek elején megindult orvosi reformok kezdetén boldogult Baloghunk köré csoportosulva, önálló buvárlataikkal, kitartó lelkes szorgalommal igyekeztek — mit az idősebb generatio jobbjai csak messzejövőben reméltek — felemelni az elmaradt hazai orvosi tudománynak egyes ágait a modern orvosi kultura szinvonalára. Ő saját szakmájában a tiszta tudomány terén is egyike volt azoknak, kik a legjobban feleltek meg e feladatoknak. Tudományos dolgozatai nemcsak itthon nyertek elismerést, hanem felemelkedtek azok az europai orvosi tudomány magaslatára és méltánylatára is.

A hazai orvosi tanítás ügye is méltán gyászolhatja benne úgy a jeles előadót mint a kitünő műtevőt, kinek előadásai már korán feltűntek életelevenségükkel, világos logikájukkal, kinek szabatos indicatiók alapján végezett operatióit a legkisebb mesterkéltség nélküli elegantia, a legnagyobb könnyedség, a betegek iránt való gyöngédség jellemezte, melyek kivitelükben gyorsak, módszereikben mesteriek voltak, melyekben nem volt sietség és elhamarkodás, nem volt semmi zavar, melyeknél a mellett gond volt arra is mindig, hogy a tanítványok előtt ne legyen elrejtve semmi, a mi észlelni való. Alkalom adtán egykoron bizonyára a sebészet kitünő tanára lett volna belőle.

Az orvosi rend benne egyik leendő legbefolyásosabb tagját sirathatja, kinek folyton növekedő hírneve, emelkedő a legmagasabb körökig terjedő társadalmi befolyása, kapcsolatban az igazi haladásért lelkesülő aspiratióival, kétségenkivül rendünk befolyásának emelésében hatalmas tényezővé válhatott volna.

Hogy mit vesztett benne a társadalom, mint orvosban, mint emberben, azt mindenki érzi és tudja, ki vele kiterjedt orvosi gyakorlatában mint beteg, a társadalmi érintkezésekben mint jó ismerős, jó barát valaha összejött. Úgyszólva első megjelenésével meg tudott magának nyerni kicsinyt és nagyot, beteget, egészségeset egyaránt. Mert róla is el lehetett mondani, — mint a nagy *Lister*-ről — hogy keze, a mely kemény volt mint a vas és biztos volt mint az aczél a midőn a műtevő asztalon operált, gyengéddé és bársony puhává változott akkor, ha a szenvedő ereit tapintotta, avagy baráti kézszorításra nyujtotta. Vele szemben mindenkinek önkénytelenül éreznie kellett, hogy egy nemes fennkölt lelkű ember áll előtte, kinek jó szive és mesterkéletlen szeretetreméltósága mindig ott van beszédeiben és tetteiben.

Úgy látszott a sors kegyeltje vala ő, ki meg volt áldva a férfi eszmény minden tulajdonságával, erős deli testalkattal, kifejezésteljes szép arczvonásokkal, természetes veleszületett affektálatlan finom modorral, a dolgok igazi lényegébe gyorsan beható az adott helyzetet hamar átpillantó világos fővel, a tennivágyás nemes ösztönével, erős szivvel és akarattal, kötelesség érzettel, kitartó szorgalommal, mely kitűzött czélja felé csüggedést nem ismerő energiával birt haladni. Oly tulajdonságok kétségenkivül, melyek számára a legfényesebb carrièret tették kilátásba. Belőle, ha a végzet közbe nem lép, úgy hírre, mint befolyásra minden bizonynyal a magyar orvosi rend második Balassája válandott.

Az első zökkenést e remény négy év előtti typhusa által szenvedte, mely az emberekkel való közlekedés egyik legfontosabb szervének teljes működésképtelenségét hagyta nála hátra. De e zökkenés más felől új irányban keltette fel vele szemben a várakozást. Társadalmi befolyása megakadt fejlődésének rovására az eddigieknél még intensivebb tudományos buvárkodást reménylettünk tevékeny szellemétől, mely maradandó alkotásokat fog teremteni szakmájában úgy a hazai, mint az egyetemes orvosi tudomány számára. Valóban az alkotások el is kezdődtek. A húgyszervek bántalmainak sebészi kór- és gyógytanáról irott munkája, mely nevét a külföldi irodalomban is az első rendű tudományos írók közé helyezi, már ezek közé való. Ezt követte volna a vese és ureterek chirurgiája, melynek tervezete már nagyjában el is készült és bizonyára méltó befejezése leendett az előbbinek.

Most már mindennek vége! Ott fekszik a szintén idejekorán elhunyt mesterrel, ki fényes tehetségeit legelső felismerte, Baloghgal együtt a fagyos sirhant alatt. Testüknek porladozó részeit alkotó részeire bomlaszthatja az enyészet, de a genius, az önállólag haladó magyar orvosi tudomány geniusa, mely porlatag agyveleiket mozgatta és alkotásokra ösztönözte él, hat és fennmarad és eszüknek munkáit, sikeres tevékenységük emlékezetét hosszú időre bevési a magyar orvosi tudomány történetébe!

Heti szemle.

Budapest, 1889. deczember 26-dikán.

Az influenza-járvány állása. Az influenza minden kétséget kizárólag *Budapesten* is jelentkezett többnyire enyhe alakban ugyan, a mi sok megbetegedést egyszerű náthának tüntet fel, de azért vannak súlyosabb esetek is. A budapest-városi tankerületi főigazgató az aggályos egészségi állapotra való tekintettel hivatalosan elrendelte, hogy a II. évharmad az iskolákban csak a jövő év január 7-dikén kezdődjék.

Az ország más részeiből is érkeznek tudósítások, melyek az influenza megjelenését tudatják. Így *Kolozsvártt* több megbetegedés fordult elő; az első influenza-esetet ott Purjesz tnr. észlelte. *Segesváron* a gymnasium tanári karának fele betegedett meg influenzában, úgyszintén a tanulóság nagy része. *Nagyszebenben* a katonaság közt ütött ki a járvány; eddig 77 legény betegedett meg.

Bécsben főkép a légzőszervek hurutos megbetegedése által jellegzett alak uralkodik, úgy hogy sokszor tüdőgyuladásnak is lehet tartani a kezdődő betegséget. Az odavaló orvosok általában azt a tapasztalatot teszik, hogy a felnőttek gyakrabban betegszenek meg, mint gyermekek. Bécsben a járvány különben terjed, úgy hogy már az iskolákat bezárták, a katonaságnál pedig beszüntették a menetgyakorlatokat.

Belgrádban hivatalos jelentés szerint eddig 762 influenza-eset fordult elő.

Berlinben gyakoriak a súlyos esetek, úgy hogy eleinte minden jel typhusra mutat. *Párisban* kiadták a rendeletet, hogy az iskolák mindaddig szüneteljenek, míg a járvány nem szünik. *Brüsselben* is bezárták az iskolákat; a betegek száma meghaladja az ötvenezeret. *Madridban* körülbelül harminczezer influenzás beteg van.

* * *

Mint multkor említettük, a budapesti kir. orvosegyesület a főváros képviselő testületéhez azzal a kéréssel fordult, hogy egy a főváros birtokát képező üres telek a Sólyom- és Klotild-utcza sarkán neki egy orvosegyesületi ház építhetésére ingyen átadassék. Mostan előáll három más orvosi szövetkezet, az orvosok országos segélyegyesülete, a budapesti orvosi kör, a vándorgyülések állandó központi bizottmánya és egyesült erővel azt mondja, hogy ha a főváros a budapesti kir. orvosegyesületnek a kért telket oda szánná, annak a teleknek tulajdonjoga fele részben ő reájuk szálljon, miután ők a budapesti kir. orvosegyesülettel vállvetve dolgoznak, sőt azt különösen humanitarius működésük eredményeiben felül is mulják. Ugyanez egyesületek képviselői a fővároshoz benyujtott kérvényükben még következőleg is argumentálnak. Midőn az orvosegyesület, mint tudományos társulat, otthonja számára kiván területet, az orvosi kör, a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülései a főváros birtokán építendő házban szintén helyet óhajtanak találni, az orvosi kör országos segélyegylete pedig tulajdonjogát ezen telek felére jótékony czéljára való tekintettel óhajtja biztosítani. Ugyancsak ez argumentumokhoz még a következőket is hozzá füzik: „Mi az említett és más hasonczélú orvosi egyesületek számára közös és barátságos otthont kivánunk, egyetértően akarunk minden rendünket megillető feladat megoldásán fáradozni. Berlinben a német sebészek congressusa közadakozásból házat épit, melybe Berlin összes tudományos és társadalmi érdekü orvosi egyesületet befogadja, sőt melyben még az egész német birodalomból ide gyülekező orvosi congressusoknak is helyt adand. Ily viszony megvalósítása lebeg ezen kérvény beterjesztői előtt, ily viszony létesítése és megszilárdítása érdekében kérik a minden szépért lelkesülő főváros áldozatkészségét.“

Ha a fennemlített három egyesület mielőtt e kérvényét a fővárosnak benyujtotta, úgy jár vala el, hogy megtudva az orvosegyesület házépítő szándékát, megkeresi azt a végből, hogy az épitendő házban nekiek is nyujtson hajlékot és e megkeresés visszautasíttatott volna, semmi megjegyzésünk sem lenne megtett lépésükhöz; habár akkor is különösnek tünnék fel előttünk az, hogy e három egyesület *épen annak a teleknek felét* kérelmezi, melyet az orvosegyesület kérelme szemelt ki magának, sőt hangsúlyozza, hogy az azon telken — miután saját maguk házépitési szándékról nem szólanak, kétségen kivül az orvosegyesület által — épitendő házban ők is szintén helyet óhajtanak maguknak. Miután azonban ama megkeresés és még inkább a megkeresés visszautasítása meg nem történt, egyáltalában zavarban vagyunk, hová magyarázzuk e famosus kérvény benyujtását, még inkább annak argumentálását. Az a három elnöki név, mely a kérvény alá van irva, az aláírók koránál, társadalmi állásánál fogva visszafojtja azt a feltolakodó gyanút, mintha a kérvény benyujtásának talán az lett volna a czélja, hogy az orvosegyesület kérelmének netáni sikerét akarva tegye koczkára. Ezt már azért sem tehetjük fel, mert mind a három aláíró tagja egyszersmind az orvosegyesületnek is. Inkább vagyunk hajlandók feltenni, hogy itt megint valami lapsus calami-féle forog fenn, mely a fogalmazás hevélyében elfelejti azt, hogy nem oda vág, a hová czéloz.

Mert e collectiv utópetitiónak csakugyan az lehet az eredménye, hogy a kért telket nem kapja meg sem az orvosegyesület, mely először jutott e kétségenkivül szerencsés gondolatra, sem ama három szövetkezet, mely azt utána csinálta a nélkül, hogy annak valamit szólott volna.

Reményleni akarjuk azonban, hogy a főváros atyáinak bölcsessége mindezek daczára meg fogja találni a helyes itéletet és nem fog tenni olyan igazságot e kérvények ügyében, mint Arany János birája tett a fülemile füttyének tulajdonjoga felett perlekedő Péter és Pál között.

* * *

Az orvosi kamarák tervezetét e hó 13-dikán a vándorgyülések központi választmányának küldöttsége *Kovács József* tanár vezetése alatt *Papp Samu* tr. országgyülési képviselő, *Schwimmer Ernő* tnr., *Gebhardt Lajos* tnr., *Balogh Tihamér* tr., *Borbás* tr., *Poór Imre* tr. és *Hegedüs* tr. a belügyministerhez benyujtotta azon kéréssel, hogy tegye lehetővé a törvényjavaslatnak mielőbbi törvénynyé válását. A minister válaszában hangsúlyozva azt, hogy a közegészségügyet szivén viseli és az ország felvirágzásának egyik factorát látja benne, hogy annak az eddiginél nagyobb lendületet kell adni: megigérte, hogy a neki átnyujtott törvényjavaslatot tanulmánya tárgyává fogja tenni.

A minister úrnak kétségenkivül van tudomása arról, hogy az orvosi kamarák tárgyában maguk az orvosok nagyon eltérő nézetben vannak, valószinü, hogy ezt a küldöttségnek tisztelt szónoka, midőn az orvosi kamarák felállítása érdekében kifejlett mozgalom történetét ő Nagyméltóságának előadta, beszédjében maga is szintén érintette, s ha e feltevéseinkben nem csalódunk, azok is, kik az orvosi kamaráknak nem barátjai, nyugodtan tekinthetnek a kérdés további fejleménye elé. A minister úr, midőn tanulmányozandja a kérdést, kétségenkivül mérlegelni fogja a controvers nézetek horderejét is, a midőn meggyőződésünk szerint ki fog világosodni, — a mit ismételve hangoztattunk — hogy rendünk és az orvosi gyakorlat jelen szervezete mellett az orvosi kamara-rendszernek a szóban forgó tervezet szerinti alakjára szükség nincs, mint tényleg nincsen az behozva olyan országokban, a hol az orvosi gyakorlat a miénkhez hasonló állami szabadalmon alapszik, hasonló állami felügyelet alatt és a kuruzslás ellen hozott törvények védelme alatt áll; hogy a hol az orvosi kamara-rendszer be van hozva, annak behozatalát az orvosi gyakorlat szabadalmas voltának megszüntetése előzte meg. Meg vagyunk különben győződve a felől, hogy meg lesz adva az alkalom arra, hogy a most hivatalos útra terelt orvoskamarai tervezet a megfelelő kritikának vettessék alá.

* * *

Belügyministeri elvi fontosságú intézkedés. Gyógyszereknek jogosítvány nélküli árulása nem az 1876: XIV. t.-cz. alapján, mint kuruzslás, hanem az 1879: XL. t.-cz. 92. §-ába ütköző kihágás gyanánt büntetendő s elbirálása a kir. bírósághoz tartozik.

A belügyminister X. megyéhez 1889. 3274. sz. a. következő rendeletet bocsátotta ki: A megye alispánjának f. é. május 168. kb. sz. a. kelt másodfokú itélet, mely szerint a p—i járás főszolgabirája által hozott elsőfokú itélet helybenhagyásával X. X. gy—i lakos kuruzslás miatt az 1876: XIV. t.-cz. 52., 53. és 126. §-ainak megfelelőleg 100 frt pénzbüntetésben, nem fizetés esetén 20 napi elzárásban, továbbá 1 frt 50 kr. eljárási és a felmerülhető tanuzási költségek megfizetésében marasztaltatott el; az elmarasztalt által közbetett felebbezés folytán felülvizsgáltatván. az elsőfokú itélettel együtt megsemmisíttetik és az iratok az illetékes kir. járásbirósághoz áttétetni rendeltetnek; mert vádlott azon cselekménye, hogy jogosítvány nélkül gyógyszereket pénzért adott, az 1879: XL. t.-cz. 92. §-ába ütköző kihágás tényálladékát látszik képezni, melynek elbirálása az 1889: XXXVII. t.-cz. értelmében a kir. járásbiróságok hatáskörébe tartozik, minélfogva az alsófokú itéletek megsemmisítése mellett az iratoknak az illetékes kir. bírósághoz áttétele volt elrendelendő.

* * *

Budapest főváros közegészségi állapota 1889. évi november hóban. *Gebhardt Lajos* tr. tiszti főorvos jelentéséből arra vonatkozólag következőket közöljük. A főváros közegészségi állapota viszonyítva az előbbihez, nem javult, a mennyiben a heveny fertőző kórok némelyike emelkedett, a vörheny csökkent, himlő-eset azonban nem fordult elő. Élve született e hóban 1345, meghalt katonák nélkül s az útról jött, s itt elhalt 56 egyén levonásával 953, s így a születési esetek 392-vel multák felül a halálozásiakat. Hasonlítva eredményében ezen hónapot a f. év mult havához a betegedés ugyan 604-gyel csökkent, a halálozás azonban 81-gyel emelkedett. Előfordult továbbá a ker. orvosok bejelentései szerint gyomor-bélhurut 427, tüdővész 86, váltóláz 87, bujakór 53. November hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett 8421 fekvő, 6004 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2403 részint fekvő, nagyobbrészt járó beteg, összesen 16,828, azaz 604-gyel kevesebb, mint a mult hóban. Ebmarás 13 esetben történt, veszett eb volt 1, veszett ebmarás 1. A lakhatási engedélyek tárgyában a tek. tanács által 63 határozat hozatott, és pedig 32 esetben a lakhatási engedély megtagadtatott, 4 esetben korlátoltan és 27 esetben feltétlenül kiadatott. A tagadó határozatokkal elutasított felek felfolyamodása következtében a november hóban ide érkezett végzések szerint a következő eredmény tünik ki: Elintéztetett 76 II. fokú felfolyamodás, ezek közül a fővárosi közmunkatanács csak 10 esetben tartotta fenn az I. fokú határozatot, 6 esetben részben, 60 esetben pedig egészben megváltoztatta, illetőleg a lakhatási engedélyt megadta. A budapesti hajléktalanok menhelye 16,266 személyt fogadott be szállásra (14,831 férfi, 1248 nő és 187 gyermek). Orvosrendőri bonczolat végeztetett 36, orvostörvényszéki 7. Öngyilkosság 18 esetben fordult elő és pedig: lövés 7, akasztás 3, mérgezés 6, vízbefulás 1. A Dunából 2 hulla fogatott ki. A fővárosi szegényházban 857 egyén közül 292 volt beteg (ezek közül elme- és eskóros 43). A fővárosi Josephinum fiú-árvaházban 45 növendék közül, az Elisabethinum leány-árvaházban 99 növendék közül, a Klotild szeretetházban 54 és a Mayer-féle árvaházban 49 növendék közül nem volt beteg. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: Beteg volt e hóban: összesen 47, meggyógyult 25, gyógykezeltetik 9, meghalt 13. Halál-okok voltak: roncsoló toroklob 1, ránggörcs 6, aszkór 4, béllob 2. A köztisztaság a külső kövezetlen és csatornázatlan részekben nem volt kielégítő. A vízvezetéki víz a VI., VII. és VIII. kerületekben is a hó második felében már tiszta volt, a tisztviselő telepen s a VIII. ker. külső részei azonban még mindig zavaros vizet nyertek. A többi kerületek vize kifogástalan, a közkutak vize jó volt. Az állategészségügy, tekintve, hogy a kőbányai sertés-szállásokban a sertések közt és a szarvasmarhavásártérre felhajtott szarvasmarha és juhok közt több esetben constatáltatott a ragályos száj- és körömfájás, — nem volt kedvező. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Neu Tivadar, Porovicin János, Rothschild Arnold, Bergsmann Jakab, Novotny Lajos, Wohl Mór, Horváth B. Ákos, Ostermeyer Miklós, Sonnensehein Illés, Ernst Márk, Czékus Miklós, Nagy Sándor, Hajnos Gyula, Wohl József orvostudorok és 7 szülésznő.* Felemlítendő még a következő: 1. A Gerson-féle vízszürők felállítása alkalmából intézkedés történt, hogy az ezen szürőkből eredő víz úgy vegyi, mint bacterologiai szempontból vizsgálat alá vétessék. 2. Előterjesztés tétetett egy nyilvános hatósági költségen felállítandó fertőtlenítő intézet felállítása iránt.

Vegyesek.

Budapest, 1889. deczember 24-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. deczember 8-tól 14-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 316 gyermek, elhalt 253 személy, a születések tehát 63 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 7, roncsoló toroklob 15, hökhurut 1, kanyaró 1, vörheny 4, typhus 14, agykérlob 4, agyvízkór 4, agyhüdés 4, rángások 7, szervi szívbaj 4, tüdő-, mellhártya- és höglob 27, tüdőgümő és sorvadás 41, bélhurut 16, béllob 2, hashártyalob 4, Brightkór és veselob 1, angolkór 1, görvélykór 2, veleszületett gyöngeség és alkathiba 15, aszkór, aszály és sorvadás 5, aggkór 16, vízkór 1, erőszakos haláleset 5 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2157 beteg, szaporodás 689, csökkenés 699, maradt e hét végén ápolás alatt 2147 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. deczember 17-dikétől 24-ig terjedő hetikimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 37 (meghalt 9), himlőben 1, álhimlőben 5, bárányhimlőben 29, vörhenyben 17, kanyaróban 74 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 27 (meghalt 10), torokgyíkban 6 (meghalt 4), trachomában 18, hökhurutban 6, orbánczban 9 (meghalt 1), gyermekágyi lázban 1.

— **Az iskolaorvosi tanfolyam** a budapesti egyetemen befejeztetett, s a szabályszerű minősítő vizsgák megtartattak. Ezek alapján e következő orvostudorok nyertek iskolaorvosi s középiskolai egészségtan tanári minősítő oklevelet: *Baumgarten Pál tr., Baumgarten Samu tr., Cseley József tr., Derekassy László tr., Földváry Elek tr., Fráter Imre tr., Gaál Zsigmond tr., Gerley Zsigmond tr., Gömöry Elek tr., Kontúr Béla tr., Leichtman József tr., Nékám Lajos tr., Rutsek Pál tr., Rydl Ferencz tr., Salgó József tr., Schleiminger László tr., Stricker Mór tr., Szathmáry Király Béla tr., Székely Ágoston tr., Szigeti Henrik tr., Szilágyi Gyula tr., Ungar Gyula tr., Tenner Vilmos tr.* Összesen 23-an.

— **Baranya megyében az orvosi tiszti kar** f. hó 23-dikán következőleg alakíttatott meg: *Megyei tiszti főorvossá* neveztetett ki: *Mendl Lajos* tr. *Járásorvosokká:* a pécsi járásban: *Trixler* Rudolf tr., a siklósi járásban: *Troll* József tr., a baranyavári járásban: *Jellasits* Károly tr., tb. főorvos, a hegyháti járásban: *Stein* Ferencz tr., a mohácsi járásban: *Serli* Sándor tr., a szent-lőrinczi járásban: *Rameshofer* Sándor tr., tb. főorvos, a pécsváradi járásban: *Schlesinger* Dávid tr., továbbá *tiszteletbeli főorvosokká: Johann Béla* tr., a közegészségtan képesített tanára és *Löwy Lipót* tr. szintén a közegészségtan képesített tanára. *Tiszteletbeli járásorvosokul: Kaufmann* Ernő tr., *Löwy* Jakab tr., *Rüll* János tr., *Bors* Lajos tr., *Kreiner* József tr., *Ungár* Adolf tr., *Göbel* Endre tr., *Reisz* Adolf tr., *Matolay* Károly tr., *Roth* László tr., *Kiss* Gábor tr., *Vörös* Zoltán tr., *Rosenbaum* Illés, *Weisz* Jakab és *Matyasofszky* János. *Máramaros-megyében* az orvosi tiszti kar következőleg alakíttatott meg: *Megyei tiszti főorvossá: Badzey László* tr. neveztetett ki; *járásorvosokká* neveztettek: *Hegyesi* Béni tr., *Munkácsi* Pál tr., *Réthy* Sándor tr., *Ridler* Zsigmond tr., *Risz* Gyula tr., *Komáromy* Mór tr., *Kiss* István tr., *Hegyesi* Béla tr. A taraczvizi orvosi állásra pályázatot hirdet a főispán. (Folytatjuk.)

† **Elhunyt.** *Bikafalvi Máthé Domokos* ismert fővárosi fogorvos f. hó 24-dikén.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. deczember 19-dikétől egész deczember 25-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	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Decz. 19	41	24	65	40	33	73	4	3	7	970	858	1828	946	9	179	694
„ 20	39	25	64	42	11	53	3	2	5	964	870	1834	946	11	180	697
„ 21	33	43	76	54	37	91	2	4	6	941	872	1813	929	10	177	696
„ 22	44	19	63	43	25	68	5	2	7	937	864	1801	928	9	173	691
„ 23	51	35	86	50	46	96	1	4	5	937	849	1786	922	9	171	684
„ 24	38	24	62	46	36	82	4	—	4	925	837	1762	908	10	168	676
„ 25	29	19	48	12	7	19	4	5	9	938	844	1782	925	11	171	675

Nyilatkozat!

Tisztelettel van szerencsém az „Orvosi Hetilap“ előfizető és olvasó közönségének tudomására hozni, hogy boldogult szerkesztőtársam Antal Géza elhalálozása folytán a lap szerkesztését, kiadását és tulajdonjogát átvettem és annak vezetését az általunk mult év elején közösen megállapított programm alapján és szellemében fogom továbbra is eszközölni.

Budapest, 1889. deczember 26-dikán.

Dr. Hőgyes Endre,
egyetemi tanár.

II. sz. SEBÉSZETI KLINIKA KÖNYVTÁRA Bp. VIII., Baross-u. 23-25

Harminczharmadik évfolyam. 52. szám. *Budapest, 1889. deczember 29.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

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

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP“ 1890. január-márcziusi folyamára.

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

Előfizetési ár:

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

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

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

Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1890. január 12-dikével megszüntetjük.

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

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

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

Javalatok:

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

Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

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

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

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

Dr. 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.

Dr. Overlach-féle szabályozható
bőraláfecskendők
asbest-dugattyúval kapható
FISCHER PÉTER ÉS TÁRSÁNÁL
es. és kir. udvari szállitók, orvos-sebészi mű- és kötszer-gyárosok
BUDAPESTEN
IV., Hatvani-utcza 16. szám.

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.

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.**

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 phioláknál 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.*

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.

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.**

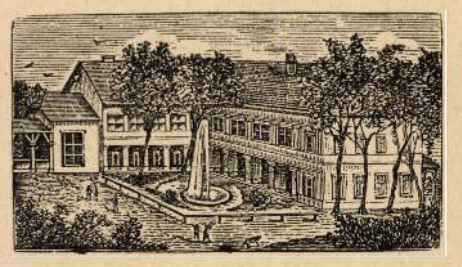
Programmot bérmentesen küld.

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.

Santal Midy.

A Santal Midy előnyösen helyettesíti a copaivát, a cubebát a blenorrhagia gyógyításában; sem gyomormegterhelést, sem hasmenést nem okoz, s 48 óra alatt a kifolyást csak gyenge cseppegésre korlátozza.

Hatása **az idült hólyaghurutnál** és **veselobnál** rohamos. Már az első napokban csökkentőleg hat a genyedésre; megszünteti a hólyaghuruttal fellépő stricturákat és a dűlmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel daczol, a vesegörcsnél elősegíté a vizeletkiürítést. Minden egyes capsula 20 cgm. absolut tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi adag 6—12 tokocska, mely adag a kifolyás csökkenésének arányában kevesbíthető.

Magyarországi főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. sz.

Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

A leghiresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constatálják azon kitünő eredményeket, melyek eme szörppel a **mellbajok, hörg-** vagy **tüdőbántalmak** eseteiben eléretnek. Az alphosphorsavas mész-szörp ***Grimault és társától*** huzamosan hazsnálva csökkenti a **köhögést,** az **éjjeli izzadás** szünik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek sulya emelkedik és kinézése gyorsan javúl. *Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik.* A hperphosphorsavas mész tisztasága a siker főfeltétele lévén, az említett czég hamisitások elkerülése czéljából, készítménynek könnyű rózsás színezést adott.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

Egy üveg ára 2 frt.

PÁLYÁZATOK.

A nm. belügyministerium 63,948/IVb. számú leiratával engedélyezett **tiszafüredi községi orvosi állásra**, melynek területéhez jelenleg Füred község belterülete és határa, a kócsi puszta kivételével tartozik; — javadalma a község pénztárából évenként 600 frt, továbbá a halottkémlés és himlőoltás jövedelme; — azon időtől kezdve pedig, midőn a tiszafüredi kör orvosa lenni a jelenlegi körorvos megszünik, a kócsi puszta is a füredi községi orvoshoz tartozik, kinek javadalma készpénzben ekkor 800 frt leend.

Ezen javadalomhoz tartoznak még a szabályrendeletileg megállapított szokásos látogatási díjak.

A felszerelt pályázati kérvények Hevesmegye tiszafüredi járásának szolgabirió hivatalához 1890. január 10-dikéig nyujtandók be, később érkezők tekintetbe nem vétetnek.

Tisza-Füred, 1889. deczember 12-dikén.

2—2 *Lipcsey Tamás*, főszolgabiró.

Csikmegye gyergyói járásába kebelezett **Gyergyó-Remete, Várhegy** és **Jalamás** községekből alkotott, 8000 lelket számláló egészségügyi körben a **körorvosi állás** üresedésbe jövén, annak betöltésére ezennel pályázatot nyitok.

A körorvos székhelye Remete, 800 frt évi fizetés és természetbeni szabad lakással, a székhelyen 20 kr., a külközségekben pedig 30 kr. látogatási díjjal; ezen felül havonként egy közátra díjmentes fuvar állíttatik a külközségek részéről.

Felhívom mindazon 3 évi gyakorlatot kimutatni tudó orvostudorokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, mikép az oklevéllel, honossági bizonylattal, valamint az eddigi szolgálatot vagy gyakorlatot igazoló okmánynyal felszerelt folyamodványaikat hozzám 1890. január 15-dikéig bezárólag adják be.

Gyergyó-Szent-Miklós, 1889. deczember 10-dikén.

3-2 *Nagy Tamás*, főszolgabiró.

A **cseleji**, 500 forint évi fizetéssel és 110 forint úti átalánynyal javadalmazott **körorvosi állomás** 1890. január 17-dikén délelőtti 9 órakor Cselejben választás útján fog betöltetni. Pályázók kötelesek szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat 1890. január 15-dikéig alólirt hivatalhoz beadni.

Gálszécs, 1889. deczember 17-dikén.

3—2 *A főszolgabirói hivatal.*

A morrhuol.

Tapasztalatból minden orvos tudja, hogy a betegek egy nagy része leküzdhetlen ellenszenvvel viseltetik a csukamáj-olaj ellen. Igen sokan azt rosszúl tűrik, rosszúl emésztik; sokaknál émelygést, hányást okoz és végül emésztési zavarokat idéz elő.

Miután hasztalan törekedtek ezen kellemetlenséget elhárítani, megkisérlették a csukamájolaj helyett más joddal vagy phosphorral kevert olajnemeket adni, kivonatokat készitettek a csukamájolajból stb., de mindezen kisérletnek nem volt kedvező eredménye.

Chapoteaut úrnak, kit olvasóink az Académie des sciences előtt tett fontos közleményeiből ismernek, sokkal szerencsésebb eszméje volt; ő ugyanis különválasztotta a csukamájolaj közelebbi alkatrészeit a zsíranyagoktól.

Az így nyert termék, melyet **morrhuol**-nak nevezett el, keserű s igen aromatikus, közönséges hőmérséknél részben kristályosodik. A hatékony anyagaitól ekkép megfosztott olaj többé nem bír gyógyértékkel, miből eléggé kiviláglik, mint hiszem, hogy a morrhuolban foglaltatik a csukamájolaj gyógyhatánya.

Az orvosi lapok, melyekben Chapoteaut érdekes kisérletei közöltettek, a morrhuol gyógyerejéről is hoztak nagyérdekű észleleteket. Ezekből kiderül, hogy eme szerrel gyakran alig remélt sikert lehet elérni az idült hörglob és gümőkór kezelésénél.

Az elhunyt Gray tr., a párisi orvosi facultás agrégéje, a **hôpital Laennec** két osztályán történt kisérletekről a következőket irta:

„Az elért eredmények azt látszanak bizonyítani, hogy a morrhuol valóban képviseli a csukamáj-olaj gyógyító hatányát, a táplálkozó alkatrészek kivételével. A morrhuol gyorsan javítja a beteg általános állapotát, igen jelentékeny arányban fokozván az étvágyat. A phthisikusok bizonyos jóérzést tapasztalnak magukon, jól étkeznek s emésztenek: tudnak aludni és a köhögés és kiköpés kevesebb lesz.“

Hasonlók voltak az eredmények a Hôtel-Dieuban egyik legelső klinikus tanár osztályán.

Az utolsó hónapokban, doctor **Pernod**-nak, a Rhône-fogház orvosának alkalma volt constatálni a morrhuolnak nevezetes golyvaellenes hatását. Hogy biztosan számot adhasson magának azon hatásról, melyet a csukamáj-olaj s a morrhuol gyakorolnak, golyvás betegeit két részre osztotta; az egyik résznél folytatta a csukamáj-olaj adagolását, a másiknál morrhuolt vétetett egész 6 tokcsáig naponta.

Három hónapon át tett szigorú összehasonlítás után, Pernod tr. nem tartózkodik oda nyilatkozni, hogy a morrhuol meglepő gyors hatással bír. (Progrès médical.)

„Nagy bizalmam van“, mondja ő „a csukamáj-olajnak ekkép isolált ható anyagának módosító és reconstituáló hatásában; szerencsésnek érezném magam, ha szerény észleleteim közlése folytán ezen szer adagolása nagyobb mérvben történnék, mert azt valóban egyik ritkabecsű gyógykincsnek kell mondanom.“

A morrhuol barna csukamáj-olajból van kivonva, miután ez a leghatásosabbnak van elismerve. Chapoteaut a morrhuolt tokocskákba tölti, melyek mindegyike 0·20 centigrammot tart. Ezek 25-ször oly súlyú csukamájolajnak felelnek meg. Minden tokcsa tehát 5 gramm olajat képvisel. A rendes adag gyermekek számára 2—4 tokcsa, felnőtteknek 4—6 tokcsa naponként.

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Duval M. Grundriss d. Anatomie f. Künstler. Stuttgart, Enke frt 3.60
Kafemann R. Electrolytische Operationen in den Luftwegen. Wiesbaden, Bergmann... frt —.50
Kehrer F. A. Beiträge zur klin. und experimentellen Geburtskunde und Gynaekologie, Giessen, Roth.. frt 4.80
Keith J. Introduction to the treatement of disease by galvanism. London .. frt 2.45
Klein J. Elemente der forensisch-chemischen Analyse. Hamburg, Voss frt 1.20
Lausert G. Geschichte der Seuchen-, Hungers- und Kriegsnoth zur Zeit des 30jährigen Krieges. Wiesbaden, Bergmann .. frt 4.80
Landois L. Die Urämie. Wien, Urban .. frt 2.50

Műleges végtagok
Aczélfűzők
Szabad. nemezfűzők

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. rendű DÍSZOKLEVÉLLEL kitüntetve.

Fűző-harisnyák
KÖTŐSZEREK
és
egyéb segédeszközök

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

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.

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.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize a

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

MOHAI

Legjobb asztali és üditő ital.

ÁGNES

FORRÁS

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.

Ügyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványviz-gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **80 kr.** Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A *hamisitástóli* 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.

Főszállitóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

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

Tamar Indien Grillon

frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.

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

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnynyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — 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-utcza 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkivül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, mig 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.

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

II. sz. SEBÉSZETI KLINIKA KÖNYVTÁRA Bp. VIII., Baross-u. 23-25