

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1¹/₂—2 íven. Mellékletei a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényszéki” orvostan minden 2 hónapban 1—2 íven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetéseikért soronként 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Szenes Zsigmond dr. A fülorvosi gyakorlatban újabban alkalmazott uéhány gyógyszer értékéről. — **Machleid Gyula** dr. Közlemények a fővárosi illői-úti közkórház III. sebészeti (Réczey Imre ny. rk. tanár) fiókosztályából. III. Az osztályon végzett amputációk 1884—1889. — **Weizsmann Frigyes** dr. és **Neumann Szigfried** dr. Közlemény Scheuthauer tanár kórszöveti intézetéből. Az ütérfalak rugalmas elemeinek elváltozásai arteriosclerosis és aneurysma eseteiben. — **Genersich Antal** tnr. Apróbb klinikai, kórházi és orvosgyakorlati tapasztalatok. Gyakorlati megjegyzések a törvényszéki és rendőri tetemvizsgálathoz. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Biharmegyei orvosgyógyászati és természettudományi egyesület. Május 15-dikén tartott évi közgyűlés. — **IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismertetés.** Az ivar- és húgyszervek blenorrhoeás megbetegedéseinek és az ezekhez csatlakozó bántalmaknak kór- és gyógytana. Irta Dr. Feleki Hugó. — A jó egészség. Irta Dr. Osváth Albert. — **II. Lapszemle. Kórtan. Gyógyászat.** Taenia mediocanellátában hydrargyrum. — Az anilin-festékek antiseptikus képessége. — Új diureticum. — **Belgyógyászat.** Tüdővész gyógyulása arczorbáncz befolyása következtében. — Húgyhengereknek időnkénti hiányáról nephritisnél. — **Elmekórtan. Idegkórtan.** A pervers nemű ösztön esete. — Suspensio eredményei. — A hysteria lényegének egy theoriája. — **Sebészet.** A gerincoszlop trepanatioja. — Heveny húgyvesőlob typhus után. — Heveny kettős ranula. — **Törvényszéki orvostan.** Öngyilkosság a könyökhajlat visszereinek megnyitása következtében. — **Bőr- és bújakórtan.** A syphilis első nyilvánulása a conjunctíván. — A vörheny viszketéséről. — **Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.** — **TÁRCZA.** Csejthei Jelenffy Zoltán. — **Tauszk Ferencz** dr. A berlini X. nemzetközi congressus belgyógyászati szakosztályának üléséről. — A védőoltásokról. Croone-előadás. — **Heti szemle.** A nagyváradi vándorgyűlés orvos tagjainak felebbezése a belügyministerhez. — Budapest főváros közegészségi állapota 1890. évi július hóban. — **Vegyesek.** — **Boríték:** Pályázatok. — **Hirdetések.**

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A fülorvosi gyakorlatban újabban alkalmazott néhány gyógyszer értékéről.

Szenes Zsigmond dr. fülorvostól Budapesten.¹

Mélyen tisztelt orvosegyesület!

Figyelemre méltatva az orvosi irodalom mezején felmerülő újabb gyógyszerek egész seregét, kivált pedig a hozzájuk csatolt ajánlatokat, a gyakorló orvos szükség esetén alig tudja magát elhatározni, hogy a sok jó közül tulajdonképen melyiknek adjon elsőseget. Hiszen alig van gyógyszer, mely útnak nem indulna a „biztosan ható” jelzővel és ha talán az ellenőrző kísérletek elsejénél még a véletlen siker is beáll, máris azt gondoljuk, hogy a bőlesek köve meg van, pedig további kísérleteink csakhamar az ellenkezőről győznek meg és a status quo ante-nél alig kerültünk előbbre. Igaz, hogy a gyógyszerek hatását illetőleg az idiosyncrasiának nagy a szerepe és a theoretikus, talán egész helyes alapon is nyugvó elmélkedések sem értékesíthetők mindig in praxi, s még sem vagyunk elég óvatosak, hogy másoknak ugyanis csak azt ajánlanók, a mi valóban jónak bizonyul. Hisz ha valamely bántalommal szemben állva, a gyógyszereknek csak néhány áll rendelkezésünkre, melyek bármelyikének hatására számíthatunk, az sokkal többet ér, mint ha a sok közül még a választás is nehezünkre esik, pedig talán csak azért, mert egyikre sem számíthatunk.

Másrészt azonban megengedem, hogy igen sok bántalom gyógyító eszközét csak keressük és épen e keresésnek tulajdonítható, hogy minduntalan újabb és újabb gyógyító eszközök birtokába jutunk, csak hogy kár, hogy azok legtöbb esetben nem válnak be olyanoknak, mint azt leírva találjuk. Óvatosság mellett azonban az ellenőrző kísérleteket mindig megtehetjük, a nélkül, hogy a beteg ártalmára legyünk és ily kísérletek némelyikének eredményéről kívánok beszámolni a

¹ Előadta a budapesti kir. orvosegyesület f. é. június 14-diki ülésében.

m. t. orvosegyesületnek, előrebocsátva, hogy azok nagyobb számú esetekre ugyan nem vonatkoznak, de annál nagyobb tárgyilagossággal figyeltem meg az egyes eseteket, melyekről mindig pontos feljegyzéseket is eszközöltem. — Beszámolni kívánok a menthol, az aluminium acetico-tartaricum, a corrosiv, az alumina acetica, a carbolglycerin, a creolin, a jodol, a bismuthum salicylicum, az aristol, a bórsav, a tejsav és a cocain értékéről, végül pedig egy eljárásról, mely a fülorvosi gyakorlatban is elég alkalommal sikeresnek mutatkozott, t. i. a massageról.

A menthol.

A mentholt Cholewa² ajánlotta a külső hangvezetőben előforduló furunculosis ellen, még pedig a következő okokból: 1. antisepticum, mely a furunculust előidéző bakteriumokat — staphyl. pyog. aureus, albus, citreus — megöli, vagyis az okot szünteti meg és ezzel kapcsolatban egy új recidiva fellépését is akadályozza; 2. analgeticum, és mint ilyen a betegnek, ki kivált esténként fokozódó fájdalmi miatt álmatlanul töltötte volt éjjelét, visszaadja a nyugalmat. A kezelés az ambulans praxisnál elég kényelmes, mert csak abból áll, hogy a menthol 20%-os olajos oldatába mártott vattatamponnal kitöltjük a hangvezető térfogatát. — Őszintén bevallva már azt gondoltam, hogy a Cholewa által ajánlt menthol valódi antifurunculosis, annál is inkább, miután Rönick³ bakteriologikus kísérletei azt is igazolták, hogy a menthol hatása alatt a gelatinán és agaragaron fejlesztett staphylococcus culturák tönkre mennek.

A prágai fülklinikán, Anton dr. klinikai assistenssel együtt végzett 12 kísérletem⁴ alapján azonban nem erősíthetem meg Cholewa eredményeit és midőn a német orvosok utolsó heidelbergi vándorgyűlése alkalmával Bronner⁵ a menthol és eucalyptus alkalmazásáról szólt, előbbinek a furunculust illető értéke ellen nyilatkozott. S habár ez előadás

² Cholewa: Menthol bei Furunculose des äusseren Gehörganges. Therap. Monatshefte 1889. 6. sz. — ³ Ibidem. — ⁴ Néhány megjegyzés a külső hangvezető körülirt gyuladásának gyógyításáról. Orvosi Hetilap 1889. 38. és 39. sz. és Einige Bemerkungen zur Behandl. der umschriebenen Entzündung des äusseren Gehörganges. Prager med. Wochenschrift 1889: 33. — ⁵ Tageblatt der 62. Versamml. deutscher Naturforscher u. Aerzte in Heidelberg 1889. pag. 544.

követő discussióban sem *Hartmann*, sem magam⁶ a mentholt nagyon nem ajánlhattuk, mégis folytattam kísérleteimet, mert a prágai fülklinika már évek óta kitűnő hatásának bizonyult kezelése sem foganatosítható mindig, különösen a magángyakorlatban. A legtöbb, furunculusból szenvedő beteg ugyanis, kivált ha *fájdalmi csak éjjel* mutatkoznak, nappal hivatala után akar nézni, ebben pedig a fülére helyezett fedőkötés nem igen lesz kényelmére, míg ha fülében menthol-olajos tampon van, elég jól járhat dolga után.

Újabban 9 esetben alkalmaztam a mentholt; 7 izben kifejezett furunculosis ellen, 2-szer pedig a külső hangvezető kiterjedt lobja — otitis externa diffusa — alkalmával. Utóbbi esetek közül az egyik idült otitis media suppurativához társult volt, midőn a dobüregben és a külső hangvezető mélyében ült polyposus sarjak kicanalizása után másodnapra a *hangvezető falai megduzzadtak* és térfogata e miatt szűkült; a menthol hatása alatt a *duzzanat lelohadt* és a mélyebben ülő bántalom tovább volt kezelhető. — A másik egy 29 éves nőbetegét illeti, ki 8 nap óta tartó jobboldali fülfájásról és bedugultság érzetéről panaszkodott, minek okául a jobb külső hangvezető falainak duzzanatát találtam, úgy hogy csak igen kis kaliberű fültölcsért vezethettem be a hangvezetőbe, hogy a dobhártyának ép váltáról meggyőződhessen. A duzzanat a menthol-kezelés folytán lelohadt.

A többi 7 eset kifejezett *furunculusra* vonatkozik, ezek közül háromnál a furunculust felhasítottam és a sebhelyet kicanalizva, utána mentholtampon alkalmaztam; a többi 4 esetben a beteg, mint azt különben elég alkalommal tapasztalhatni, semmiképp sem akarta beleegyezését adni a művi beavatkozásra s azért csakis a menthol-kezelésre szorítkoztam. — Az összes 9 eset közül 3 izben a menthol kellemes *hűsítő* érzés mellett oly erős *égetést* is keltett, hogy fel kellett vele hagynom és habár a többi esetek mindegyikében az égető érzés a menthol-tampon alkalmazását rövidebb-hosszabb időre követte, az még sem mutatkozott oly nagyfokúnak, hogy azt mellőznöm kellett volna.

A menthol jó hatását a következő eset bizonyítja:

L. E.-né, 42 éves ügyvéd özvegye f. é. május 24-dikén jelentkezett nálam, mert jobb fülében már 9 nap óta nagyfokú *fájdalmi* voltak, melyek miatt több orvosnál is járt, és daczára az ajánlt hideg később pedig meleg borogatásoknak, éjjelét kízó *fül-fájdalmi* miatt még mindig álmatlanul töltötte.

A külső hangvezető hátsó falán ült a furunculus, mely egészen a mellső falig terjedt volt, kitöltvén a hangvezető térfogatát, úgy hogy a fül nyílása csak vékony rés alakját mutatta. Felhasítás és kicanalizás után csak vékony menthol-tampon vezethettem a hangvezetőbe, mely utóbbi következő napra már tetemesen tágult, miután a duzzanat is lelohadt és még 2 izben alkalmazván a betegnél egy fokozatosan vastagabb tampon, a teljes gyógyulás ötödnapra beállott.

Hogy azonban a menthol antiseptikus hatása daczára a *furunculus fejlődését megakadályozni épen nem képes*, azt a következő esettel bizonyíthatom:

H. S.-né, 27 éves hivatalnok nejéhez hívtam f. é. május 26-dikán, ki arról panaszkodott, hogy már 10 nap óta fülbeteg. Jobb fülében ugyanis nagyfokú *fájdalmi* támadtak, melyek néhány nap múlva alábbhagytak, midőn e füléből genyedése támadt; utóbbinak megszüntetése céljából napjában több izben feeskendezte fülét és a genyedés csakugyan el is állott, de néhány nap óta ismét, különösen *esténként fokozódó* *fájdalmi* vannak, melyek miatt éjjel alig képes aludni.

Az egész hangvezető genyennel volt kitöltve, melyet vattával távolítván el, a hangvezető falait duzzadtaknak és belővelteknek találtam. Tükörrel történt vizsgálat alkalmával a dobhártyát kissé homályosabbnak, de különben épnek találva, csakhamar tisztába voltam azzal, hogy a betegnek *említett genyedése szintén csak a hangvezetőben székelt volt furunculusból és nem a dobüregből történt*, jelenlegi bántalmát pedig csakis a gyakori feckendezések okozhatták, melyek tudvalevőleg infectio útján mindig új furunculust kelthetnek.

⁶ Ibidem pag. 545.

Menthol-tampon vezetvén be a hangvezetőbe, ez az égető érzés mellett kellemesen hűsített. — Naponta változtatván a tampon, a betegnek subjectiv érzése kissé javult, azonban időnkint jelentkező szúrásokat még mindig emlegetett.

Május 28-dikán a tampon eltávolítása után, *mellül felül* egy *elgenyedt furunculust* láttam a hangvezető falán és tükrözés közben a fültölcsérről nyomást gyakorolván e különben *fájdalmas helyre*, a geny mindinkább nagyobb és nagyobb mennyiségben ürült, a miért is kicanaliztam e helyet és a hangvezetőnek vattával történt tisztítása után újból a menthol-kezelést folytattam.

A beteget naponta láttam és feltűnt, hogy nem akart állapotának oly tetemes javulásáról beszélni, mint azt rendes körülmények között hallani szoktuk. Oka ennek május 31-dikén derült ki, midőn a tampon eltávolítása után a hangvezető *alsó falán ismét egy elgenyedt új furunculust* találtam.

Utóbbinak kicanalizása után újból menthol-tampon alkalmaztam és már másnap a beteg igen jól érezte magát, miután semmi kellemetlen érzése nem volt, és még csak egy izben felváltva a tampon egy újabbal, június 3-dikán egészen normalis füllel távozott.

Ez esettel kívántam illusztrálni, hogy a menthol-kezelés alatt *új furunculus* egészen *kifejlődhetik*, tehát *abortiv hatása épen nincs*. — Mindazonáltal saját észleleteim alapján ajánlhatom, hogy a mentholt következő okokból kíséreljük meg a külső hangvezető furunculosis ellen: A kezelés igen kényelmes; naponta csak egyszer változtatandó ugyanis a tampon s így a beteg fel van mentve a más szerek alkalmazásakor, napjában többször eszközzendő fülbeöntések és borogatásoknak felrakása alól. Mindenesetre tanácsosabb sebészileg beavatkozni, az utókezelésnél, hogy ugyanis a sebzett helyet újabb infectiótól távol tartsuk, a menthol jó szolgálatokat fog tenni.

Az aluminium acetico-tartaricum.

Az aluminium acetico-tartaricum 20%-os oldata *Hartmann* berlini poliklinikáján, — hol különben Cholewa első kísérleteit a menthollal végezte, — bizonyult hatásosnak a külső hangvezető *furunculosis* ellen.

Részemről csak 4 esetben alkalmaztam e szert, ezek mindegyikében a furunculus már elgenyedt volt, azonban *fájdalmasság* még mindig fennállott és kiterjedt pir is látható volt a hangvezetőnek a furunculust környező területén. — A beteg az oldatot melegítvén, három óránként tele öntötte fülét és csak néhány percz után *bocsájtotta ki* azt füléből. Egy napi használat után a hangvezető mélyében mindig fehér vastag törmelékek voltak láthatók, melyek a gyógyszer-, a geny és a levált hámból tevődtek össze. E kezelés folytán a beteg *subjectiv érzése mindinkább jobbra fordult, furunculusa elmult és recidivát sem észleltem*.

A corrosiv.

*Kirchner*⁷ ajánlt első izben a corrosivból 5 cgm.-ot 30 gm. vízre és 20 gm. glycerinre, szintén *furunculosis* ellen, ráutalván ugyanis a furunculus váladékában előforduló és általa is kimutatott staphylococcusokra, melyeket az antiseptikus szer elpusztítson. Langyos melegen megtöltvén a külső hangvezetőt az oldattal, a beteg közérzete a *melegnek* kellemes hatása folytán tetemesen javul, másrészt pedig a corrosiv hatása alatt a fül újabb fertőzéstől is ment marad.

Furunculus alkalmával, annak felhasítása vagy pedig spontan felfakadása után, bizonyult legjobbnak e szer, mint azt különben már régebben⁸ is észlelhettem és ugyanezt tapasztaltam újabb eseteim alkalmával is.

Az alumina acetica.

Az alumina acetica-nak négyszer annyi vízzel hígított oldatát *Grosch*⁹ ajánlotta, szintén mint *antifurunculosis*-ot. Ez oldat ugyanis a szöveteket meglazítván, megszünteti az ideg végződéseire gyakorolt nyomást, miáltal a *fájdalom csökken*,

⁷ *Kirchner*: Zur Aetiologie des Ohrfurunkels. Monatsschrift f. Ohrenheilk. 1887. 1. sz. pag. 5. — ⁸ Orvosi Hetilap 1888. 5. sz. pag. 135. és Archiv f. Ohrenheilk. 26. köt. pag. 142. — ⁹ *Grosch*: Zur Therapie der Ohrfurunculose. Berliner klin. Wochenschr. 1888. 18. sz.

továbbá *antiseptikus* hatása folytán állítólag a bántalmat okozó coccusokat is fönkre teszi.

Furunculushoz számos esetében volt alkalmam az említett oldattal kísérletezni és *fájdalomcsillapítónak* is bizonyult, a kórkép lefolyására azonban semmiféle befolyással sem volt, úgy hogy előbb-utóbb más szerhez kellett nyúlni. Ellenben jó hatásának bizonyult az említett oldat sok esetben, midőn a *dobüregnek idült genyes lobjához*, mely rendes körülmények között fájdalommal nem szokott járni, a *külső hangvezető lobja* társult, mely utóbbi lázzal és fájdalommal jár; ilyenkor napjában többször meleg beöntéseket alkalmazván, a fájdalmak alább hagytak és a lob tünetei is multak.¹⁰ E hatásról utóbbi eseteimben is győződhettem meg s így az alumina acetica-t a megfelelő esetekben ajánlhatom.

A carbolglycerin.

A 10—15—20%-os carbolglycerin nem mondható újabb szernek; első ízben *Porten* ajánlotta, majd 1884-ben a baseli fülészcongressuson *Bendelack Hewetson*¹¹ ajánlotta a dobüreg heveny lobjának kezdeti szakában, midőn csakis a dobhártya diffus hyperaemiája van jelen; e szer hatása folytán ugyanis a fájdalom szűnik, úgy szintén a lobot is eloszlatná. Ugyanígy értelemben nyilatkozott *Hartmann*¹², 1887-ben a délnémet-oroszági fülörvosok Bécsben tartott ülésén és alkalmazza azt most is sikerrel berlini poliklinikáján; *Hartmann* nézetéhez csatlakozott *Rohrer*¹³ is, és 1888-ban a brüsseli fülészcongressuson *Morpurgo*¹⁴ újból említette a 10%-os carbolglycerin kitérő hatását, miután *sedativum*-nak bizonyult, e mellett a lobnak genyedésbe való átmenetét is megakadályozná.

E kedvező ajánlatokkal szemben csak *Uchermann*¹⁵ emelt óvást e szer ellen, különösen fülzaggatás alkalmával.

Részemről az influenza-járvány alatt észlelt megfelelő esetek alkalmával alkalmaztam a 15%-os carbolglycerint, összesen 16-szor, még pedig akkor, midőn a *dobüreg heveny lobjának első stadiumában* jelentkezett a fülbeteg, mikor annak dobhártyáján csakis *diffus pirt* találtam. Ez esetek közül 4 ízben a csecsnyujtványt előzetesen megpióciztattam és ezek mindegyikében a bántalom vissza is fejlődött; a többi 8 esetben, 3 kivételével, a gyógyulás szintén beállott, a nélkül, hogy a folyamat genyedésbe átment volna. Az említett 3 kivételes esetben a carbolglycerin pontos, napjában többször történt alkalmazása daczára, a genyedést nem lehetett megakadályozni, mint azt következő eset legjobban illusztrálhatja, hol különben az influenza nem is okozta volt a fülbántalmat.

S. M., 57 éves ügynök, 1889. december 3-dikán arról panaszkodott, hogy néhány óra előtt hazulról elmenvén, erősen becsapódott mellette az ajtó, mire szaggató fájdalom támadt bal fülé mélyében.

Megvizsgálva a beteget, ki annakelőtte soha fülbajban nem szenvedett volt, *élénk belöveltséget* találtam, mely a *külső hangvezető mélyében* annak *felső falára és a kalapács markolatának egész területére* terjedt ki; a dobhártya többi része normalis volt és még ideális sugárzó kúpot is láttam.

A beteget, ki állapota felett nagyon aggódott, a szobában marasztaltam, és 3 óránként a 15%-os carbolglycerinből néhány cseppet jó melegen öntettem fülébe. Ez eljárás a beteg állapotán mindig enyhített, de csak rövid időre, mert fél órával a beöntések után ismét csak olyan szaggatása volt, mint a beöntés előtt.

A beteget naponta láttam, kezdetben a *belöveltség* a dobhártya területén *mindinkább terjedt* és harmadnapra már alig lehetett megkülönböztetnem a különben látható részeket, és a carbolglycerin alkalmazása daczára, mi mellett száraz meleg kendőket rakattam a fülre, a fájdalmak csak igen kis időre engedtek és december 23-dikán, a betegségnek tehát 20-dik napján, szűnt meg a fájdalom, midőn e nap éjjelén profus *genyedés indult meg a fülből*, miután a geny a dobhártya mellső alsó negyedében tört utat magának. — A genyedés is elég hosszadalmas lefolyást mutatott, mert csak majdnem 6 heti fennállás után, február 1-én, szűnt meg teljesen.

¹⁰ Orvosi Hetilap 1889. 6. sz. 86. old. és Deutsche med. Wochenschrift 1889. 37. sz. — ¹¹ Archiv f. Ohrenheilk. 22. köt. pag. 118. — ¹² Archiv f. Ohrenheilk. 25. köt. pag. 97. — ¹³ Ibidem. — ¹⁴ Archiv f. Ohrenheilk. 28. köt. pag. 61. — ¹⁵ Ref. Archiv f. Ohrenheilk. 25. köt. pag. 278.

Ez esettel hasonló lefolyást mutatott a másik 2 eset is, melyben a *carbolglycerin alkalmazása daczára a genyedés* beállott, utóbbi lefolyása azonban sokkal rövidebb ideig tartott, mit azon körülménynek tulajdonítanék, hogy e 2 esetben magam *metszettem át a dobhártyát*, hogy a dobüregben képződött genyet kibocsássam.

Habár e 3 esetem csak arról győzött meg, hogy a carbolglycerin sem tekinthető *panacea*-nak, mindazonáltal a többi esetekben beállott javulás alapján használatra ajánlhatom: mert *az oldat melegsége kellemes érzést kelt, csillapítja a fájdalmat*, de csak imperforált dobhártya mellett, melyre a carbol, még aránylag ily nagy mennyiségben sem mutatkozik hátrányosnak.

(Folytatása következik.)

Közlemények a fővárosi üllői-úti közkórház III. sebészeti (Réczey Imre ny. rk. tanár) főosztályából.

III.

Az osztályon végzett amputációk 1884—1889.

Machleid Gyula dr. segédorvos.

Az amputációkról szóló statisztikai kimutatások száma ez idő szerint már meglehetősen nagy. Ezek voltak hivatalosan az új sebgyógyításmód elterjedését közvetíteni az által, hogy bizonyítékokat szolgáltatnak a sebgyógyítás egyes módjainak összehasonlítására, illetve egyik vagy másik sebgyógyításmód előnyére. Alig is képzelhető a műtétek között alkalmazható csoport a sebgyógyításmódok összehasonlítására, mint éppen a *nagy csonkító műtétek*. Bizonyos egyöntetű chablon szerint végeztetvén legalkalmasabbak arra, hogy összehasonlítás tárgyát képezzék egymás között s minthogy ezenfelül gyakran van alkalmunk azokat lehetőleg *egyenlő körülmények között* is végezni, egyes sebgyógyításmódok s egyéb eljárások értékére leginkább vonhatunk következtetést ezen műtétek lefolyásából és eredményéből. Másrészt alig van a műtéteknek oly csoportja, melyet a modern sebgyógyítás annyira átalakított volna, mint éppen az amputációkat, melyek tárgyalása, különösen egyöntetű, összehasonlításra alkalmas anyag mellett még mindig érdekléssel bírhat.

Alig több mint egy évtized választ el azon időtől bennünket, melyben az amputációk tana, javalatai, kivételük módjai, kezelésük teljesen elütő volt a mostanitól. Még a fiatalabb sebészek is emlékezhetnek az antisepticus korszak előtti idők amputációira. Mily fontos volt egyrészt az egyének a „műtetre alkalmatlansága“, midőn a hetekig, talán hónapokig tartó genyedés, lázak stb. miatt a gyengébb beteget ily *nagy* műtétnek kitenni nem volt szabad, másrészt pedig a conservatív sebgyógyítás elvei éppen ez okoknál fogva nem léphettek érvényre s mennyivel több oly eset képezte amputatio tárgyát, melyben ma conservatív műtétet tartunk javaltnak. Szóval a modern sebgyógyítás előnyei a régi felett éppen itt legszembeötlőbbek, éppen itt legáldásosabbak. Nem is akarjuk említeni, hogy mennyit változott azóta az amputációk technikája.

Az amputációkról szóló kimutatásoknak azonban, hogy az érintett értelemben bizonyító erejük legyenek, főkéllékük: hogy az anyag, melyet feldolgoznak, egyöntetű legyen, azonos természetű bántalmakról legyen első sorban szó, azonos korú vagy alkotású betegekről stb., szóval hasonló körülmények között végzett műtétek vétessenek összehasonlítás alá.

Igaz, eseteink nem oly nagy számúak, mint pl. *Wölfler* (Billroth), *Kleinwächter* (Küster), *Oberst* (Volkman), *Roman* és *Klopper*, *Weibel* (Bruns) stb. statisztikáinak számai, de egy nagy előnyük van, s ez az, hogy *tökéletesen egyöntetű anyagot* karolnak fel. Ugyanis:

1. Valamennyi egy s ugyanazon osztályon ugyanazon sebészeti vezetési alatt végeztetett;

2. valamennyi közel *egyenlő korú* egyéneken (25—50 éves) történt;

3. valamennyi *idült bántalom* miatt: leginkább gümös csontfekélyesedés és nagy kiterjedésű fekélyesedő folyamatok miatt;

4. valamennyi *egyugyanazon műtét modor* szerint hajtott végre és

5. valamennyi mind *ugyanazon sebgyógyításmódban* részesült. Statistikai összeállításunk tehát mindazon követelményeknek megfelel, melyeket az anyag egyöntetűsége kíván.

Az osztályon végeztetett összesen 52 nagy csonkító műtét: 18 czombcsonkítás, 24 alszárcsonkítás, 3 felkarcsonkítás, 4 alkarcsonkítás, 2 Pirogoff-féle és 1 Lisfranc-féle műtét.

Összeállításunkba foglalt csonkító műtétek — többnyire folytonosságban csonkítások — az *indicatio* tekintetében főleg oly *csontbántalmaknál* végeztettek, melyeknél vagy a megkísértett conservatív műtétnek sikere nem volt, vagy pedig a bántalom előhaladt foka — legtöbbször a betegek elgyengült állapota — miatt a conservatív műtét meg sem volt kísérhető. Egy más csoportja ezen műtéteknek *fekélyesedések* miatt végeztetett oly nagy kiterjedésű alszárcsonkítások, melyek heges vékony bőrrel körülvéve az alszárat széles területen gyűrűszerűen övezték s minden más gyógyításmóddal — még a bőrátültetéssel is — daczoltak s legtöbbször a fekélyesedés mellett javulásra nem képes elephantiacus túlnyomást okoztak a lábon és alszáron, melyek ily módon használhatatlannak lettek. Két esetben csonkítást végeztünk *rossz természetű újképlet* miatt. Egy esetben elhanyagolt és elgyengedt *nyílt alszártörés* miatt; végre egy egyéneken mindkét lábnak fagyásból eredő *üszkösödése* miatt *kettős* alszárcsonkítást végeztünk.

Eseteink ezen javalatok tekintetében összeállítva, így csoportosulnak:

I. Czombcsonkítás 18.

1. *Gümös csontbajnál 11*; ebből gyógyult: per primam 8, per secundam 2; meghalt 1;

2. *Fekélyesedés miatt 6*; ebből gyógyult: per primam 4, részben per primam 1, per secundam 1;

3. *Újképlet miatt 1*. Meghalt 1.

II. Alszárcsonkítás 24.

1. *Gümös csontbajnál 12*; ebből gyógyult: per primam 7, részben per primam 2, per secundam 3;

2. *Fekélyesedés miatt 7*; ebből gyógyult: per primam 4, részben per primam 2, per secundam 1;

3. *Újképlet miatt 1*; gyógyult részben per primam 1;

4. *Törés miatt 1*; gyógyult per secundam 1;

5. *Alszárcsonkítás miatt 3*; ebből gyógyult per primam 1; per secundam 2.

III. Felkarcsonkítás 3.

Gümös csontbaj miatt valamennyi; gyógyult per primam: mind 3.

IV. Alkarcsonkítás 4.

Mind gümös csontbaj miatt; gyógyult per primam: mind 4.

V. Pirogoff-féle műtét 2.

Mindkettő gümös csontbaj miatt; gyógyult per primam 2.

VI. Lisfranc-féle műtét 1.

Gümös csontbaj miatt. Per secundam gyógyult.

Összesen tehát 52 nagy csonkító műtét közül gyógyult: per primam 33 = 63.46%; részben per primam 6 = 11.54%; per secundam 11 = 21.15%; és meghalt 2 = 3.85%.¹

A betegek *kora* szerint ezen műtétek következőleg oszlanak meg:

I. Czombcsonkítás:

	összesen	p. prim.	részl. p. prim.	p. sec.	meghalt
20—30 éves	5	4	1	—	—
30—40 "	7	4	—	1	2
40—50 "	3	1	—	2	—
50—60 "	2	2	—	—	—
60 felül	1	1	—	—	—
Összesen	18	12	1	3	2

¹ A hasontermészetű nem complicált pathologicus amputatiókra nézve *Oberst* szerint a gyógyulás per primam 42.65%, a halálozás 3.7%; *Kleinwächter* szerint a gyógyulás per primam 61.7%, a halálozás 3.1%.

II. Alszárcsonkítás:

	összesen	p. prim.	részl. p. prim.	p. sec.
10—20 éves	1	1	—	—
20—30 "	4	2	—	2
30—40 "	10	6	3	1
40—50 "	5	2	1	2
50—60 "	3	1	1	1
60 felül	1	—	—	1
Összesen	24	12	5	7

III. *Felkarcsonkítás*: 20—30 éves 2; 30—40 éves 1; mind per primam gyógyult.

IV. *Alkarcsonkítás*: 30—40 éves 1, 40—50 éves 1, 50—60 éves 1, 60 éven felül 1; mind per primam gyógyult.

V. *Pirogoff-féle műtét*: egy 22 éves, egy 50 éves, mindkettő per primam.

VI. *Lisfranc-féle műtét*: egy 13 éves, kinél a gyógyulás genyeddéssal jött létre.

A műtét *technikáját* illetőleg megjegyezzük, hogy:

1. *egycsontú végtagrészleten* (czomb és felkar) kivétel nélkül a fölcserés (több időszakos körmetszés) műtét-módot alkalmaztuk azon okból, mivel ezen műtétmód leggyorsabban hajtható végre, a legszebb lebenyeket adja s a gyógyulásra alkalmas seb felszínének kisebbek, mint a manchette-s körmetszés sebénél s a gyógyulás után a csonk alakja jobb, vastkosabb lágyrésztömeeggel fedett, mint minden más csonkításmód után visszamaradó csonk. Csak egy hátránya van ezen csonknak, mire már *Faraboeuf* is figyelmeztetett, hogy főleg a czomb csonkján az adductorok erős visszahúzódása miatt idővel a csonk kúp alakúvá lesz, melynek csúcsát a csontnak csonkja képezi. Ezen később beálló alakváltoztatás elkerülése végett *Réczey* tnr. a metszéseket úgy vezetteti, hogy a csonkításnál a körmetszéseket nem függőlegesen a czombcsonk hossz tengelyére alkalmaztatja, hanem ferde szöglet alatt úgy, hogy a metszés a belső oldalon leebb esik, mint a külső oldalon, s így a hosszabbra meghagyott adductorok zsugorodása után is kellőleg kipárnázott egyenes végű csonk marad vissza, mint arról több esetünkben — melyeket évek mulva újra láttunk — közvetlenül meggyőződhetünk.

2. *A kétszontú végtagrészleteken* (alkar és alszár) a manchette-s körmetszést alkalmaztuk, mely igen szép és jó csonkot ad. Megjegyzendő azonban, hogy ezen műtétmód mellett az alszárcsonkításnál sokszor azon kellemetlen körülmény áll elő, hogy a manchette egyesítésénél a varrat épen a tibia fűrészlapjára jut s erősebb nyomókötés alkalmazásának, — a minőt mi is alkalmazni szoktunk, — eredménye az lehet, hogy a varrat ezen helyen szétválk vagy a bőrlebeny egy részlete a tibia élén elhal. Ezt elkerülendő, a manchette-s körmetszést osztályunkon úgy módosítottuk, hogy az egyik oldalon a manchette egyik fele hosszabb mint a másikon, azaz manchette helyett egy hosszabb (többnyire belső) domború szélű és egy rövidebb (többnyire külső) *bőrlebenyt* készítettünk; Az egyesítésnél a hosszabb lebeny a fűrészlapokra hajtva azokon túlér s azokon túl lesz a rövidebb másik lebenyvel egyesítve. Ezen eljárás által a fennebb említett kellemetlenséget mindig sikerült elkerülnünk.

Sebgyógyításmódunk — egy eset kivételével, melynél kísérletképen creolin-oldatot használtunk — kizárólag a sublimat-oldat alkalmazásában állott azon módon, mint azt az osztály régibb közleményeiben *Réczey* tnr. leírta.¹ E mellett az egységes anti-septicum elve szerint a lekötések és varratok is sublimat-catgut, illetve sublimatselyemmel történtek.²

A praeventiv vérzésállapításra Esmarch vérkimelő eljárását alkalmaztuk oly módon, hogy közvetlenül a műtét megkezdése előtt a vétagot néhány perczig felemelve tartattuk, azután centripetális irányban Martin-féle kaucuk-pólyával bepólyáztuk s ennek határán 4—8 cm. széles rugalmas szövetű

¹ *Réczey* I. Adatok a sublimat-sebkezeléshez. OHL. 1885: 19—21. sz.

² *Réczey* I. Zur Wundbehandlung ohne Drainage. W. m. Presse. 1890: 24—26. szám.

gummipolyát alkalmaztunk 6—8 egymást fedő rétegben. A Martin-féle pólya eltávolítása után a műtét végrehajtott. A vérkimelő leszorítás ezen alkalmazás módjában — hogy tudniillik csak rövid ideig van alkalmazásban s hogy a főütőér leszorítása széles területen történik — lesz valószínűleg oka annak, hogy a műtét befejezése után soha sem volt vérzéssel dolgunk s azért oly nagyszámú lekötésekre, minőket például Bruns kórodájáról emlitenek (czombesonkításnál átlag 53, alszárcsonkításnál 22, felkaresonkításnál 27, alkaresonkításnál 18 stb.), nekünk soha szükségünk nem volt. A látható nagy erek bekötése s talán ezeken kívül 2—3 izomütőér nyílásának bekötése mindig elegendő volt a vérzés teljes csillapítására s bekötéseink száma egy-egy műtétnél soha sem volt több mint 5—6.

A seb egyesítésénél kezdetben *drainsövet* is alkalmaztunk a Bruns által gyakorolt módon, tudniillik egy a bőrleányba metszett külön nyíláson át a főütőér-törzs bekötése helyéig. Utolsó években azonban (1886. év eleje óta) ezen drainsövet is *elhagytuk* s a sebet a vérzés tökéletes csillapítása s 0.1%-os sublimat-oldattal végzett alapos lemosása után teljesen egyesítjük mélyebb és felszínebb sublimat-selyemvarratokkal.

(Folytatása következik.)

Közlemény Scheuthauer tanár kórszövettani intézetéből.

Az ütérfalak rugalmas elemeinek elváltozásai arteriosclerosis és aneurysma eseteiben.

Irták Weizsmann Frigyes dr. és Neumann Szigfried dr., egyetemi gyakornokok.

(Vége.)

Ha az aneurysmák és arteriectasiák között különbséget tenni óhajtunk, *ésszerű azt azon szöveti alakelemek elváltozásai alapján tenni, melyek az ütérre nézve első sorban fontossággal bírnak.* E szöveti elemek: *a rugalmas rostok.* Ez utóbbiakat tekintve mondhatjuk, hogy azon ütértágulat, melynek falzatában a rugalmas rostok nagyobb része még épségben megvan, *arteriectasia*; ott hol a rugalmas rostoknak nagyobb része esett a degeneratív folyamatnak áldozatul, *aneurysmával van dolgunk.* Ezen definitiókkal természetes, hogy a traumatikus úton keletkezett aneurysmákat egyáltalán érinteni nem óhajtjuk; ezek aetiologia és kórszövettani megjelenésük tekintetében egészen más megbirálás alá esnek; csak az arteriosclerosis kíséretében fellépő tágulatokról szólunk.

Midőn ily módon adjuk az aneurysma definitióját, azzal nem akarjuk azt mondani, mintha az arteriosclerotikus aneurysma kórszövettani képehez semmi egyéb az említettél nem tartoznék; hanem igenis ott, hol a fenti definitióban foglaltak megvannak, ott kétségkívül meglesznek az aneurysmát kísérő egyéb szöveti elváltozások is; ott fellelhetők többi között az aneurysmára nézve jellemző *klinikai tünetek* is.

Hisz tudjuk, hogy az ütértágulat és aneurysma közötti különbség, egyáltalán nem közönbös a betegre nézve. Az *aneurysma*, ha egyszer kifejlődött, legtöbb esetben folytonos, rohamos előhaladással járó ütérbántalom; az *ütértágulat* válhatik ugyan szintén aneurysmára, ha rugalmas rostjai helyenként túlnyomó mértékben tönkremennek, azonban addig míg az, mint *arteriectasia* fennáll, a beteget azon imminens veszélyek, melyek aneurysmával társulnak, nem fenyegetik.

Megfelelünk fentebbi definitiókkal e két bántalom klinikai képeinek is és a velejáró klinikai tüneteknek általa egyzersmind magyarázatát adjuk. A *rugalmas rostok* azok, melyeknek állapotja döntő a beteg sorsára nézve, mely megszabja azt, vajjon gyors haladású aneurysmának essék-e áldozatul, avagy egy évtizedeken át is, csekély változatokkal fennálló arteriectasia fejlődjék-e ki.

E definitiókkal némileg Eppinger felfogásának is teszünk eleget. T. i. ő is a rugalmas rostok állapotjára helyezi a főszólyt; míg azonban ő csak oly aneurysmákat ismer, hol a

rugalmas rostok megszakadása hirtelen következik be és a rostok ezen hirtelen megszakadásának tünetei (bekunkorodás a végeken aneurysma nyakán való hirtelen megszűnés) is jelen vannak, addig mi nem voltunk azon helyzetben, hogy az aneurysmák kórszövettani képét csak oly szűkre szabjuk.

Nem tagadható ugyan, hogy ily Eppinger által leírt és definiált aneurysmák léteznek, hisz ezeknek legkiválóbb representánsaiként a *traumatikus* úton keletkezett aneurysmák tekinthetők; másrészt azonban semmiféle kórbonecznok, Eppingert kivéve, nem zárkozhatik el azon tapasztalat elől, hogy aneurysmák létezhetnek és létrejöhetnek a rugalmas rostok ily hirtelen mechanikai megszakadása és annak tünetei nélkül is, egyszerűen mint nagyfokú arteriosclerosis következményes bántalmái.

Fent közzétett vizsgálati eredményeink ily arteriosclerotikus aorták és aorta-tágulatok szöveti elváltozásait illetőleg, igen világosan mutatják az átmenetet arteriosclerosisból arteriectasiához és aneurysmához. Nem szükséges tehát, mint azt Eppinger teszi, egyedül a már Recklingshausen által is hangzatosított *mechanikai aetiologiához* folyamodnunk, midőn a rugalmas rostoknak *arteriosclerosis folytán* való tönkremenetelének is oly világos jelei vannak. Az arteriosclerosisnak már legcsekélyebb fokánál a rugalmas rostok ezen elváltozásai kezdeti stadiumokban fellelhetők; az arteriosclerosis fokozódásával ezen secundär elváltozások is nagyobb mérvet öltenek. A régiebb valamint az újabbkori autorok legnagyobb része az aneurysmák és ectasiák oka gyanánt, első helyen az arteriosclerost hozták fel és mint láttuk joggal. Egyedül Eppinger az, ki e folyamatot e szempontból teljesen közömbösnek tartja. A kórboneczni intézetben való munkálkodásunk tartama alatt számos aorta aneurysmát volt alkalmunk vizsgálni, azonban vizsgálatink tartama alatt egyetlen egy esetünk nem volt, melyre az Eppinger-féle definitio ráillett volna. Pedig voltak gyermekfejnyi aneurysmák is, melyek nagyságuk folytán kétséget kizárólag, okvetlenül aneurysmák voltak, melyeknél azonban, daczára a beható vizsgálatnak, az Eppinger által megkövetelt aneurysma-qualificatio nem találtatott meg. Avagy ne nevezzük az ilyenemű tágulatokat aneurysmáknak, csak azért, mivel az Eppinger-féle definitio keretébe bele nem illeszthetők?

Ily esetek felette meggyőzően szólnak a mellett, hogy Eppinger aneurysma definitiója *szűk*.

Készítményeink, melyeket *aorta aneurysmának* falzatából vettünk, a rugalmas rostok állapotját illetőleg, nem mutatnak egyebet, mint azon elváltozásokat, melyeket arteriosclerotikus üterek rugalmas rostján egyáltalán felleltünk, t. i. a darabos széthullást, finom szemesés szétesést és végül teljes pusztulását a rugalmas rost anyagának. A media ezen rugalmas elemei néhol oly nagy mértékben pusztultak, hogy némely helyen a rugalmas rostok gerendezetének nyoma sem lelhető fel. Ha az aneurysma nyakából kiindulva, a kupola felé közeledünk, a rugalmas rostok rétegének *fokonyodása* és végül teljes megszűnése észlelhető a nélkül, hogy *helyenként a végek bekunkorodása, mint a hirtelen szakadás jele, fellelhető* volna.

Ezen fokozatosan a mélybe terjedő pusztuláson kívül a rugalmas rostoknak *csikyszerűen a mélybe, az adventitiáig terjedő tönkremenetelét* észlelhetjük. A rugalmas rostok állapotja itt is ugyanazon folyamatra vall, mint a felületesen tovaterjedő processus. És tényleg a környező szövet elváltozásai is teljesen megfelelők az arteriosclerosis képének. A rugalmas rostok ezen *csikyszerűen* a mélybe hatoló hiányának daczára sem találunk egyes esetekben megfelelő circumscript kitérkedést, a mi azon körülményben találja elegendő képen magyarázatát, hogy a keletkezett szűk hézagot kötőszövet tölti ki, mely legalább egy ideig elegendő ellentálló képességgel bír arra nézve, hogy ezen keskeny csiknak megfelelő csekély belső nyomást tágulás nélkül elviselje. Más esetekben persze különösen, ha a csik terjedelmesebb, ezen helyettesítő kötőszövet képződését körülírt tágulása követi, melyet természetesen aneurysmának kell neveznünk, annál is inkább, mivel az előbbieket szerint ily kitérkedések úgyszólván semmiféle rugalmas elemet magukban nem foglalnak.

Ily mélybe hatoló arteriosclerotikus hegek aneurysmák képzésére alkalmat elég gyakran szolgáltatnak. Nem szükségeltetik

ahhoz egyéb, mint az új képződésű kötőszövet másodlagos tágulása. Igaz ugyan, hogy ilyenmő aneurysmák többnyire kicsinyek és lassú növekedésűek, tehát az aneurysmák klinikai megjelenésétől elütők. Azonban kórszövet-tani lényegük szerint ezen sclerotikus hegekben fejlődő tágulatokat aneurysmáknak kell neveznünk. Vajjon mi oka annak, hogy ezen aneurysmák, dacára a rugalmas szövet teljes circumscript pusztulásának, nem tágulnak rohamosabban, az kétségkívül egyéb tényezőknek tudandó be, melyek a hegszövet merevségét, ellentállási képességét fenntartják. Arra nézve azonban okvetlenül bírnak bizonyító erővel az oly aneurysmák is, hogy a rugalmas szövet circumscript pusztulását megfelelő terjedelemben tágulás követi.

A középlumenű üterek arteriosclerosisánál az imént leírt elváltozások a rugalmas rostok szövetén ugyancsak fellelhetők; itt is, az ütértágulatok nagysága és a rugalmas rostok pusztulásának foka között az arányt mindenkor megtaláljuk. Feltűnő nagy tágulatok találhatók az üterek oszlási helyének megfelelőleg. E körülmény azon ismert tényben leli magyarázatát, hogy az oszlási helyeknek megfelelőleg a rugalmas rostok száma mindenkor csekélyebb, mint egyebütt és ily módon ugyanazon mértékű arteriosclerotikus folyamat ily helyeken nagyobb tágulást kell, hogy eredményezzen, mint ott, hol már ab ovo szélesebb a rugalmas rostok rétege.

Ha a rugalmas rostok eddig vázolt elváltozásait még világosabban akarjuk szemléltetnünk, használjuk fel az arteriosclerotikus agyalapi ütereket. Az általános arteriosclerosis legtöbb esetében, az agyalapi üterek is ilyenmő megbetegedést jeleivel szoktak bírni. Ha valamely ép agyalapi ütérből harántmetszeteket készítettünk, Herxheimer módszere szerint kezelve azokat, az intima után következő membrana elastica interna mint teljes, mindenütt zárt, párhuzamos és éles contourral bír, egyszerű gyűrű tünik fel. E gyűrű representansa az agyütereknél, tulajdonképen rugalmassági tényezőjünknek, mivel magában a mediában levő és az adventitiához tartozó rugalmas elemek, mint felette vékony szálcscák, csak igen másodrangú jelentőséggel bírhatnak. Ha valamely arteriosclerotikus agyalapi ütérrel vizsgálunk, rugalmas rostjait állapotját illetőleg, úgy mindenekelőtt feltűnő az említett gyűrű contourjainak szabálytalan, kimaradt volta. Kifejezettebb esetekben a rugalmas gyűrű helyenként teljesen megszakad; a folyamat foka szerint a hiány vagy csak részeszerű, vagy a területnek nagyobb részére kiterjedő. A hiányos gyűrű két végén mindenkor mint a kezdődő degeneratio jelei a rugalmas rost anyagának finom szemcséi láthatók, melyek úgylátszik, a pusztulás folyamatát vezetik be. Más helyütt apró rögökből látszik a gyűrű összetéve. Volt alkalmunk az art. basilaris egy kifejezett arteriosclerotikus tágulása esetében a rugalmas gyűrű mintegy $\frac{3}{4}$ részének teljes pusztulását észlelni. Az ütér rendes lumenének mintegy kétszeresére tágult volt ki. A viszony, mely a rugalmas gyűrű pusztulásának foka és az arteriosclerotikus tágulat vagy aneurysma között fennáll ugyanaz, mint az ütérrendszer más helyén. Csak feltűnő az, hogy a tágulás nem úgy, mint pl. az aortánál az ütér kerületének főleg azon részére szorított, hanem az egész kerületre egyenletesen terjed ki. Tehát aneurysma semiperiphericum képződése az agyütereknél nem igen észlelhető. Az agyüterek arteriosclerotikus tágulatait, ha azok a rugalmas gyűrű nagy részének pusztulásával járnak egyttvé, nem habozunk aneurysmáknak nevezni. E megnevezést szövettani és klinikai szempontból egyformán jogosultnak véljük.

Eppinger, fenn idézett munkájában egész határozottsággal jelenti ki, hogy az arteriosclerosis nemcsak hogy az agyüterek aneurysmatikus tágulatait nem képes okozni, hanem egyenesen a lumen szűkítése által az üterek eldugulását okozni. Kétségkívül vannak esetek, elég nagy számmal, midőn ily eltömülés bekövetkezik, azonban ilyenkor vagy nem terjedt volt át az arteriosclerotikus folyamat a mediára, és csak az intima megvastagodása következett be, mely a lument szűkítette annyira, hogy a véráram folyton lassubbodván és szűkítettén, végül ott keringeni megszűnt, vagy pedig ha később a destructiv folyamat a rugalmas gyűrűre át is terjedt volt, a véráram, mely már előbb nagyfokban gyengítettett, nem volt képes az ütér-

fal utólagos kiboltosítására. Ezen esetek, főleg a kis lumenű agyüterek arteriosclerosisánál, felette gyakoriak. Másként áll azonban a dolog az agyüterek más részére vonatkozólag.

Ezeknél ugyanis az intima megvastagodása nem képes a véráramot annyira szűkíteni, hogy annak centrifugal hatása az ütérfalra jelentékenyen alászállana. A sclerotikus folyamatnak a rugalmas gyűrűre való áttérjedése után, a véráram még oly erős, hogy a vastagodott intimát, valamint egyéb rétegeit az ütérnek kiboltosítsa, miután a rugalmas gyűrű ellentálló képessége megszűnt. Hogy az ily esetek nem tartoznak ép a ritkaságok közzé annak az elég gyakori agyvérzések, melyek az esetek legnagyobb részében arteriosclerotikus tágulatokból, illetve aneurysmákból veszik eredetüket, világos tanújelét adják.

A rugalmas rostok pusztulásának fennemlített tünetei oly tények, melyeknek az ütérre vonatkozó nagy jelentőségét kétségbe vonni nem lehet.

Vajjon mily módon, mily közvetlen befolyás következtében történik a rugalmas rostok ezen tönkretétele, ez oly kérdés, melyre alapos választ adni eddigelé nem lehet. Bizonyára ezen folyamat is részjelensége az arteriosclerotikus ütér általános trophikus zavarának. Feltűnőnek találjuk azonban azt, hogy a rugalmas rostok, melyek a leghevesebb pusztító befolyások mellett, mint a minő pl. a cavernák evesedése, épességüket megtartják, egyedül az arteriosclerosis csökkent trophikus viszonyainak esnének áldozatul. Eddigelé azonban ezen folyamat aetiologiáját nem ismerjük, illetőleg egyéb magyarázatot adni arra nem bírnak.

Apróbb klinikai, kórházi és orvosgyakorlati tapasztalatok.

Gyakorlati megjegyzések a törvényszéki és rendőri tetemvizsgálathoz.¹

A törvényszéki orvosi gyakorlatban azon változás fog nem-sokára életbeléptetni, hogy egy igazságügyi tanács lesz megbízva a felülvéleményezéssel és ezzel megszakad az utolsó kapocs, mely a gyakorló orvost az egyetemhez kötötte. Ezen intézkedés a törvényszéki orvosi gyakorlatban felmerülő hiányokon javítani akar; ezélszerűségét vagy elhibázott voltát az idő fogja kimutatni.

Részemről megvagyok győződve arról, hogy a törvényszékektől oly gyakran hangoztatott hiányok az orvosi szakvéleményezésben voltaképen nem a felülvéleményező testületek működéséből, hanem az első szakértői orvosi vizsgálat tökéletlenségéből erednek, mindamelllett azonban nem az első orvosi szakértők a hibások, a baj más körülményekben rejlik. Baj, hogy a törvényszéki és rendőri közegek az első orvosi vizsgálatot csekélyebb értékű, alantibb szellemű működésnek tartják, mint a véleményezést s még mindig azt hiszik, hogy az elkövetett hibák és mulasztások a felülvéleményező testület által helyrehozhatók lesznek; baj, hogy a vizsgálóbíró nem szabadon választhatja esetről esetre azon szakértőt, ki a specialis vizsgálatra legalkalmasabb; baj, hogy a díjak oly alacsonyok, hogy sem a reá fordítandó idővesztéssel, sem a szellemi munkával és fáradsággal nem állanak arányban, sem azon haszonnal, melyet az állam a szakértői vizsgálatról vár; végre baj, hogy ezen vizsgálatoknál épen a felemlített okokból a törvényszék igen gyakran az orvost siettetni s mindegy érdemétől rója fel, ha a vizsgálatot néhány perczezel hamarabb bevégezi.

A mondott hiányokon segíteni lehetne főleg az által, hogy a vizsgálóbíró a beállított törvényszéki, rendőri orvos meghallgatásával esetről esetre specialis szakértőt kérhessen fel a vizsgálatra, mi nem járna nagy áldozattal s már most is a telegraph és zonarendszer mellett keresztül vihető, ha a vizsgálati díjak megfelelőleg felemeltetnének. Czélszerűnek tartom ez okból a törvényjavaslat azon

¹ *Generisch* tur. a legközelebbi vándorgyűlésen e czímen tartott és köztetszéssel fogadott érdekes előadását saját maga által közölt rövid kivonatban az alábbiakban adjuk. Ugyanő szíves volt az alább említett „tetemvizsgálati jegyzőkönyv űrlap“-okból 50 nyomott példányt lapunk útján az érdeklődő kartársak rendelkezésére bocsátani. Felkérjük azért azon t. kartársakat, a kik ez űrlapokat bírni óhajtják, méltóztassanak bennünket ez iránt levélben megkeresni. A mondott számig a jelentkezés sorrendje szerint az egyes példányokat részükre el fogjuk küldeni.

intézkedését, hogy a vádlott saját érdekeinek óvására a törvényszék beecgyezésével szakértőt fogadhasson, mert valószínű, hogy mindig a legújékozottabb specialistát fogja igénybe venni.

A vizsgálat hiányos eredménye kétségkívül gyakran onnan ered, hogy az első szakértő a hamarjában megejtett vizsgálatnál elfelejt egyet-mást jól megtekinteni. Ez okból kívánatos, hogy a törvényszéki s rendőri orvosi vizsgálat úrlap szerint történjék és ily úrlapot a tetemvizsgálathoz ezennel bemutatok. Az úrlap kimerítő és több rajzot, félig vázított férfi, nő alakot, agyfélületi rajzokat, egyet a koponya vázban, tartalmaz a végből, hogy az eltérés helye-alakja legottan megjelöltessek. A boríték a leírásnál összehasonlításra használt s véleményem szerint nélkülözhetlen összehasonlításra használt alakok, lapok, hely meghatározások bemutatására s fixirozására van felhasználva. Reményem, hogy ez úrlap a munkát nemesak könnyíteni, hanem tökéletesebbé tenni fogja és hogy ily úrlapok más vizsgálatoknál is szokásba fognak jönni.

Másodsorban figyelmeztetem a szakülést arra, hogy az orvosi vizsgálat rendőri és törvényszéki nyomozásnál még most is nem ritkán előbb a hullán lesz megejtve és közvetlen utána ugyanazon szakértők az élő gyermekágyast, a sebesültet vizsgálják meg s inficiálhatják. Indítványozom, hogy felirat intéztessek az igazságügyi és belügyi miniszterhez, hogy közegeit utasítsa, hogy mindazon esetekben, midőn élők és tetemvizsgálata egy időben megejtendő, mindig előbb az élő vizsgáltassék meg és csak azután ejtessék meg a bonczolat, s ha ez nem lehetséges, az élők vizsgálata más szakértőre bizzassék.

Genersich Antal tny.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvosgyógyszerész és természet-tudományi egylet.

1890. május hó 15-dikén tartott évi közgyűlés.

(Folytatás.)

Ezen mozzanatokban, eme feladatokban, melyeknek ethikai jelentőségét kiemelni bátorkodtam, fekszik, m. t. közgyűlés, a természettudományi egyleteknek a közönségesnél tülemlkedő súlya. Ha törekvéseink e részleteztem elvek mesgyéjén haladnak, akkor egyesületünk virágzik, mert a tényleges szükségnek kifejezése; azok nélkül csak melegházi növény, melynek napjai megszámlálvák, melynek a talaj nem kedvező.

Felmentve érzem magamat az alól, hogy egyesületünk működésében egyenként apróra részletezzem azt, hogyan s mennyiben jut kifejezésre annál az összeségnek igénye. Csak a tényre akarok ráutalni: ha nem volna így, akkor már nem zárnök le méltó elégtétellel XXII-dik egyleti évünket s rég széthullott volna a kéve, melyet elődeink fűztek oly czéltudatosan egybe. Huszonkét év szakadatlan működésére hivatkozhatunk! Abban a szerény működési körben, melyben mozogni nekünk adatott, a természettudományok védbástyáit állítottuk fel, ki-ki a maga ereje, képessége szerint, de mindegyikünk áthatva feladataink magasztossága által.

Igenis, a természet cultuszát üztük ez idő alatt s üztük ma is, hajlamaink, tudásunk, legjobb lelkiismeretünk szerint s vajjon lesz-e egy is, a ki joggal vetheti szemünkre, hogy a jónak, nemesnek, igaznak csak egyszer is ellenségei voltunk!?

Tudjuk, érezzük, hogy midőn ezt escelekedtük, a kulturát mozdítottuk elő, s egyesületünknek, mindnyájunk által dédelgetett, s mindnyájunk büszkeségét képező emez intézménynek alapjait, támaszlopait erősítők meg.

Egyeletünk az 1889/90-dik év folyamán 11 szakülést és 6 választmányi ülést tartott. Szaküléseink látogatottsága ez évben sem csökkent, sőt azt mondhatnók, emelkedett, jelétül annak, hogy havi összejöveteleink, az azokon meginduló tudományos eszmecserék határozott szükség kifejezői s így a tagtársak által annál szivesebben kerestetnek fel, minél higgadtabb, tárgyilagosabb azok menete. Választmányi üléseink a gazdasági ügyek vezetésével foglalkoztak, s választmányunk folytonos figyelemmel kísérte pénzügyaink állapotát s menetét.

A szaküléseken 12 előadó 29 előadással szerepelt, melyekhez mindannyiszor érdekes s tanulságos discussió fűződött. Fejtegetés alá juttottak nevezetesebb kórtínetek, önálló tapasztalatok s észleletek az orvosi s természettudományi szakok köréből. Két szakülést a városunkban is lezajlott s nagy mérveket öltött *influenza* megbeszélése töltött be. Szándékunk már a következő egyleti év folyamán egyes, kiemelkedőbb kérdéseket referáló előadások kíséretében napirendre tűzni s azok tüzetesebb tárgyalását előmozdítani.

Az előadók névsora ez:

1. *Berkovits Miklós* dr.: a) Az orvosok átlagos élettartamáról. (Előadás.)

b) Állati bönnye convolutuma, mint typhlitis okozója. (A készítmény bemutatásával.)

2. *Döry Ferencz* dr.: cocain-anaesthesia a fogászati gyakorlatban. (Előadás.)

3. *Grósz Menyhért* dr.: a) Jelentés az 1888/89-dik évben a helybeli áll. főreáliskolában kifejtett iskola-orvosi s egészségtan-tanári működésről.

b) Szűrő-készülék alkalmazása szivattyús kutaknál szerves anyagok megtisztítására egy helybeli iparos modellje alapján. (A készülék rajzával.)

c) Retrecissement thoracique nagyfokú esete. (Beteg-bemutatóssal.)

4. *Liszka László*, gyógyszerész: Tenke fürdőről történelmi és balneologikus szempontból. (Előadás.)

5. *Kiss Ferencz* dr.: a) Biharmegye közegészségi állapotáról az 1888-dik évben. (Előadás.)

b) Havi jelentések Biharmegye egészségi viszonyairól.

6. *Korda Kálmán* dr.: Medialis kömetzés esete. (Betegbemutatóssal.)

7. *Konrád Márk* dr.: a) Szűkmedenczés szülés esete vaginismus-szal.

b) Sublimat-mérgezés esete laminariával.

c) A természettudományok és a haladás. (Elnöki megnyitó beszéd.)

d) Sikerral végzett laparatomia esete (a készítmény bemutatásával.)

e) A nagyváradi állami bábaképezde, mint tan- és gyógyintézet az 1889-dik évben. (Jelentés.)

8. *Kornstein Lajos* dr.: a) Hólyagkö sikeres kivétele a kö bemutatásával.

b) Ökölnagyságú tömlős húsdag sikeres kiirtása az arczból. (Kórrajz, készítménnyel.)

c) Tracheotomia esete.

d) A párisi hygienikus kiállítás. (Eszközök bemutatásával.)

9. *Mayer Ágoston* dr.: a) A martosfalvai mésztelep kövületeiről. (Előadás.)

b) Havi jelentések Nagyvárad város egészségi állapotáról.

10. *Munk Béla* dr.: Elephantiasis congenitalis esete. (Betegbemutatóssal.)

11. *Rosinger Vilmos* dr.: a) Casuistikus adat a craniotomia műtétéhez.

b) Puerperalis uterus átfürödással. (A kórbonezi készítmény bemutatása.)

c) Kyphotikus, ferdén szűkült medenczénél szülés esete, fogóműtét. (Kórrajz, bemutatással.)

d) Spina bifida két napos csecsemőnél (az eset bemutatásával).

12. *Weisz Márton* dr.: a) Amputatio penis elephantiasis miatt 7 éves gyermeknél. (Készítménnyel.)

b) Anus praeternaturalis esete. (Kórrajz.)

c) Adatok az ikerszülések tanához.

A havi szakülések napirendjének állandó tárgyai közül, engedje meg m. t. közgyűlés, megyénk és városunk egészségi viszonyait feltüntető jelentéseket külön is kiemelnem. A megyei és városi főorvos urak szívesége folytán abban a helyzetben vagyunk, hogy e jelentések alapján az uralkodó egészségi viszonyoknak hű képe fekszik előttünk s mindazon javaslataink, melyeket ez irányban tenni óhajtunk, közvetlenül jutnak a legilletékesebb fórumok elé. Készen fekvő a haszon, mely az egészségügyi legfontosabb tényezők s egyeletünk emez összhangzatos működéséből származik. Ettől az iránytól úgy

vagyok meggyőződve, ezentúl sem fogunk eltérni. A közegészségi kérdések megbeszélése, megérlelése egy ilyen szaktestület kebelében kétségtelen előnnyel jár mindkét félre nézve, sőt a legtöbb esetben, midőn különösen fontos újításokról van szó, nézetem szerint nem is nélkülözhető. Egylettünk ép úgy, mint a múlt években, őszintén s teljes erejével fogja a hivatalos organumokat ezentúl is támogatni minden téren, a hol a közegészség érdekeiről van szó.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Az ivar- és húgyszervek blenorrhoeás megbetegedéseinek és az ezekhez csatlakozó bántalmaknak kór- és gyógytana. I. rész. 158. l. Singer és Wolfner kiadása. Irta Dr. Feleki Hugó.

A könyv első lapján egy Grünfeld által írt, dicsérő előszót olvasunk. Utána szerző jónak látja mégis megjegyezni, hogy „volt mesterei“ ez egyikének dicsérő szavait ne személyére vonatkoztassuk, hanem azon ügyre, melyet könyve szolgálni óhajt.

Feleki dr. munkájának első felét hét részre osztja, általános és részletesre.

Az általános rész I. szakaszában a blenorrhoea történelmét és kóroktanát adja elő 15 lapon értelmesen és a tárgyhöz mért rövidséggel. A húgycső e bajának régiségét a szokásos bibliai citatumokkal látja el. A középkorban, a mint az írók műveiből kitűnik, a blenorrhoeát tisztán helybeli bántalomnak tekintették s így gyógyították is. A fogalomzavar a bujakór járványszerű felléptével vette kezdetét a XVI. század elején, midőn a bujakór egyik tünetének tekintve, ellene bujakór-ellenes kezelést vettek igénybe. Az identitas tana ellen 200 év eltelte után Balfour lépett fel. A kóroktanban a Neisser-féle diplococcusról szólva ezt tartja a blenorrhoea okozójának, bár egyes szakférfiak, mint Neumann, nem tartják a kérdést teljesen eldöntöttnek, holott Bumm 1885-ben tenyésztési kísérleteivel a dolgot teljesen tisztázta. E szakaszt a gonococcus eléggé ismert alak, nagyság elhelyezkedés s a festés iránti tulajdonságainak leírásával zárja be.

A II. szakaszban a bonczani és élettani adatokat látjuk tárgyalva s tegyük hozzá, elég röviden. Szerző az olvasót a megfelelő szakmunkák olvasására utasítja, — pedig mint saját előszavában mondja — munkáját nem a specialistának, hanem a gyakorló orvosnak szánta. De annak sem kedve, sem ideje nincs az ú. n. szakmunkák olvasására, holott napi fáradsalmi után, szívesen időzne a szárazabb bonczani adatok fejtegetése mellett is, ha azt a gyakorlatot érdeklő megjegyzésekkel látja fűszerezve. Szerző azonban rövidsége mellett is elég értelmesen tudott az e téren uralkodó zűrzavarból a felszínre emelkedni. A húgycső és hólyag zárókészülékeinek leírásánál szerző a többek közt azt mondja, hogy teljesen okadatolatlan azon félelem, hogy injectiók végzésekor a hólyagba jut a folyadék, mert az izmok contractiója még a hátsó húgycsőrésztbe sem engedik jutni. Ugyan? . . . A tapasztalat bizony elég gyakran szól az ellenkezőről. Hisz Antal tanár s Farkas főorvos hólyagmetszési eseteinél — hogy a fertőzésnek még lehetősége is elkerültessék — akként végezték a hólyag kiöblítését, hogy az orif. extern. befogása után gyenge, de mindinkább fokozódó enyhe nyomással deponáljuk a folyadékot a hólyagba fecskendő segítségével. Nem analog eset forog-e fenn az injectióknál is.

A III. szakasz a húgycső és hólyag endoszkopiai vizsgálatáról szól. Bozzini, Segalas, Desormeaux, az endoszkopia ez előharcosainak rövid megemlékezésével, hosszabban időz Grünfeld, mint a modern endoszkopia megalapítója mellett. Leírja a már Grünfeld s mások által is oly gyakran hangoztatott vizsgálati módszert, Steuernek ezeken végzett módosítását; pár szóval érinti az elektrikus urethroskopot és kystoskopot, miket szintén rajzokkal lát el, míg végre az Antal-féle aëro-urethroskopot is felemlíti rajz kíséretében. Szerző munkájában nem méltatja kellőleg hazánk e korán elhunyt jeles buvárának, felejthet-

len Antalunknak ez igazán genialis szerkezetű endoskopját, melylyel a húgycső egy nagy része szabadon áttekinthető. Szerző ugyanis három sorral méltatva (nem számítva a műszer leírását) így szól róla, hogy „esetleg jó szolgálatot is tehet“ Nem „tehet“, de tesz. Ha alkalma lett volna szerzőnek közlebről megismernie e titkrot; bizonyára melegebb hangon s a feltételes mód mellőzésével szólott volna e magyar találmányról. (Épen e napokban ismertünk fel segítségével egy billentyűszerű redőt a húgycsőben, mely oly elragadóan szép képet tárt előnk, hogy el nem mulaszthattuk a többi feltételek mellett rajzban is megörökíteni.) A vizsgálati eljárás könnyen érthető modorban van tárgyalva, először a férfi, azután röviden a női húgycső vizsgálatáról szól.

A könyv második része a részletes kór- és gyógytant tárgyalja. Szerző különbséget tesz az elülső és hátulsó részletben székelő kankó közt. Az elülső heveny kankónál nyugalmat és hideg borogatást ajánl s összehúzó szert ad injectióra a lobos tünetek alábbhagyásával. Egyidejűleg copaiva balzsamot vagy santal szedet a beteggel. A hátulsó heveny kankó kezelésénél a legnyomatékosabban ajánlja szerző ismét a nyugalmat s csak a lob tüneteinek enyhülésével ajánlja a helyben való kezelést Nelaton-pöcsappal vagy Ultzmann-féle csepegtetővel. E fejezetben a hátulsó kankó kezeléséről szólva, szerző a vérzésről is tesz említést s azt mondja, hogy ha az haemostaticumokra nem szűnik, angol pöcsappal tamponáljuk. Az idült kankó gyógykezelését szerző már bővebben s részletebben tárgyalja. Szól az összehúzó, a roncsoló szereknek oldatban, kenőcsben való alkalmazásáról, a poralakú szereknek aplikálásáról, az endoskopon át történő kezelésről, a mechanikus gyógyomódról, mely sondák bevezetéséből áll s ezzel kapcsolatban a combinált gyógyomódról; azaz arról, midőn a sondával együtt kenőcsöt is vezetünk a húgycsőbe.

Szerző e munkájával befejezte művének első felét, melyben könnyen érthetőleg adja elő azt, a mi a gyakorló orvosra nézve hasznos lehet. Az e szakmába vágó irodalmat kellőleg áttanulmányozva, igyekezett édes hazánk irodalmát bővíteni oly művel, mely a tüneti diagnosison kívül az endoszkopikus leletet is tárgyalja. Antal úttörő classikus munkája tehát — mely a külföld figyelmét oly mértékben magára vonta — a fiatalabb generatiót felverte lethargiájából. Nem szabad azonban felednünk azt, hogy az e szakma kiválóan specialis része, az endoszkopia és kystoszkopia, csakis hosszas tanulmány és gyakorlat által sajátítható el. Finger és Burckhardt remek munkái megérdemlik, hogy közöttünk is követőkre találjanak.

Várakozással tekintünk az ígért második rész elé, a mikor alkalmat veszünk magunknak bővebben számot adni olvasóinknak az általa keltett összbenyomásról.

A munka nyomása s rajzai csinosak.

Novotny dr.

A jó egészség. A belügyminister megbízásából írta: Dr. Osváth Albert. Budapest, 1890.

E 212 lapra terjedő füzet a helyes egészségügyi fogalmak népszerűsítésére méltó párja lesz Lendvay Benő hasonló irányú munkájának, melyet lapunk múlt évfolyamában ismertettünk, mely eddigelő már mintegy 9000 példányban forog a közönség kezében. Míg Lendvay munkájában a lelkes viszi az oktató szerepét, itt Dr. Sikos magyarazza meg szülőföldre Kokányfalva lakosságának a falusi élet egyes eseményeinek felmerülése alkalmával az egészség fenntartására, megóvására és a könnyebb bajokban való orvosi teendők végzésére vonatkozó ismereteket. Szerző Kokányfalvában egy alföldi magyar falut tüntet elő, annak egyszerű élete folyását tárja fel egyes események elbeszélése alakjában, melyekben a doktor, a bíró, a tiszteletes, a kántor és mint a falu értelmisége körül folynak a kis helység egyszerű életének eseményei, melyekből az egészségügyi deductiókat dialogok alakjában a főszereplő dr. Sikos vonja le.

A munka minden során meglátszik, hogy szerzője alaposan ismeri a magyar alföldi falusi életet és annak egészségügyi bajait, továbbá az, hogy otthonos az alföldi nép eszéjárásában és tudja azt, hogy miképen kell arra hatni. Nyelve-

zete egyszerű magyaros, a dialogokon előmlő esendes humor élénkké teszi az egész könyvecskét, mely kétségen kívül hasznos olvasmány lesz azon kör számára, a melynek szánva van és a melynek jobban a szája íze szerint megírni a népszerűsítendő orvosi és egészségügyi ismereteket valóban alig lehetett volna.

—o.

II. Lapszemle.

Kórtan. Gyógyszertan.

Taenia mediocanellátát hajtott el *Oelkers* egy *syphilitikus*tól, ki 176 gm. szürke higanykenőcsöt dörzsölt volt már be. Már az ürülékben előzőleg jelentkező proglottisok feltűntek szürkés szintik által; az egész belféreg göröcsövi és vegyészvi vizsgálata e szín okául az úgy külsejére lerakódott, mint belső részeibe beivódott higanyoxydot derítette ki. (Centr. f. Baet. VII. 7.)

Az anilin-festékek antiseptikus képességének megítélésére *Sée* és *Moran* vizsgálatokat végeztek, melyeknek eredménye a következő: 1. Az aromatikusan eredetű anilinszinek, ha nem tartalmaznak phenolt vagy arzént, *nem mérgesek*. 2. Antiseptikus képességük különböző; a leghatásosabbak: a methylviolett, a malachit-zöld, a safranin; míg csaknem hatástalan a cyanin. 3. Az előbbieket még igen híg oldatban is (1:2500) kedvezőleg hatnak a genyedésre, sőt képesek azt meg is akadályozni. (Med. moderne 1890. 29.) —ss—

Új diureticum. Az Északamerikában és Szibériában tenyésztő *Chimaphila umbellata* leveleiből készített kivonat szívbajokból származó vízkórnál van ajánlva. *Janbank* és *Bethore* már elő is állították a *chimaphilán*-nek nevezett kristályos hatóanyagot. A rendelés következő alakban történik: Rp. Extract. alkoh. chimaphilae umb. 10'0—15'0, Aquae dest. 80'0, Rhum 10'0, Syrup. cort. aurant 25'0 MS. Ezen szerből naponta egy-kétszer kell venni, s általában a második naptól kezdve beáll a bő diuresis. (Med. mod. 90. 29.) —ss—

Belgyógyászat.

Tüdővész gyógyulása arczorbáncz befolyása következtében. Már ezelőtt két évvel *Waibel* közzétett egy esetet, hol a tüdővész beteg arczorbáncz után meggyógyult. Most *Schäfer* írja le egy észleletét, mely az említettől csak annyiban tér el, hogy ez az eset chronikus lefolyást mutatott. A betegnél mind a két csücsben ki lehetett mutatni physikalisi vizsgálati móddal a megbetegedést; e mellett hektikus láz, nagyfokú lesóványodás, hasmenés és bő éjjeli izzadás voltak jelen, a köpetben igen sok gümöbacillus volt. Ilyen állapotban a beteg torokgyuladást kapott, néhány nap múlva pedig igen súlyos arczorbánczot 41'3° C. lázzal. Alig hogy ebből a bajból kigyógyult, az izzadás mintegy varázsütésre elmúlt, a tüdővész subjectiv és objectiv tünetei lassanként javultak annyira, hogy a beteg foglalkozásához visszatérhetett. Csak a csücsök felett maradt egy kis tompulat vissza és a köpetben volt található még nagyon kevés gümöbacillus. (München. med. Wochenschrift. 1890. 28. sz.)

Húgyhengereknek időnkénti hiányáról nephritisnél ír *Schwald*. Már sokszor tapasztalták, hogy nephritikus albuminuriánál a vizeletben hengerek nem voltak találhatóak. Ha az ember a vizeletet részletekre osztja és ezeket egyenként vizsgálja, megtörténhetik, hogy az egyik részletben sok hengert talál, míg a másikban egyet sem. E mellett azonban összefüggés a vizeletmennyiséggel vagy fehérjemennyiséggel nem mutatható ki. A hengerek eltűnése magyarázható a rothadásból, mely beáll, ha a vizelet hosszabb időn keresztül szobahőmérséknél tartatik; a szaporodó bacteriumok behatolnak a hengerekbe és detritussá alakítják át. Sokkal fontosabb szerepet játszik azonban a hengerek tönkretévésénél a vizelet pepsintartalma. Pepsin minden vizeletben van és a vizelet savi hatása elegendő arra, hogy a pepsin a hengereket megemésztse. A kimutatható hengerek mennyisége tehát fordított viszonyban áll a vizelet pepsin-tartalmához. Szerző szerint a

pepsinnek a vizeletben az a szerepe, hogy az alakelemeket részben megemésztse s így a vesén keresztül kiválasztásukat megkönnyítse. Ha hengerek jelenlétéről biztosan akarunk meggyőződni, akkor a vizeletet csak rövid ideig szabad alacsony hőmérsék mellett illepitni és a rothadás megakadályozására chloroformot bőven hozzáadni. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 24. sz.)

Elmekórtan. Idegkórtan.

A pervers nemi ösztön egy 40 éves lakatosnál, kinek elmebeli állapotáról *Voisin* adott véleményt, abban nyilvánult, hogy fiatal leányok hajából fürtöket vágott le. 65 különböző ily hajfürtöt találtak nála, melyek érintésére kényeztet lepte meg s utána masturbált. Az egyén, kinek családja több tagja ideg- és elmebajos, a Soc. de med. leg. véleménye alapján örültek házába szállítandó. (Ann. d'hyg. publ. et de med. leg. XXIII. 1890.)

Suspensióval kezelt 12 idegbetegnél *U. Lippi* a következő eredményeket érte el. Egy eseténél, melynél a hátsó és oldalkötegek diffus megbetegedése volt jelen: a lábak ereje növekedett, a nemi functiók javultak s az érzés-zavarok csökkentek; az akasztások száma 52 volt. Jobboldali hemiplegia, contracturával, epileptikus rohamokkal és anaesthesiával kapcsolatban; 30 akasztásra minden jelenség javult. Előrehaladó izomsorvadás: 50 suspensio, általános javulás. Hysteria anaesthesiával: az akasztások rendetlenül történtek, javulás nem volt kimutatható. Tabes dorsalis: 34 függesztés, az összrendezetlenség és a bélhuzam s hólyag zavarainak csökkenése. Gyermekek gerinczvelő hűdése, 35 suspensio, javulás nem következett be. Nemi tehetetlenség önfertőzés következtében: 15 akasztás, esekély javulás. Hysteria: 20 suspensio, a paralysis és a fájdalmak javulása. (Centralbl. f. d. ges. Ther. 1890. VI. sz.)

A hysteria lényegének egy teoriáját nyújtja *Oppenheim*. Ismeretes, hogy a hysteriás jelenségek megértésére több elmélet állított fel; a Charcot által elfogadott hypothesis azt mondja, hogy a hysteria kórtünetei ideogen természetűek, azaz hogy azok a képzeletek (Vorstellungen) által idéztetnek elő. Charcot e teoriát kísérletileg olyképp iparkodott megerősíteni, hogy hypnotisált egyénekre suggestio által hysteriás jelenségeket létesített. O. elméletének veleje az, hogy hysteriás egyéneknél az indulatoknak (fájdalom, ijedtség, düh, félelem stb.) a mozgató vasomotorius, elválasztó és érzéki működésekre kifejtett behatása fokozottabb, a mi által e működések sphaerájában esetleges zavarok igen könnyen jöhetnek létre. A nagy neurosis eme természetében rejlik, hogy a gyógyulás ugyan csak az indulatok behatására áll elő és épen eme momentum különbözteti meg a hysteriát a traumás neurosisoktól. (Berl. klin. Wochenschr. 1890. 25. sz.) *Schaffer*.

Sebészet.

A gerincoszlop trepanatiójának két esetéről referált *Jaboulay* a lyoni orvosi társulatban. A két eset halálos kimenetele dacára e sebészi beavatkozásnak nagy jövőt jósol. Az első esetben egy húsz éves férfi esés folytán a hatodik háti csigolya törését szenvedte el. Az alsó testfélnek hűdése, vizelet retentio, s a bél peristaltikus mozgásának renyhésege lépett fel. Hőfok 39'5 C. *Jaboulay* miután két napig hiába várt javulást az 5., 6. és 7-dik háti csigolya íveit eltávolította, a dura matert s az a rachnoidea visceralis lemezét megnyitotta, midőn majd tíz másodpercig vér, azután pedig tiszta liquor cerebro-spinalis folyt. Az utóbbi kifolyásánál az arterialis pulssussal egyidejű pulsatio volt észlelhető. A beteg a műtét után 17 nappal halt meg. A második esetben egy 38 éves asszony esett az ötödik emeletről. Négy hónappal a szenvedett csigolyatörés után a beteg kahektikus, csontvázszerű soványságú, az alsó végtagok hűdöttek, vizenyősek. Egy törés a czombon semmiféle hajlamot a gyógyulásra nem mutat. *Jaboulay* eltávolítja a 12-dik háti csigolya, az első és második ágyéki csigolya ívét, a gerincoszlop csatornájában harántul fekvő egy csontszállkát eltávolít. Egy hónappal ezután a vizenyő eltűnt, a czombtörés gyógyult. A nő csak öt hónappal az operatio után

halt meg. A bonczolásnál a gerinczagy alsó része körülbelül 80. gm. liquor cerebrospinalissal volt körülvéve. A törés táján a gerinczagy mind a két esetben puhult volt. (Bulletin médical 1890. július 16-dikán.) Sz. S.

Heveny húgycsőlob typhus után. Legrain azt mondja, hogy egy lábadozó beteg, ki a hagymáz veszélynél már túl volt, egy napon azt vette észre, hogy húgycsővéből genyes kifolyása van. Az eset feltűnő lévén, bakteriologikus vizsgálatnak lett alávetve, de genyedő bakteriumokon kívül mást nem találtak. A gonococcusnak teljes hiányából szerző azt veszi fel, hogy ez esetben a húgycső nyálkahártyájának nekrosisa lépett fel, mint a hogy az a hasi hagymázzal kapcsolatban olykor a *vulván* mutatkozik. Az ily nekrotikus hely azután genyedésnek indul s benne könnyen felszaporodhatnak a pathogen mikroorganizmusok. (An. des. Mal. des Org. gen. 1889. V.) Novotny dr.

Heveny kettős ranula esetét írja le *Cane*. A betegnek evés közben hirtelen annyira megdagadt a szája, hogy már fuldokolni kezdett. Ennek okát a szájüregben levő két ovalis, halványvörös áttetsző falzatú daganatban találta meg szerző. A nyelv annyira hátra volt tolva, hogy csak csücsökének alsó felszínét láthatta az ember. Nyálka vagy a ductus Whartonianus megszűkülése nem volt kimutatható. Ez utóbbinak 2 centiméter hosszú felhasítása után bőven ürült nyálhoz hasonló folyadék és az állalatti duzzanat eltűnt. A metszésen keresztül bevezetett ujjal történt szorgos átkutatása az üregnek sem vezetett eredményre a baj okát illetőleg. (Lancet, 1890. márczius 1.)

Törvénytörési orvostan.

Öngyilkosság a könyökhajlat visszereinek megnyitása következtében. Ezen érdekes kérdéssel foglalkozott nemrég *Brouardel* tanár egy eset kapcsán, melyhez hasonló az irodalom és történet csak kettőt mutat fel, *Senecaét*, kinek felső és alsó végtagján át voltak vágva a visszerek és *Abdul-Asiz* szultánét, kinek a visszér felvágása helyén kívül még egy törnek megfelelő sebhelyet találtak a szívtáján. Az általános felfogás régtől fogva, hogy a könyökhajlat visszereit átvágva, oly fokú vérvesztés nem állhat be, mi halált eredményezhetne.

Ezért volt az érvágás is oly ártatlanul alkalmazható a legkülönbözőbb esetekben. A legnagyobb fokú vérvesztés 400 grammot tesz ki; a vér egy ideig ömlik a szabad sebzéleken, azután megolvad, thrombus képződik s elzárja a nyílást. Innen a sepsis, melylyel *Brouardel* esete vizsgálatához fog, melynek folyamán az elhalt egyén valamennyi szervét felettébb halványnak, vértelennek, a szívet vértől és vér-alvadéktól teljesen kiürítettnek találja. A vesék azonban egyéb elváltozásokat is mutatnak: a kéregrészt, melyben a secretio végbe megy, bámulatossá meg van kisebbedve. *Brouardel* ezek után kifejti, hogy vannak gyenge idegzetű emberek, kiknél saját vérükből kevésnek is látása eszméletlen állapotot, összeesést hoz létre, s a kikenél a halál syncope miatt hamarabb beállhat, mintsem azt a vesztett vér mennyisége szerint következtethetnők. A sorvadtt vesék ez esetben nem játszhattak oly jelentékeny szerepet, mint a minőt hirtelen halálesetekben bizonyos káros hatányok ki nem küszöbölése által autointoxicatio czímen nekik juttatnak.

Brouardel elfogadhatónak tartaná halál-okúl a vena mediana, cephalica és basilica egyoldali megnyitását azon esetben is, ha, nem mint fent, egyéb kóros elváltozás nem fogogna is fenn. (Le Bulletin medical. Nr. 27.)

Bőr- és bujakórtan.

A syphilis első nyilvánulása a conjunctiván. A syphilis első nyilvánulásának előjövetele a szemhéj szélén nem oly nagyon ritka, ellenben a conjunctiván a legnagyobb ritkaságok közé tartozik. *Marlov* az irodalomban egészben csak négy esetet talált feljegyezve, ő maga pedig szintén észlelt egyet. Esete a következő: egy 49 éves özvegy asszonynak, ki

világrahozott bujakórban szenvedő unokáját ápolta, felső szemhéjja duzzadt, vizenyösen beszűremkedett, és a felső szemzúgnál indurált volt. Fekélyképződés csak több nappal később konstatáltatott. Az egész nyákhártya megtekintését annak duzzadt volta akadályozta. Ugy a fültői, mint az áll alatti mirigyek erősen beszűrődtek és érzékenyek. Antisyphilitikus gyógymódra gyors javulás. (Monatshefte f. prakt. Derm. 1890. Nr. 10.) Freund Arthur dr.

A vörheny viszketéséről ír *Saint-Philippe* E tünet, mely számos értekezésben nincs is felemlítve, szerző szerint sokkal közönségesebb, mint hiszik, mert ő 40-nél több észlelt esetet említhet. A viszketegség azonkívül kedvező tünet. Mert azon scarlat-esetek, hol előfordul, igen enyhe, vagy legfeljebb középszerű lefolyásúak, de soha sem rosszindulatúak. A viszketés rendszeren oly bőrbántalmaknál van jelen, hol a folyamat a szemölcsréteget terjed, mi úgy látszik a scarlat könnyű eseteinél szokott bekövetkezni, ellentétben a súlyos esetekkel, hol a lobos folyamat sokkal mélyebb. Ezen viszketés, melynek határozott prognostikai értéke van, főleg a háton és az alhas tájon fészkel. (Monatshefte f. prakt. Derm. 1890. Nr. 10.) Freund dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Acne gyógyítására** *Brocq* a következő eljárást alkalmazza. Este az alábbi kenőcsöt teszi a beteg helyekre: Rp. Camphorae, vaselini, naphtholi β aa 10'0; sulfur. praecip. 50'0; sapon. nigr. 15'0; cretae 5'0; e kenőcs, mely rendkívül izgató, 3—15 percig marad ott; eltávolítása és lemosása után a következő kenőcsöt alkalmazza éjjelre: Rp. Resorcini, acidi salicylici aa 0'5; zinci oxyd. 2'0; vaselini 18'0; reggel szappannal lemosás után cold-crémét és hintőport kell használni. Az eljárás naponként ismétlendő. (Le bulletin médical, 1890. 67. sz.)

2. **Gonorrhoeikus ízületi megbetegedéseknél** *Rubinstein* nagyon ajánlja a jódkali belső használatát nagyobb adagokban (3 gm. jódkali 150 gm. vízre, óránként egy evőkanállal). Már néhány óra múlva csökkennek a legtöbb esetben a rendkívül heves fájdalmak, 2—3 nap múlva pedig többnyire már beáll a gyógyulás. Különben a jódkali belső használata mellett is a megtámadott ízület tökéletes nyugalomba hozandó, külsőleg pedig carbolvizet borogatások vagy szűrke kenőcs alkalmazandók. Ha a fájdalmak már megszűntek, ruganyos bepólyázás végezhető. (Therapeut. Monatshefte, 1890. 8. füz.)

3. **Atonikus fekélyek gyógyítására** pepsin-lanolin kenőcsöt ajánlanak: Rp. Pepsini 45'0; lanolini 30'0. (Les nouveaux remèdes, 1890. 10. sz.)

4. **Kenőcs arc-erysipelas és eczema humidum ellen.** *Rothe* szerint: Rp. Creolini 1'5; cretae praep., axungiae aa 15'0; ol. menth. pip. gtts. 5; 2—3-szor alkalmazandó naponként. (La semaine médicale, 1890. 37. sz.)

5. **Malaria gyógyításánál** jó eredményeket ért el *Hunter* kaliumnitrat egy grammos adagaival. Leghatásosabb nevezett szer a rázóhideg idejében adva; a hatás többnyire már az első adag után bekövetkezik. Olyan malaria-alakoknál, melyek nem járnak rázóhideggel, nincs hatása. A kaliumnitrat nemcsak heveny, hanem idült esetekben is jó sikerrel alkalmazható. (Wiener med. Presse, 1890. 31. sz.)

6. **A túlságos magas láz ellen typhusnál** *Cantani* a következő összetételű csőrékből ad naponként kettőt: Rp. Tannini 3'0—10'0; chinini muriat. 1'0—2'0; acidi carbol. 0'10—0'50; aquae frigidae litras duas; a csőréket 10—30 percig kell visszartartani. E mellett a beteg igyék sok jeges vizet. (La semaine médicale. 1890. 37. sz.)

7. **Cyankalium-mérgezésnél** már többször kísérelték meg az atropint jó eredménnyel. Hogy az atropin csakugyan hatalmas ellenmérge a cyankalinnak, azt egy nem régen Halleben tett tapasztalat is bizonyítja, a hol valaki tetemes mennyiségű cyankalium-oldatot ivott meg öngyilkossági szándékból és e mellett még atropin-oldatot is, hogy a halál annál biztosabban bekövetkezzék. Ez azonban nem történt, hanem csak múltó ájulások jelentkeztek, másnap pedig az illető már teljesen egészséges volt, a nélkül hogy bárminemű ellen-szert is alkalmaztak volna. (Deutsche med. Ztg., 1890. 56. sz.)

TÁR C Z A.

† *Csejthei Jelenffy Zoltán.*

Született 1847, meghalt 1890.

Hazai orvosi rendünknek ismét egy derék és kiválóbb tagja szállott a sirba, kinek elvesztését, bár orvostársadalmi küzdelmeink versenyében velünk ellentáborban működött, tiszta szívből őszintén sajnáljuk, nemcsak sorsának azon tragikumáért, hogy élete folyása legszebb férfikorában szakadt hirtelen félbe, hanem mert buzgó és kitartó törekvését választott szaktudományában honette modorát a társadalmi és irodalmi érintkezésben mindig becsülni és tisztelni tanultuk. Részvétellel jegyezzük be emlékezetét kegyeletünk e szomorú rovatába!

Jelenffy Zoltán 1847-ben született Szatmáron. Elemi iskoláit szülőföldén, gimnasiunai tanulmányait szintén ott, majd Eperjesen, Sárospatakon és Sopronban végezte. Atyját, ki Szatmármegeye főorvosa volt, időközben elvesztvén, gyámja ajánlatára előbb a polytechnikumra iratkozott be, hajlama azonban egy év múlva az orvosi pályára vezette, melynek tanfolyamát a bécsi egyetemen hallgatta végig. Ott nyerte el az orvos, sebésztudori és szülésmesteri oklevelet is 1870-ben.

Már tanfolyamának utolsó éveiben előszeretettel foglalkozott a gégebajokkal. Stoerk mellett tanársegéd lett és mint gyakornok sorra tanulmányozta a bécsi általános közpórház egyes osztályait. Későbbén útra kelt és meglátogatta legnagyobb részét azon szakférfiaknak, kiknek azon időben már a szakmában ismertebb nevük volt. Hosszabb ideig foglalkozott *Fauvel* klinikáján Párisban és *Mackenzie Morell*-nél Londonban, 1872 őszén Budapesten telepedett le mint gyakorló-orvos.

Szakmájával nem csupán gyakorlatilag foglalkozott, hanem irodalmilag és buvárlatilag is. 18 év lefolyása alatt 18 kisebb-nagyobb önálló dolgozata jelent meg tőle részint magyar, részint német nyelven, mely valamennyi az orr- és gégebajokkal foglalkozik, részint boncz-életteni, részint kór- és gyógytani szempontból. A budapesti egyetem életteni intézetében végzett kísérleti tanulmányai alapján terjedelmesebb buvárlatokat tett közzé a gégeizmok és idegek villamos izgathatóságáról narkosis alatt és halál után. Több kisebb eszközt konstruált az orr- és gégebajok megvizsgálására és gyógyítására. Mint író jó magyaros irányával tűnt ki. Mint gyakorló-orvos szakmájában a keresettebbek közé tartozott.

Irodalmi és buvárlati tevékenységének elismerését csak most érte volna el, midőn magántanári képesítésért folyamodott és folyamodványa egyhangúlag elfogadtatott képesítés alapjául. Az igazságügyi minister az újonnan alakuló igazságügyi orvosi tanács tagjává nevezte ki, mely zsenge intézménynek kétségen kívül használható tagjává válhatott volna. Az idei berlini internationalis congressus folyama alatt tört ki rajta a betegség (endocarditis ulcerosa), mely reményteljes életét rövid idő leforgása alatt kioltotta.

A berlini X. nemzetközi congressus belgyógyászati szakosztályának üléseiről.

(Vége.)

A diphtheritis kezeléséhez Jacobi, Petrini és Johanessen szólnak. Előbbi részletesen tárgyalja azon felette szigorú intézkedéseket, melyek Amerikában a diphtheritis tova hurezolása ellen alkalmaztatnak. A prophylaxis a nyákhártyák épségben tartásában álljon és csupán ezen szempontból kívánatos a chlorkali alkalmazása. Tülerős helyi desinfienciáktól óv, elegendő a konyhasó-oldat, főleg az orron keresztül. Alkoholnak bő adagolását kezdettől fogva melegen ajánlja, nehéz esetekben gyermeknek napi 500 gramm cognacot ad. Ez az egyedüli mód szivgyengeség kikerülésére. 150 tracheotomisált betegénél egy esetben sem látott gyógyulást; az intubatio nem ad sokkal kedvezőbb eredményeket, de a könnyű kivitel miatt ajánlatosabb.

Élénk tetszés tárgyát képezte *Ord* előadása a myxoedemáról. A tünetek részletezését illetőleg előbbi dolgozataira utal. Itt csupán fel- említi, hogy azok néhány esetben röviddel a letalis kimenetel előtt részlegesen visszafejlődtek. Egy izben látott strumát, mely eset exophthalmussal is kapcsolatos volt. A bőrön észlelhető haemorrhagiák rossz prognosira utalnak. Öröklékenység sokszor kimutatható. Nők 10%

gyakrabban betegednek meg. Bebizonyított ténynek tekinti, hogy a myxoedema, cachexia strumipriva, a sporadikus és endemikus cretinismus közös oka a pajzsmirigy hiányosműködésében rejlik. A gyógyszeres és klimatikus kezelés semmiféle eredményt sem ad. A Horsley által megkísérlett pajzsmirigy transplantatio további kísérletezést tesz kívánatosá. *Mosler* szerint a pajzsmirigy kiirtását követő tünetek kimaradásának oka visszamaradt accessorius mirigyekben keresendő. *Leubert* egy esetében a bőr ichthyosis külemű volt. *Gerhardt* felhívja a figyelmet, hogy néha a glandula thyreoidea kisebbitésére irányult kezelésnél, főleg jód mellett a myxoedemához részben hasonló tünetek fejlődhetnek. *Ewald* egy gyors lefolyású esetet említ, hol a pajzsmirigy megnagyobbodva volt és a görösői vizsgálat csak helyenkinti degenerációt mutatott ki. *Baumler* oly vidéken, hol a struma felette gyakori myxoedemát csak nagyon ritkán lát, de cretinoid egyéneknél a bőr gyakorta mutat myxoedematotus nyomokat. *Naunyn* kórodáján myxoedemában szenvedőknél az eosinophylsejtek megszorodását mutatták ki. Sebészi szempontból *Horsley* szól a tárgyhoz.

A májbántalmak és epekő kezelésének tárgyalását a divó therapiának rövid összefoglalásával *Harley* vezeti be. *Rosenstein* hosszas kórodái észleletei alatt sohasem látott egy hepatitis interstitialis hypertrophikát atrophikába átmenni, a miért is ezen átalakulás lehetőségét tagadja. A kettőt egész külön két bántalomnak tartja. Előbbi csupán fiatalabb egyéneket illet, az aetiologiában az alkoholnak szerepe nem jut, hanem a rendszeresen megnagyobbodott lép miatt egy fertőző betegségnak tartja. *Baumler* a hep. interst. hypertr. és gümőkör között keres valami összefüggést. *Pel* a májtályogok kóriszméjéről értekezik, főtünet a májtompulat nagyobbodása felfelé; az esetleg ismételt végzendő próba szúrscapolást melegen ajánlja. *Dreschfeld* egy hep. interst.-nak infaretus haemorrhagikusokkal kapcsolatos eset készítményét mutatja be. *Litten* 7 esetben hepat. atroph.-nál az oesophagus alsó részén az edények varicosus tágulatát találta, melyekből azon vérzéseket származtatja, melyeket eddig a gyomorból eredőknek képzeltek. Ezen varixek keletkezésére nézve felveszi, hogy a vena azygos, mely akadály esetén az altest vénének felvételére van hivatva teltsége miatt már azon vért nem képes magába venni, mely szájadékához közel ömlik bele — így tehát az oesophagus alsó részének vérét sem, mely részben a vena azygos, részben a vena portaebe folyik.

Az utolsó referáló előadást *Strümpell* tartotta a *tabes*ről. Hivatkozik a tünetek szabályszerű ismétlődésére; bebizonyítottnak tekinti, hogy a gerinczagyvon kívül az agy is bántalmazott. A kór-ok kivétel nélkül a syphiliben rejlik, bár nem oly értelemben, hogy mindenkoron gummákkal állanak szemben, hanem talán úgy tekinthető a tabes a syphilis következményének, mint a hűdés a diphtheritisnek. Ő a tabest a syphilis toxikus hatásának tulajdonítja. A suspensios kezelés tünetileg képes némi javulást okozni, bár csak oly mérvben mint az eddig divó kezelése bármelyike, mint az egyszerű nyugalom. A higany mindenkoron megkísérthető. Az előre haladt idő miatt a tabes fölötti vitatkozás elmaradt, bár *Leyden* egy a kórodáján észlelt heveny ataxia locomotrix eset kapasan szándékozott volt hozzászólni.

A többi előadások közül a következők említendők:

Lewaschew a mellhártya-izzadmányok új kezelési módját ajánlja, mely a kibocsátott izzadmányok megfelelő mennyiségű physiologikus NaCl-oldat befecskendezésében áll. *Tienhoven* az *enuresis nocturna* okát a musculus sphincter vesicae elégtelenségében és a m. detrusor urinae reflex hatásában keresi. A kezelés a pelvis elevatiójának elősegítésében álljon. *Goldflam* egy család részletes geneológiáját adja elő, melynek 11 tagja időnként visszatérő, néhány napig eltartó paralysisában szenved mind a 4 végtagnak. Roham alatt teljes reflex hiány; az idegek és izmok ingerlékenysége csökkent. A betegséget az idegvégződések bántalmának tartja toxikus alapon. *Nenadovic* bő tapasztalatai alapján érdekesen tárgyalja azon kedvezőtlen befolyást, melyet a Duna alsó vidékein a váltóláz egyes fertőző bántalmak lefolyására gyakorol. *Bacelli*-nek jelentékeny sikerei vannak chininum muriaticumnak bőr alá vagy direct a vénákba fecskendezése által a váltóláz gyógyítása körül. Az általa ajánlott vény: Chinin. mur. 1'0, natrii chlorati 0'75, aquae 10'0. DS. Egy befecskendezés 37° C. hőmérsék mellett.

Devoto két eset kapcsán, hol a vérben a typhus-bacillus volt kimutatható typhosus septikaemiáról szól. *Lucatello* a verejték vegyi szerkezetéről és kórt okozó képességéről értekezik. *Babes* és *Stoiescu* a sebfertőzéshez társuló pneumoniát nem hajlandók a véletlennek tulajdonítani, a mennyiben 6 esetben végzett vizsgálatuk alkalmával úgy a sebben mint a tüdőben ugyanazon fertőzést okozó bacteriumot sikerült kimutatni, bár utóbbi helyen a Fränkel-féle bacillus is találtatott. *Hassan* pasa a „bouton d’Egypte“ egy a test ruhától nem fűdött, főleg arczon fejlődő furunculusszerű bántalomról tesz jelentést, mely később elgenyvedve évek hosszú során keresztül tart el, mely ronesolásokat okozva. Etető szerekkel javulás idézhető elő. Ugyancsak ő referál az Egyptomban észlelt influenza-járványról, mely általában igen könnyű lefolyású volt és mely időben a mortalitás nem nagyobbodott. Tartama alatt a levegő ozontartalma a rendesnél jelentékenyen több volt. *Zjenetz* szerint a láz tartama alatti folytonos testsúlycsökkenést annak megszűnté után 3 napra testsúly-gyarapodás követi. Antipyreতিকák használatánál ezen testsúly-csökkenés jelentékenyen nagyobb. A testsúly 10%-nál nagyobb súlyvesztés rossz prognosist nyújt. *Fischel* influenza-betegek vérében egy pathogen microorganismust talált. *Schroeder* az ipecacuanha nagy adagjait (2'0—4'0 gm.) a dysenteria, *Petresco* a naphtholt a typhus specificumának mondja. Utóbbi egyszersmind a pneumonia kezelésénél a digitalistól (4'0 gm. pro die) látott kedvező eredményeket. *Moritz* az intermittens lázakkal járó gyomor-bántalmaknál az acid. muriat.-ot melegen ajánlja. *Hoffmann* a gyomor szabad sósavának meghatározására szolgáló új eljárást ismertet, melynek lényege, hogy minden más sav behatása alatt csak igen lassan változó methylacetat, sósav következtében igen hamar bomlik eczetsav és methylalkoholra. *Laker* a vörös vérséjtek resistenciáját a hajszálesővecskékben villamszakra hatásának kitett vér lakszinezésének fokából ítéli meg. *Eiselt* a typhusról, *Carmona* a sárga lázról, *Ferannini* a gyomor mechanizmusáról, *Myers* a chyluriáról, *Adamkiewicz* a nagyobbodott intererianalis nyomás tüneteiről stb. értekeztek. Bemutatás aránylag igen kevés volt. Így *Ebstein* és *Nicolaier* oxamiddal táplált állatokban képződött húgyköveket, *Drzewiecki* egy új inhalációs készüléket, *Kast* a mozgás minden phasisait feltűntető egy $\frac{3}{4}$ mp.-nyi felvételi idő alatt készült fényképeket, *Kollmann* ép vérvörös vérséjtekben, plasmodiumokkal könnyen összetéveszhető pseudomikrobiumokat, *Russel* egy direkt vértransfusióra (emberről emberre) szolgáló eszközt, *Naunyu* az epekövek keletkezését szépen feltűntető epekösiszolatokat, *Einhorn* pedig egy kevés gyomortartalom kényelmes felhozására szolgáló kis eszközt mutattak be, mely utóbbi egy tok alakú, egyik végén nyílással ellátott kis edénykéből áll, mit a beteg könnyen tud lenyelni, hogy 1—2 perez múlva a hozzá erősített fonál segítségével ismét felhuzassék.

Tauszk Ferencz dr.

A védőoltásokról.

Croone-előadás.

(Folytatás.)

A disznók orbánczának bacillusa az általa meglepett állatok lépében és nyirkmirigyekben foglal helyet. Tenyésztéskor nem hajt sporákat, s így különösen hozzáférhető a levegő behatásának. Hatékonyasága tényleg jelentékenyen vesz is a levegőnek való kitétel befolyása alatt, azonban Pasteurnak Thuillierrel társaságban más módon is sikerült e vírus ható erejét gyengíteni, mely mód azért oly fontos, mert jelzi azokat a változásokat, a melyek a vírusnak különböző állatokon való átvándorlásával járnak. A disznó-orbáncz bacillusa néhány nap alatt elpusztítja a beoltott állatot. Ez állat lépgyurmájának egy parányi részletét adva másik állat bőre alá, ezt még gyorsabban fönkreteszi, a mely hatékonyság házi nyulak irányában minden átváltás után egy bizonyos fokig növekszik. Mentől hatékonyabbnak bizonyul azonban e vírus házi nyulak irányában s ebben áll épen a Pasteur-Thuillier-féle felfedezés lényege, annál kisebb hatást gyakorol a vele beoltott disznókra. Úgy hogy elegendő számú házi nyúlra való átváltás után e gyengített vírus, mint védőoltó anyag, mint vaccine viselkedik disznók irányában, s őket a betegség halálos kimenetelt vevő alakja ellenében fogékonytalanokká teszi.

Ez a tapasztalás a következő kérdések feltevésére vezet. Mily alakulást vesznek bizonyos, az emberen előforduló megbetegedések,

ha különféle állatfajok egy bizonyos számán átváltás útján keresztül-vitetnek. Nem fordul-e a fenti pontban leírt tény a természetben is elő és nem ez a tény adja-e meg magyarázatát annak is, hogy a tehénhimlő, mint a gazda által módosított s erélyében gyengített emberhimlő hat s védőoltóanyagként használható?

Azon kísérletek befejezte után, melyeket a tyúkok choleraja, a lépfene, a disznók orbáncza megakadályozása céljából folytatott, Pasteur a veszettség, a rabies tanulmányozására adta magát. Midőn e végből a tudományos kutatás 1880-ban Pasteur intézetében megindult, csak a következők voltak felőle ismeretesek: hogy az ebdüh fertőző megbetegedés; hogy a fertőző mérge a megveszett állat elválasztott nyálában foglaltatik, s hogy a fertőzés az állat harapása által jön létre. Tudták továbbá, hogy a marás és kitérés közti idő néhány nap és több hónap közt ingadozhatik, de ezzel be is fejeződött a veszettség kórtana felőli ismeretük. Számtalan kísérlet tetetett e betegség mivoltának tanulmányozására; azonban két körülmény a kivített rendkívül nehézzé, az eredményt felettebb kérdésessé tette.

Vesztett állat nyálának egészségesbe való átváltása nem okoz mindig veszettséget s gyakran eredmény nélkül marad. Ha a kísérleti állatnak hajlama van is a veszettségre, a kitérés szaka csak oly későn következik be, hogy számba véve az eredmény kétes voltát, a kísérletező türelme a legnehezebb próbának van kitéve. A veszett állat elválasztott nyála megbízhatlan vírus, mert mellesleg számtalan más microba van jelen, melyet a veszettség vírusával együtt a beoltandó állat bőre alá vive, az utóbbi fejlődését s érvényesülését gátolják, csupán szaporodásuk által feltételezett, csakis gyuladással folyamatot hoznak létre. Az első feladat tehát, melyet a buvárok maguk elé tűztek, a veszettség vírusának fertőzetlen állapotban való előállítását vagy megtalálását volt.

A veszettség minden tünete az idegrendszerben fellépett zavarokra volt visszavezethető; innen magyarázandó a gondolat, hogy a veszettség mérget mindig e rendszerben keresték. Az előzetes vizsgálatok azonban e tárgyra nézve semmi fontos felvilágosítással nem szolgáltak, mert a fentemlített microbák, melyeknek kizárásával sikerülhet csak az ebdüh vírusának tiszta tenyésztése, minden egyes esetben jelen voltak, s így az oltások csak ezekkel egyetemben történhettek az e célra elkészített idegszövetbe.

Pasteur veszett eb gerinczagyából, kis agyából vagy idegeiből vett részlet teljesen tiszta átváltásával kétségen kívül helyezte, hogy a veszettség faji mérge az idegrendszerben székel. Vesztett eb központi idegrendszeréből vett szöveti részlet egészséges kutyának bőre alá adva, sokkal biztosabban hoz létre veszettséget, mint a leg-hatásosabb nyál. Ez már határozott lépéssel vitt bennünket tovább a veszettség kérdésének tanulmányozásában. Mivel a veszettség mérge a központi idegrendszerben telepszik le, s mivel a kórtünetek mind e rendszer megbetegedésére utalnak, tehát biztosan következtethetni, hogy a kitérés csak akkor áll be, ha a központba ér el a mérge; továbbá, hogy a veszettség lappangási ideje attól függ, hogy mennyi idő alatt jut el a beoltás helyétől a mérge az agy gerinczagi rendszerig, s odaérkezte után mennyi idő múlva hat reá. Mikor tehát a vírus közvetlen az idegrendszer központjában helyeztetik el, a kitérés sokkal rövidebb idő alatt következik be s a megfogamzás sokkal biztosabban történik meg, mert ily esetben a vírus nem forog abban a veszélyben, hogy egy hosszabb vándorlás alatt elpusztuljon, vagy pályájáról letériteknek.

A gyakorlati kísérlet ezt az elméletet fényesen igazolta. Az első kutya, melyen az oltás a koponya trepanált sebén át az agyvelőbe directe végeztetett, 14 nap múlva a veszettség biztos jeleit mutatta. A további kísérletek folyamán általános tételül lett felállítható, hogy minden kutya, mely a kemény agykéreg alatt veszett ebből vett kis agyi vagy gerinczagi részlettel oltatott be, feltétlen bizonyossággal a veszettség tüneteit közt pusztul el, mely tünetek egy 28 napot nem meghaladó időköz után jelentkeznek. Ezen a módon kerülhető tehát ki a bizonytalanság s a hosszabb ideig való várakozás kellemetlensége.

A veszettség tanulmányozása ezután a kísérlet után gyors előmenetelt tett; ki lett mutatva, hogy a mérge az idegekben időzik s hogy ezek lefutását követve jut el az eredeti sebtől az agyig, sőt hogy néha a vérkeringés útján terjed tovább.

Láthatjuk tehát mindebből, hogy a veszettség jelenségei különbözőek lehetnek, mert a kórtünetek a harapás helyétől vagyis

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ —2 íven. Mellékletei a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényeszkéi orvostan” minden 2 hónapban 1—2 íven.

Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetéseket soronként 15 kr. Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Friedrich Vilmos dr. és Stricker Mór dr. Korányi Frigyes kir. tan. egyetemi I. belgyógyászati kórodájáról. A különböző hőmérsékű és mennyiségű bevett víz befolyása az ép és kóros szívre. — Machleid Gyula dr. Közlemények a fővárosi üllői-úti közkórház III. sebészeti (Réczey Imre ny. rk. tanár) fiókosztályából. III. Az osztályon végzett amputációk 1884—1889. — Temesváry Rezső dr. A villamosság alkalmazása a nőgyógyászatban. Az eljárás lényege és értéke. — Szenes Zsigmond dr. A fülorvosi gyakorlatban újabban alkalmazott néhány gyógyszer értékéről. — TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK. Bihar megye orvosgyógyász és természettudományi egyesület. Május 15-dikén tartott évi közgyűlés. — IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismertetés. Budapest fővárosi balparti közkórházainak évkönyve 1883—1888. — Állategészségügyi évkönyv az 1889. évre. Irta Hutya Ferencz. — II. Lapszemle. Kortan. Gyógyszertan. Az izzadság mérgező hatása. — A véredények viselkedése láznál. — Belgyógyászat. A cannabis indica alkalmazása a gyomor ideges és emésztési zavarainak kezelésében. — Elmekortan. Idegkörtan. A Morvan-féle betegség egy esete kórszövetteni lelettel. — A hysterikusoknál előjövő önkéntes vérálfutásokról. — Sebészet. A sérvek radicalis gyógyítása. — A hólyagnak berepedése által okozott cystitistről. — Apróbb jegyzetek az orvossággyakorlatra. — TÁRCZA. Ónodi dr. A berlini X. nemzetközi congressus orv- és gégegyógyászati szakosztályának üléséről. — A védőoltásokról. Croone előadás. — Heti szemle. A cholera állása. — Vegyesek. — Boríték: Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Korányi Frigyes kir. tan. egyetemi I. belgyógyászati kórodájáról.

A különböző hőmérsékű és mennyiségű bevett víz befolyása az ép és kóros szívre.

Közlök: Friedrich Vilmos dr. és Stricker Mór dr. egyetemi gyakornokok.

II.

Oertel M. J. müncheni tanár a szívbetegek körül 9 éven át szerzett tapasztalatai, valamint hosszabb időn keresztül folytatott kísérletei alapján 1885-ben megjelent művében¹ azon nézetének ad kifejezést, hogy a nagyobb mérvű folyadék-bevitel szívbetegeknél jelentősen befolyásolja a véráramban keletkező zavarokat és az esetleg már jelenlevő vérpangásnak tüneteit rosszabbra fordítja. A kóros szív u. i. szerinte nem képes a gyomorba bevitt és innen a visszerekbe jutott folyadékot eléggé gyorsan és rendeltetésének híven a véráram útján továbbítani, minek folytán idővel beáll azon állapot, midőn a folyadék a szervezetben és a visszeres rendszerben felhalmozódik, a vérnyomás a visszerekben emelkedik; a véráramban rendes viszonyok közt jelen levő hydrostaticai egyensúly megzavartatik, a minek folytán vérpangás és az ezzel járó tünetek, mint nehézlégzés, zizenyő, vizelet csökkenése stb. lépnek fel. Mindezeket számba véve Oertel szerint az incompensált szívbetegek gyógykezelésénél egyrészt a légzési és vérkeringési szervek változatai, másrészt a szervezetben levő folyadék mennyisége veendő tekintetbe, a mennyiben csakis ez utóbbinak, illetőleg az edényekben levő vér mennyiségének csökkenése által leszünk képesek az üterek és visszerek teltségi viszonyát, vagyis a hydrostaticai egyensúlyt helyreállítani. A folyadék e csökkentése részben a kiválasztások fokozása, de főleg a vízfelvétel alábbszállítása által történhetik. Gyógykezelésének tehát egyik főtenyezője a folyadék megszorítása, a mennyire ez az anyageserével összeegyeztethető, illetőleg ezt a szervezet megengedi. Csak másodsorban gyógykezelendők a

vérkeringési és légzési szervek változatai bővebb fehérjetartalmú táplálék bevitelével, hegymászás, tüdőgymnastika stb. által.

Körner gráci tanár a kórodáján fekvő szívbetegek gyógykezelésénél, habár nem is egészen oly módon, de minden esetre már 1862 óta használta ezen Oertel által részleteiben és sokban módosított előbb vázolt gyógyító eljárást, mint ez Glax I.¹ dolgozatából kitűnik, hogy t. i. Körner azon betegknél, kiknél a 24 óra alatt ürített vizelet mennyisége kisebb volt az ez idő alatt bevett folyadéknál a vízfelvétele addig szállította alá, míg a bevett folyadék és a kiürített vizelet közti egyensúly helyreállott. Szerinte ily módon a szívbetegek minden más gyógykezelés nélkül jelentékeny javulást mutattak.

Oertelnek a szívbetegek gyógyítása körül megállapított gyógyrendszere nagy és heves irodalmi vitát szült, melyben néhány év óta sokan pro és contra foglalnak állást. Így Basch bécsi tanár Oertel fenti nézeteit több cikkében² megczáfolni iparkodik. Oertel elméletének kiindulási pontját, mintha a szív-incompensatióknak tünetei a véráram egyensúlyának megzavarásából erednének, tévesnek tartja, minthogy szerinte a véráram egyensúlyának zavara feltétlenül annak teljes megsemmisülésével azonos, annak megsemmisülését vonná maga után. Tapasztalatai sem mutatták eddig, hogy incompensatiós szívbetegeknél minden esetben bekövetkeznék az, hogy a kiürített vizelet a bevett víz mennyiségénél kisebb, vagyis hogy a bevett víz a szervezetben visszatartassék; ennek alapján tehát tévesnek tartja Oertelnek azon következtetését, hogy a szív-incompensatióknak létrejöttére a megnagyobbodott vízfelvételek oly feltétlen befolyása volna. Oertel azon állítását pedig, mintha a vérmennyiség növelése a visszeres vérkörben pangást előidézhetne, élettani kísérletek által még ez ideig megerősítve nem látja; sőt tudja van, hogy az ütérés, valamint a visszeres vérnyomás még nagy vérmennyiségek infúziója után jelentékeny változást nem mutat és így egyáltalán kérdésesnek tartja, vajjon a vérmennyiség növelése véráramzavarokat elő-

¹ Glax. Ueber den therapeutischen Werth der Trinkkuren bei Erkrankungen des Herzens. Centralblatt für Therapie. 1885.

² Die Theorien des Herrn Professor Oertel aus München. Wiener med. Blätter. 1885. Die Entfettungskur in Marienbad (Ein Beitrag zur Therapie der Kreislaufstörungen) von Prof. v. Basch. Centralblatt für die gesammte Therapie. 1885.

¹ Dr. M. J. Oertel: Therapie der Kreislaufstörungen. Leipzig, 1885.

idézhet-e. Feljogosítja őt e kételyeinek elősorolásában főleg az is, hogy abbéli kísérletek mostanig nem végeztek és így nem is tudhatjuk, hogy a vér mennyisége a gyomorba bevitt folyadék által egyáltalán és mily mértékben szaporodik, hogy az esetleges szaporodás meddig tart és végre, hogy e szaporodás mily befolyást gyakorol a véráramra és így a szív működésre? E kérdéseknek némileg tisztázása és Oertel nézetének megegyezése céljából Basch marienbadi kurát használó betegeinél vérnyomási méréseket eszközölt, melyek eredményeként kitért, hogy azon betegeknek, kiknél a vérnyomás a rendesnél nagyobb volt, a kúra után a vérnyomás jelentékenyen csökkent és csakis a rendesnél csekélyebb vérnyomással bíró egyéneknek lehetett annak emelkedését kimutatni, vagyis az ő eseteinek nagy számában a bevitt víz mennyiségének növelése a vérnyomás szaporulatát nem okozta. Megjegyzni azonban, hogy betegek a marienbadi vizet csak mértékletesen itták; a vérnyomás szaporulatának ki nem mutathatósága ezen kívül még onnan is volna értelmezhető, hogy a marienbadi vízben foglalt glaubersó a vérre vízelvonó hatást gyakorolt. Megengedve, hogy e bevitt víz a vér mennyiségét növeli, Basch nem annyira a víznek mennyiségi hatását a szív működésre, mint inkább hígító hatását a vérre tartja fontosabbnak, mert kísérletek által ki van mutatva, hogy a hígabb vér a szív ingerlékenységét alászállítja és így kártékonyan befolyásolhatja a szív működést. Ebből kifolyólag észszerűnek látja ő is, hogy a szívbetegek a nagymennyiségű víz ivásától elszoktattassék és egyszerre csak annyi vizet igyék, a mennyi tapasztalat szerint rövid idő alatt a szervezetből ismét kiküszöböltetik; azonban ezt kizárólag csak azon betegeknek ajánlja, kik nagymennyiségű víz ivásához szoktak, míg olyanoknál, kik rendszeren is kevés vizet isznak, a víztől való elszoktatást és a nagymérvű vízmegszorítást még kevésbé tartja helyesnek.

Feilchenfeld¹ sphygmomanometric mérései alapján a vízmegszorításnak semminemű nagyobb befolyást a vérnyomásra nem tulajdonít, a mennyiben a vízmegszorítás alatt és után a vérnyomás változást nem mutat.

Lichtheim² vitásnak tartja, hogy szívbetegeknek a vér mennyiségének növelésével a szív működést egyáltalán befolyásolni lehetne; véleménye értelmében a vízmegszorítás szintén csekély jelentősége van a vér alkotásának megváltozásában, mert a nagymérvű vízmegszorítás úgy egészségeseknél, mint nem compensált szívvel bíró egyéneknek a vérnyomás sűrűségét alig 3 százalékkal emeli. Az Oertel által a bevitt víz és kiürített vizelet közti különbségre nézve végzett meghatározásokból pedig nem lehet szerinte arra biztossággal következtetni, hogy a ki nem ürített víz a vérben visszatartatik, vagyis hogy abban felhalmozódik. Végül megjegyzi, hogy saját tapasztalatai arra tanították, hogy a vízmegszorításnak csak hydripikus betegeknek van hatása, csak hogy ez a nagyobb fokban incompensált szívbetegekre káros befolyású, a mennyiben a betegeknek rendszeren gyors collapsus vehető észre.

Mint ezen irodalmi adatokból kitűnik, azon kérdés, vajjon a gyomorba bevitt víz mennyiségénél fogva befolyással bír-e a véráramra és módosítja-e a szív működést, még egyáltalán tisztázva nincs; holott Oertel teoriájának kiindulási pontját az képezi, hogy a nagyobbodott vízfelvétel a véráramban, illetőleg szív működésben létrejött zavaroknak egyik legfőbb oka és hogy a bevitt víz mennyiségének alászállítása által ennek elejét lehet venni.

Kísérleteink által ezen vitás pontot úgy igyekeztük megoldani, hogy a kérdést elemeire bontottuk és pedig első sorban ama hatást tanulmányoztuk, melyet a különböző mennyiségben egyszerre bevitt víz gyakorol a szív működésre, vérnyomásra és vizeletelválasztásra és csak másodsorban kutattuk azon befolyást, melyet a hosszabb ideig tartó vízmegszorítás és vízfelvétel növelése a vizeletelválasztásra gyakorolt.

E kísérleteinket úgy ép, mint kóros szívű egyénekre végeztük.

¹ Ueber Oertel's Heilverfahren mittelst Flüssigkeitsentziehung mit besonderer Berücksichtigung des Einflusses auf die Diurese von Dr. W. Feilchenfeld. Zeitschrift für klin. Medicin. 1886.

² Congress für innere Medicin in Wiesbaden. 1888.

A) Különböző mennyiségű egyszerre bevitt víz hatása a szívösszehúzóerő számára, vérnyomásra és vizeletelválasztásra.

a) Épszívűeknél.

Az ivás által a gyomorba kebelezett víz az általános érvényre jutott nézetek és magyarázatoknak értelmében nagy részben már a gyomorban szívódik fel. Béclard az éhgyomorba ivott víz egy részét embernél az ivás után $\frac{1}{2}$ percczel már a nyombéli sipoly nyílásában találta, miből természetesen az következik, hogy e víz mennyisége a gyomorból csakhamar eltávolodik. Javorski¹ kísérletei kimutatták, hogy $\frac{1}{2}$ liter víz ivása után $\frac{1}{4}$ óra múlva alig fele része található meg a gyomorban, $\frac{1}{2}$ óra múlva pedig a gyomorból teljesen eltávolodott.

A gyomor és bélhuzam nyákhártya edényeinek elrendeződése valószínűvé teszi, hogy a felszívódott víz mennyisége a nyirkedények s visszerek útján a vérpályába jut. Ezen a vér pályájába bekebelezett víz mennyisége a vérnek víztartalmát növeli. Bouisson² állatoknál, melyek rövid időre a víz ivása után leölettek, a vena portae-t erősen tágulva és vízben dúsabb vérrel telve találta. Emberek vére bőséges vízáram után szintén megvizsgáltatott, csak hogy az erre vonatkozó vizsgálati eredmények igen eltérők. Míg t. i. Magendie a vér fajsúlyának, Leichtenstern³ pedig a vér haemoglobin-tartalmának csökkenését a vízáram után közvetlenül vagy hosszabb idő után vizsgálva nem tudta kimutatni, addig Nasse a vérnek víztartalmát a víz ivása után kevésbé befolyásolva véli; hasonló nézetet vall Lecanu, míg Schultz a vér víztartalmának jelentékeny növelését találta. Böcker⁴ fáradságos kísérletekkel kimutatta, hogy bőséges vízáram után $\frac{1}{4}$ órával a vér hígabb, vagyis vízben dúsabb, mint mikor az illető folyadékok felvételétől 24 óráig tartózkodott. Hasonló irányú, bár nem egészen azonos kísérleteket eszközölt Korányi tanár egyetemi I. belkórójában Frater.⁵ Észleleteinek minden esetében a haemoglobin-százalék étkezés előtt magasabb volt, mint étkezés után, a vér tehát meghígult. Az étkezés előtti s étkezés utáni vizsgálatok átlagos különbséget Fleischl-féle haemometerrel meghatározva 6:3-re becstüli.

Mind e szerző, bármennyire eltérők eredményei, abban egyetértenek, hogy bármennyire fokoztatik a bőségesen bevitt víztöbblet, jelentékeny és hosszabb ideig tartó elváltozását a vérnek nem hozza létre.

Mantegazza⁶ 1859-ben megejtett kísérleteiből azon következtetéseket vonja le, hogy nagyobb mennyiségű víz bevétele után az érlökések száma majdnem mindig $1\frac{1}{2}$ óra múlva csökken, még akkor is, ha az első percekben az érlökési szám szaporodást tüntet fel, vagyis a reflexhatás bekövetkezése után a mennyiségi befolyás kezd mutatkozni. Hasonló eredményekre jutottak Liebermeister és Winternitz⁷ saját vizsgálataik nyomán.

Böcker előbb említett nagyobb dolgozatában az ütőlökések számának általa észlelt csökkenését — a víz ivása után — úgy iparkodik magyarázni, hogy élénkebb anyagcsere-nél a szívnek kevésbé kell működnie és lassabban is ver.

Wolfner⁸ csak a vérnyomásra lévén tekintettel, két egyéneken hosszabb időn (24 napon) át végzett kísérletezés után azon eredményeket vonja le, hogy a véredény-feszültség, illetőleg a sphygmomanometer által jelzett vérnyomási érték a különböző viszonyok között állandóan bizonyos magassági értéket foglal el, melyen túl csak ideiglenesen aránylag rövid időre

¹ Vergleichende experimentelle Untersuchungen über das Verhältniss des Kissinger und Karlsbader Wassers im menschlichen Magen. W. Javorski 1884. Deutsches Archiv für klin. Medicin.

² Hermann Physiologie.

³ Leichtenstern Balneotherapie.

⁴ Untersuchungen über die Wirkungen des Wassers von Böcker. Breslau u. Bonn 1864.

⁵ Kísérletek a Fleischl-féle haemometerrel. Közlemény Korányi tnr. egyetemi belgyógykórójából. Közli Frater Imre 1886.

⁶ Sulle virtu igieniche e medicinali e. c. t. Milano 1859. Schmidt's Jahrbücher.

⁷ Die Hydrotherapie auf physiologischer u. klinischer Grundlage. Dr. W. Winternitz 1877.

⁸ Sphygmomanometrische Beobachtungen über den Einfluss vermehrter und verminderter Wasserzufuhr. Dr. Felix Wolfner. Prager Vierteljahrschrift für prakt. Heilkunde 1887.

ingadozik a szerint, a mint a víz mennyiségét növeljük vagy megszorítjuk.

Az egyszerre bevett különböző mennyiségű víz hatásáról a húgy-elválasztásra embereken még eddig semminemű megbízhatóbb kísérleteket nem végeztek. Falck¹ állatokon végzett erre vonatkozó kísérleteket akkép, hogy reggel éhgyomorral 500—1000 köbcentiméter vizet töltött kutyák gyomrába; az ivás után ez állat húgyhólyagja óránként pöcsesappal kiürített mikor a víz legnagyobb része majdnem az összes mennyisége két egész három óra múlva a szervezetből eltávolított. A vizelet elválasztásának emelkedése „a vizelet dagálya“ a vízbevitel után körülbelül 1 óra múlva állt be. Hasonló mutatkozott a víznek a visszerekbe való befevesszendezése után; ez esetben a vizelet kiküszöbölése a befevesszendezés után 6 óra múlva be volt fejezve.

(Folytatása következik.)

Közlemények a fővárosi üllői-úti közkórház III. sebészeti (Réczey Imre ny. rk. tanár) fiókosztályából.

III.

Az osztályon végzett amputatiók 1884—1889.

Machleid Gyula dr. segédorvos.

(Folytatás.)

Kötésre sublimatmull-t és Bruns-vattát használunk úgy, mint azt már ismertettük s a kötést organtin-pólyával odaerősítjük. A műtét kivételénél a szoros asepsis elérésén kívül legnagyobb gondot fordítunk mindig az első kötésre, mely a gyors gyógyulás elérésében legelső s legfontosabb szerepet játszsza. A kötésnek nemcsak jól zárónak kell lennie, hanem azonkívül egyenletesen s elég erővel kell nyomást gyakorolnia az egyesített lebenyek seb felszínére s a csont seb felszínére. Ezért kötésünket a műtét után mindig a csontkítás helye fölötti izület fölé is vezetjük: alszárcsonkításnál a czombig, czombcsontkításnál a medenczére is, felkarcsonkításnál a vállra, alkarcsonkításnál a felkarra is felvezetjük a kötést, kitöltve a végtagok egyenlenségeit kellő módon vattával s ügyelve arra, hogy kellő helyen legyen a szükséges nyomás leghatásosabb. Ezen nyomás mértékét gyakorlat útján könnyen elsajátíthatjuk.

Kötésváltoztatás a műtét után, ha a beteg nem lázas, vagy bár lázas, de ezen láz oka másban, mint a sebben keresendő, — a mint az néhány esetünkben előfordult gastricus tünetek mellett, vagy sorvasztó lázak alakjában oly betegek-nél, kiknél tüdőgümösödés is volt jelen, mely esetekben a csontknak teljes fájdalomlansága első sorban mérvadó, — vagy ha utóvérzés és sebváladék korábbi átívódása a kötésváltoztatásra nem kényszerít, — csak 6—7 nap elmúltával történik. Ekkor távolítatik el a drainső s a varratok, ha nincs okunk azt még bennhagyni továbbra is talán nagyobb feszülés, a lebeny mögött meggyült vérömleny védelmezése stb. miatt. Egyszerű irrigálással, sublimat-oldatba áztatott tamponnal letöréssel a seb vonalat megtisztítjuk, kerülve annak minden erősebb nyomkodását, nehogy a sebszélek összetapadásának vagy a lebenyeknek a seb felszínhez való még laza letapadásának ártalmára legyünk. Ha ezen első kötésváltoztatásnál a teljes per primam egyesülésről meggyőződünk, akkor a sebszéleket bőrkenőccsel (10%-os) bekenve, az elsőhöz teljesen hasonló új kötést alkalmazunk.

Oly esetekben, hol drainsövet alkalmaztunk, legtöbbször a drainsövet az első kötésváltoztatás alkalmával vérömlenynyel kitöltve, eldugulva, tehát az esetleges váladék levezetésére alkalmatlannak találtuk; oly esetekben pedig, melyeknél a gyors gyógyulást elérnünk nem sikerült és a csontknak genyedés lépett fel, ezen genyedésnek s a velejáró lázaknak megszüntetését soha sem érthettük el oly módon, hogy a drainsövön keresztül kifecskenedtük az üreget, — azaz az általános használt drainezési mód soha sem volt elegendő a

váladék kellő levezetésére annál kevésbé, mert a vérömleny egy része és szövetezafatok ilyenkor mindig eldugaszolják a drainsövet. Ellenben ha ilyenkor — a gyors gyógyulás nem sikerülvén, — a drainsövet félretesszük, a varratok egy részét vagy valamennyit feltárjuk, a csont sebüreget alaposan újra fertőtleníttük, esetleg a bomló vérömleny is eltávolítottuk s azután a sebüreget mint nyitott sebet kezeljük, akkor mindig a legjobb s legrövidebb úton gyógyulást értünk el. A per primam gyógyuló csontkításoknál tehát a drainső osztályunk tapasztalatai szerint felesleges, a genyedésnek induló csontknál pedig nem kielégítő. Ehhez járul még azon tapasztalatunk, hogy a csontkn minden műtét után — dacára a legszigorúbb vérzéscsillapításnak s a kötés nyomásának — a csontbélből s néha a csont fűrészlapjából egy bizonyos mennyiségű vérkiszivárgás történik, s a genyedés legkönnyebben ezen, bomlásra hajlamos vérömlenyből indul ki. Ha tehát ezen vérömleny a drainső által a külső levegővel közlekedésbe hozzuk, akkor annak felbomlását csak annál könnyebbé tesszük, Ellenben a jól és teljesen záró varrat: mélyebb csomós varratok és felszínebb a lebenyek bőrszéleit pontosan egymáshoz illesztő szűcsvarrat, — a mint osztályunkon szoktuk alkalmazni, — a sebszéleknek gyors összetapadása által a vérömlenyt mindig legjobban és legbiztosabban megóvjá a fertőzés lehetősége ellen. Óvakodnunk kell azonban ily esetekben a kötésváltoztatásnál attól, hogy a csontkn levő vérömleny nyomkodjuk, mert az minden zavar nélkül felszivódik; míg ellenben nyomkodás által annak folyós részei a sebszélek közül kisajtolatnak, az alig összetapadt sebszéleket szétválasztják s így könnyen útja nyílik a fertőzésnek, vagy legjobb esetben a gyógyulás késedelmezést szenved.

Ily tapasztalatok arra határozták el Réczey tnr.-t, hogy az utolsó 20 csontkításnál a drainsövet egészen elhagyja.

Eseteink általános lefolyását mutatja a következő táblázat:

Műtét helye	Drain nélkül					Drainsővel				
	összes	p. prim.	rész. p. p.	p. sec.	meghalt	összes	p. prim.	rész. p. p.	p. sec.	meghalt
Czomb...	4	4	—	—	—	14	8	1	3	2
Alsár...	11	7	1	3	—	13	5	4	4	—
Felkar...	1	1	—	—	—	2	2	—	—	—
Alkar...	2	2	—	—	—	2	2	—	—	—
Pirogoff...	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—
Lisfranc...	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Összeg	20	15	1	4	—	32	18	5	7	2

A gyógyulás módjára vonatkozólag megjegyzendőnek tartjuk azt, hogy:

per primam gyógyultnak tekintjük azon eseteket, hol a gyógyulás gyors egyesülés útján történt vonalas heggel, genyékpzódés semmi sem volt;

részben per primam gyógyulásnak tekintjük azt, hol a seb vonal túlnyomó részében egyesült, a lebenyek letapadtak a csont seb felszínére, de egyes varratok helye szétvált, a lebenyek kis területen csekély fokban leváltak;

per secundam gyógyultnak végre azon eseteket tekintjük, melyekben a csont üregében genyedés történt, a lebenyek le nem tapadtak, vagy a sebszélek teljesen szétváltak, s melyekben a gyógyulás sarjadzás útján fejeződött be.

Eseteink lefolyása síma, zavartalan volt. A meghaltak közül egyik 33 éves tüdővésztes egyén, kinél a műtétet főleg azon elviselhetetlen nagy fájdalom miatt végeztük, melyet fungosus térdiszületi baja s a gümösen kifehélyesedett csontvégek minden szünet nélkül okoztak. Beteg a csontkítás után 37-dik napon tüdővésztesben elhalt. — A másik haláleset egy 40 éves nőre vonatkozik, kinek a bal alszár felső harmadában rákos daganata volt, mely a sipesontot usurálta s ismétlődő vérzéseivel a beteget folyton veszélybe hozta. A csontkítás után 8-dik napon halt meg kimertülésben.

Lázak az esetek túlnyomó többségében még a narcosisal összefüggő gastricismus által feltételezve sem észleltettek. Több napon át 38°-ig terjedő hőemelkedések voltak azon

¹ Ein Beitrag zur Physiologie des Wassers. Von F. A. Falck. Zeitschrift für Biologie. Bd. 12. 7. 3.

esetekben, melyeknél genyedés lépett fel, vagy a hol a gümös baj a tüdőkre is átterjedt volt s a láz ezen utóbbi által volt feltételezve. A kötés eltávolítása s a sebnek teljes feltárása után a lázak az előbbi esetekben megszűntek. Sőt úgy látszott, mintha még a tüdők gümös folyamatára is a bőven genyedő esontfekélyek eltávolítása jó befolyással lett volna, a mint azt hasonló körülmények között *Oberst* és *Kleinwächter* is észlelték, s különösen néhány esetünkben mi is, mert a határozottan tüdőbajos egyének a műtét után gyorsan s szembetűnőleg gyarapodtak; igaz, később kapott híreink szerint csak mulólag, mert később 1—2 év múlva tüdőbajukban elvesztek.

Per primam gyógyult eseteink mind s a részletes per primam útján gyógyultak is mind láz nélkül folytak le. Általában az elgenyedt esetekben is, mint említve volt, csak közép-fokú, 39° alatt maradó lázak voltak.

A lefolyásban előforduló egyéb zavarok közül még a következőket észleltük:

Vérömleny a lebenyek alatt, mint már fennebb kimerítőben említettük, többször észleltetett 11 esetben, de asepticus lefolyást véve, újra felszivódott zavar okozása nélkül 3 esetben s a többi 8 esetben elgenyedve, a gyógyulás sarjadzással fejeződött be.

A *fürészlap necrosis* az ismert gyűrűs lemezalakban észleltetett egy czombesonkitásnál.

A *lebenynek* nyomásból eredő *üszkösödése* a tibia éle felett előfordult 3 esetben.

A csonk bőrén *eczema* észleltetett 2 esetben.

Az említetteken kívül más zavarok, nevezetesen a régibb időknek annyira rettegett sebbántalmi: orbáncz, üszök, phlegmonosus lob vagy tetanus, delirium tremens egyszer sem fordult elő.

Végre a gyógyulásra szükséges idő: a gyógyulás tartama, az itt összeállított 52 esetben következő volt:¹

A 16 gyógyult *czombesonkitás* gyógyulási ideje volt:

1. a per primam gyógyultaknál: 14, 15 (három esetben), 16, 17, 18, 20, 21 (két esetben), 25, 26 nap.

2. A részletesen per primam gyógyult egy esetenél 39 nap.

3. A per secundam gyógyult eseteknél: 70, 76 és 80 nap.

Azaz 3 héten belül gyógyult 10 eset, egy hónapon belül 2; egy hónapon túl 4 eset. Legkisebb gyógyulási idő 14 nap; leghosszabb 81 nap.

A 24 gyógyult *alszárcsonkitás* gyógyulási ideje volt:

1. a per primam gyógyultaknál: 11, 16 (két esetben), 17 (két esetben), 18, 20 (két esetben), 21, 23 (két esetben), 29 nap.

2. A részletesen per primam gyógyultaknál: 21, 30 (két esetben), 33, 52 nap.

3. A per secundam gyógyult eseteknél: 33, 42, 49, 50, 56 (két esetben), 72 nap.

Azaz 3 héten belül gyógyult 10 eset, egy hónapon belül 5; egy hónapon túl 9 eset. Legrövidebb gyógyulási idő 11 nap, leghosszabb 72 nap.

A *felkarcsonkitások* gyógyultak: 10, 12, 15 nap alatt.

Az *alkarcsonkitás* 10 (két esetben), 12 és 17 nap alatt.

A *Pirogoff-műtétek* gyógyulására 19 és 30 nap; a *Lisfranc*-féle műtét gyógyítására 56 nap volt szükséges.

Ezen imént felsorolt gyógyulási időkből, ha összeállítjuk az itt tárgyalt csonkitások átlagos gyógyulási idejét, akkor az alábbi táblázatot kapjuk:

Műtét helye	Összesen	Per primam			R. p. prim.			P. sec.		
		esetek	gyógyulási napok	átlag	esetek	gyógyulási napok	átlag	esetek	gyógyulási napok	átlag
Czomb	16	12	223	18·58	1	39	39	3	227	75·66
Alsár	24	12	231	19·25	5	166	33·20	7	358	51·14
Felkar	3	3	37	12·3	—	—	—	—	—	—
Alkar	4	4	49	12·2	—	—	—	—	—	—
Pirogoff	2	2	49	24·5	—	—	—	—	—	—
Lisfranc	1	—	—	—	—	—	—	1	56	56
Összeg	50	33	—	—	6	—	—	11	—	—

¹ *Gyógyultnak* az esetet akkor tekintettük, ha a csonk minden kötés nélkül fedetlenül maradhatott, tehát hámtalan felszín a csonkon többé található nem volt.

Azaz az *alsó* végtagon végzett folytonosságban csonkitások átlagos gyógyulási ideje 3 hétre, a *felső* végtagon végzett hasonló műtétek gyógyulási ideje pedig átlag 2 hétre tehető, mely időre a *csonkitás helye ugyanazon végtagrészleten befolyással nincs, ép úgy mint* a fennebbiek tanuskodása szerint, a gyógyulás lefolyására a kor s a beteg általános állapota befolyással nincs, mert a gyógyulás lefolyása első sorban attól van feltételezve, mennyire tudtuk a műtét alatt *aseptice tartani a sebet* s a lebenyt életképességében megőrizni.

És ha eseteink lefolyását s végeredményeit — meg az újabb korból eredő hasonló kimutatások adatait — vesszük szemügyre, akkor tudjuk méltányolni csak igazán azon áldásokat, melyeket a sebészeti műtétek lefolyására hozott az új korszak, mely egész sebészeti ténykedésünket átalakította. Műteteink közül meghalt a műtéttel szorosán összefüggő okból 1 czombesonkitott (a második, mint kifejtettük, a műtét rovasára nem írható), azaz = 1·92%. A többi amputációk közül egy sem halt meg. S ha az alig mult évtizedek munkálataiban még a végtagok pathologicus csonkitásainak halálzását a czombnál 37·8%, az alszárnál 31·4% a felkarnál 28·2%, az alkarnál 20%-kal találjuk feljegyezve (*Simpson*), míg az új korszak a csonkitások ezen halálozási arányát egy addig el nem képzelhető minimumra csökkentette, akkor ezen eredmény maga is elég emlékoszlop a modern korszak megalapítóinak.

A villamosság alkalmazása a nőgyógyászatban.¹

Temesváry Rezső dr.-tól.

Az eljárás lényege és értéke.²

Mindenekelőtt hangsúlyozandónak tartom, hogy a *villamosság legkevésbé sem tekintendő panaceának*. Apostoli maga sem hirdeti annak, mert még ha nyerne is minden női bajnál alkalmazást, a mi azonban tényleg nem történik, még akkor sem beszélhetnénk panaceáról, mert a villamosság nem egy gyógyszer, hanem több előállítási és alkalmazási módjában ugyan hasonló, de lényegére és hatására nézve egymástól rendkívül eltérő gyógyszer gyűjtő neve. A nőgyógyászatban alkalmazott villamosságnak különösen 7 alakja az, mellyel a legkülönbözőbb hatásokat érjük el; s pedig:

1. állandó áram tevéleges ható sarkkal, platinaelektroddal;
2. állandó áram tevéleges ható sarkkal, szénelektroddal;
3. állandó áram nemleges ható sarkkal, platinaelektroddal;
4. állandó áram nemleges ható sarkkal, hegyes elektroddal;
5. bevezetett áram vastag huzalú tekercsesel;
6. bevezetett áram vékony huzalú tekercsesel;
7. galvano-faradikus áram.

Ezen villamosságfajok mindegyike külön-külön is változik még hatásában, a mint gyenge, vagy erős áramot alkalmazunk, s pedig nemcsak a hatás nagysága változik az áramerő nagyságával, hanem a minősége is; mint az ipeacuana kis adagban köptető, nagy adagban pedig hánytató szer, úgy pl. gyenge állandó áramnak is egészen más hatása van, mint az erősnek.

Az *állandó áramnak*, mely a nőorvosi villamgyógyászatban leggyakrabban szerepel, *két hatása van*. Az egyik a sarkoknál fellépő helyi, polaris, a másik a sarkok közti, általános interpoláris hatás. Apostoli eljárásában a polaris hatás játsza a főszerepet, az ideggyógyásznál tudvalevőleg az interpoláris hatás az elsőség. A polaris hatás a galván-áram azon tulajdonságán alapszik, hogy az általa beáramlott testben vegybontást idézvé elő, a bomlási termékek (ionok) a két sarkon meggyűlnek s hatásukat érvényesítik; az emberi testnél különösen a vérsavó és a zsír, a víz és sók szenvednek vegybomlást, úgy hogy a tevéleges sarknál az éleny, a széndioxyd és a savak, a nemleges sarknál pedig a könny és az aljak válnak ki. Ez már többek, de különösen Ziemssen által lett kísérletileg kimutatva, ki a sarkoknak a bőrre

¹ Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1890. évi április 19-dikén tartott rendes ülésén.

² L. a 18-dik és következő számokat.

gyakorolt különböző hatását tette tanulmányai tárgyává. Ezek gyakorlati értéke eljárásunknál abban áll, hogy a tevőleges sarkot ott fogjuk alkalmazni ható sarkul, hol a savakéval egyező hatást akarunk elérni; a savak a vére tudvalevőleg alvasztólag hatnak, tehát a tevőleges sarkot is mint haemostaticumot fogjuk alkalmazni; ennek, mint ezt Shaw érdekes kísérletei kimutatták, még azon hatása is van, hogy a véredényeket összehúzódsra bírja. A sarkoknál lerakódó savak, illetőleg aljak, különben hatásosabbak, mint a közönséges savak és aljak, minthogy in statu nascenti jutnak érvényre. A sarkoknál különösen ezen vegyi hatás érvényesül; hogy a hőhatás mennyire jó tekintetbe, még nincs eldöntve.

Apostolinak egy nekem is bemutatott érdekes és meggyőző kísérlete a következő: Egy nő portio vaginalisának mindkét ajkát egyenlő mértékben scarificáljuk s a vérző felületre azután a kétsarkú kúp alakú szénelektrodot illesztjük, úgy hogy az egyik fele, melyben az egyik, pl. a tevőleges sark végződik, az egyik ajkat, pl. a felsőt érintse, míg a másik, nemleges sarkú fele az alsó ajkat érinti (a két fél tudvalevőleg egy kaucsuk-lemezke által van egymástól elszigetelve); ezután megindítjuk a villamáramot, s ezt 50 ma. erősségen engedjük 3 perczig a vérző felületre hatni; ekkor azt fogjuk találni, hogy a tevőleges sark által megtámadott méhajtóból történt vérzés teljesen megszűnt, míg a nemleges sark által érintett ajkon még tovább tart; ha az áramot 5—6 perczig hagyjuk hatni, akkor mindkét ajkon pörk képződik, a mely a tevőleges sarknál száraz, fehéres-sárgás, vértelen, tömör, a nemleges sarknál ellenben nedvdús, puha, livid színezésű. A pörk leválása után a tevőleges sarknál zsugorodó heg szövet képződik, míg a nemleges sarknál anyagvesztés áll be.

Már ezen egy kísérlet adja meg nagyjában a javalokat az egyik és a másik sark használatára nézve; *vérsékek ellen, vagy vérsékekkel járó betegségeknek a tevőleges, ellenben ott, hol vérséket vagy legalább vérbőséget előidézni akarunk, a nemleges sark van javalva.* Ennek helyességét a tapasztalás is igazolta.

A nemleges sarknak egy másik jellemző tulajdonsága az, hogy kóros képződményekre sorvasztólag, a felszívódást elősegítő módon hat. A nemleges áram különben sokkal erőlyesebb hatású, mint a tevőleges, de egyúttal nagyobb fájdalmakat is okoz. És ezzel áttértünk a villamáram másik hatására, az *interpolarisra*, mely részben szintén *electrolysisből* áll, minthogy Steavenson kísérletei értelmében (ki egy sorozat jódkaliumot tartalmazó üveget kötött össze egymással) a villamoság nemcsak a sarkoknál, hanem a sarkok közti közökben is vegyontást idéz elő; az interpolaris hatás másrészt *kataphoresisben* áll, azaz a tömecskeknek az egyik (a tevőleges) sarktól, a másik (a nemleges) sark felé való mozgásában áll; a nemleges sarknál azután az itt felhalmozódó tömecskek a *tágult nyirkedények* által felvétetvén, felszívódásra jutnak. Ezen tömecs-vándorlás úgy ép, mint kóros képződményekre nézve áll, csak hogy az ép anyagrészecekké, mint ezt Engelmann véli, csakhamar újak által pótoltnak, a mi a kóros elemeket illetőleg nem történik.

Shaw egy frissen kiirtott méh myomába két, a villamteleppel összekötött tűt szúrva, megvizsgálta a mérsékelt erejű állandó áram hatását s a következőket találta: mindkét sarknál légbuborékok keletkeztek, a tevőlegesnél savanyú vegyhatásúvá lett a szövet, a nemlegesnél alivá; 150 ma.-nak egy órai behatása alatt a daganat 2%-ot veszített súlyából. A daganat átmetszetén az áram által befutott rész sonkaszerű kületemet vett fel s törékenyebbé lett; a savi, illetve ali hatás a sarkoktól tetemes távolságokra terjedt. A chromsavban keményített dag görcsösi lelete a következőket mutatta: a tevőleges sark mellett egy réteg szemcsés, fekete festeny látható; ezután következik egy rostokból álló, magnélküli, jól festett keskeny réteg; azután egy magnélküli, hullámos rostokból álló festetlen széles réteg, s végül rendes myomaszövet. A nemleges sarknál a festenyzettség gyengébb, a magok nem tűntek el, ellenben a rostos elemek jobban vannak megtámadva, a festés nincs befolyásolva. Ezek szerint tehát a hatás a tevőleges sarknál különösen a sejtekre, a nemleges sarknál az alakelemekre terjed ki. Shaw egy kísérletéből végül még az

is következik, hogy a villamáram a véredények feszélyét növelvén, a szövetek táplálkozását és nedvtartalmát befolyásolja.

Mindezeket összefoglalva mondhatjuk, hogy az állandó villamáram savakkal, illetőleg aljakkal azonos, tehát vegyi galvánedzést (*galvanocaustique chimique-et*), továbbá a szövetelemek vegyi szétbontását és tovaszállítását, a véredények feszélyének növelését és a nyirkutak tágulását idézi elő; a tevőleges sark ezen kívül vérzéscsillapítóan, a nemleges ellenben elvonólag hat. Minél erősebb az áram, annál erősebbek ezen hatások is; a gyenge áramoknál, s pedig a tevőlegeseknél, ezenkívül még egy eddig semmiképen meg nem magyarázható *fájdalomcsillapító* hatás is érvényesül és minthogy ezeknél a fent elősorolt többi hatások csak alig említésre méltó módon érvényesülnek, mi a gyenge állandó áramot különösen fájdalmak enyhítésére használjuk.

A mondottakból természetesen következik, hogy a nagy vérzéseknél alkalmazandó, mert erőlyesen ható szénelektrodot mindig a tevőleges sarkkal kötjük össze, ellenben stenosisoknál, hol a tevőleges sark edzése után fellépő zsugorodó heg csak hátráltatná működésünket, mindig a nemleges sarkot fogjuk használni; úgyszintén ott is, hol erőlyesebb hatás elérése végett galvanopuncturát végzünk.

A villamáramnak még egy *antiseptikus hatását* iparkodtak Apostoli és Laquerrière kísérletileg kimutatni; ezen érdekeseknek ígérkező kísérletek eddig még csak a párisi Institutnek beadott, zárt levélben vannak leírva; e napokban azonban a nyilvánosságra fognak hozatni. A villamos áram antiseptikus hatásában hisz Tripier is, ki még most sem végez soha antiseptikus hüvelyöblítéseket; ő betegeit minden fertőtlenítő előkészítés nélkül kezeli és ezen eljárásától még semmiféle rossz következményt nem látott; Apostolinak eredményei is ugyanoly kedvezők voltak, a gyógyulások ép oly simán folytak le akkor, midőn még semmiféle antiseptikus cautelával nem élt, mint most, midőn a lehető legpontosabban teljesíti kezeinek, eszközeinek és a műtévi térnek fertőtlenítését. Ebből azonban korántsem következtetendő, hogy nem baj, ha el is hanyagoljuk a kellő elővigyázatot, mert ha az erős állandó áramnak tulajdoníthatnánk is fertőtlenítő képességet, ezt gyenge állandó áramra, vagy bevezetett áramra vonatkozólag még semmiképen sem tehetjük; és ezért a fertőtlenítő előkészületek mindenkor a legszigorúbban és legpontosabban teljesítendőek!¹

A *bevezetett áram hatása* kétféle, a szerint, a mint vastag, vagy vékony huzalú másodlagos tekereset használunk. Tripier már évek előtt következőkép jellemezte ezen különbséget: Állandó bevezető forrás mellett a bevezetett áram fizikai tulajdonságai változnak a szerint, a mint utóbbi vastag és rövid, vagy vékony és hosszú huzalban kering; előbbi nagy mennyiségű áramot fog adni, utóbbi pedig nagy feszélyű, de csekélyebb mennyiségű áramot. A vastag és rövid huzalban létrejött ú. n. mennyiségi áram (*courant de quantité, d'intensité*) a sima és

¹ Ezen felolvasásom megtartása után 2 héttel kaptam meg Apostolitol egy f. é. április hó 28-dikán a párisi akadémiában tartott előadásnak kéziratát, melynek czime „De l'action polaire positive du courant galvanique constant sur les microbes, et en particulier sur la bactériedie charbonneuse par M. M. Apostoli et Laquerrière. Note lue à l'Académie des Sciences dans la Séance du 28. avril 1890.” Ezen érdekes közleményből (l. „Orvosi Hetilap“ 1890. 20. sz.) azt vesszük ki, hogy az állandó áramnak, ha mindkét sarka egy lépfenetenyészetben végződik, 300 m. a.-t vagy többet kitevő erősség mellett bakteriumölő képessége van; az így kezelt tenyésztettel tengeri nyulakon végzett oltási kísérletek ugyanis eredmény nélkül maradtak. 200—250 m. a. erejű áram 5 perczig alkalmazva, nem teszi biztosan tönkre a bakteriumok fertőzési képességét, a mennyiben néhány tengeri nyúl még elpusztult tőle, noha későbbben, mint az ellenőrző kísérleti állatok. 100 m. a. vagy annál gyengébb erejű áram még 30 percznyi behatás után sem teszi tönkre a fertőzési képességet, hanem csak gyengíti azt. *Ha csak az egyik, és pedig a tevőleges sark végződik az anthrax-bacillusok tiszta tenyésztésében, akkor a fertőző képesség gyengítése már 50 m. a.-nél, tönkretévése pedig 100—150 m. a.-nél áll be.* A nemleges sark nem fejti ki ezt a hatást.

Ez igazolja tehát előadásomban kifejezett feltevésemet, mely szerint gyenge, azaz 50 m. a.-nél kisebb erejű galvánáram nem fejthet ki fertőtlenítő hatást, és minthogy az ülés elején gyakran nem tudni, hogy az áram mily erős fokáig lehet majd menni, azért kötelességünk ezen legújabb vizsgálatok daczára, sőt miattuk minden egyes villamosozás előtt a legszigorúbb fertőtlenítő eljárásokat foganatosítani.

harántesikolt izmoknak lesz kitünő izgatója, s fogja ezeket összehúzódsra bírni, a vékony és hosszú huzalban előidézett ú. n. feszélyi áram (courant de tension), ellenben az érzékenységre hatván fájdalmakat fog csillapítani, tehát kitünő sedatívumként hatni. Tripier a mennyiségi áramot igen gyakran alkalmazta, míg Apostoli csaknem kizárólag a feszélyi áramot használja. Változik továbbá a faradikus áram még a tekerődések száma, a megszakítások szaporasága s a tekerések egymás fölé való tolodásának foka szerint is. *Vékony huzal számos tekerődéssel és sűrű megszakításokkal fájdalomcsillapítóan, vastag huzal kevesebb tekerődéssel és ritkább megszakításokkal az izomsejtekre fog izgatóan hatni.*

A mi végre a *galvano-faradisatiót* illeti, ez nem egyéb, mint igen fokozott erejű bevezetett áram, a melylyel idült székszorulásnál a mélyen fekvő belek atonikussá vált sima izomsejtjeit akarjuk összehúzódsra bírni, és ez által a belek peristaltikus mozgását elősegíteni.

Valószínűnek tartom, hogy ezen galvanofaradikus áram, a sensu strictiori női bajok kezelésében is fog szerepelni és pedig ott, hol erősebb izgató hatást akarunk elérni, mint pl. méhatrophianál vagy a méh hyperinvolutiójánál.

A női bajok villamos kezelésének *előnyei* a következőkben foglalhatók össze

1. Az eljárás igen egyszerű elsajátítása könnyű a szükséges és megfelelő jó minőségű eszközök birtokában és Apostoli eljárását ismerve, azzal bárki, ki a női betegségek körismérésében jártas, foglalkozhatik.

2. Segédlet többnyire felesleges, különösen intelligens nőnél, kit a széles elektrodnak a hasra való egyenletes odanyomására könnyen rátaníthatunk; ha kényelmesebben akarunk dolgozni, akkor egy segédet alkalmazhatunk, kinek teendői azonban oly egyszerűek, hogy azok végzésére a betegnek egy hozzátartozóját is betaníthatunk; altatásnál természetesen szakértő segédre van szükségünk.

3. Az eljárás pontos adagolást tesz lehetővé, mi különösen érzékenyebb betegeknel, valamint a kezelés elején igen fontos és lehetővé teszi azt is, hogy a villamóram erejét mindig a betegség minőségéhez és korához s a kívánt eredményekhez mérhessük.

4. A kezelés helyi; többnyire magát a beteg szervet támadjuk meg, mi az által válik lehetővé, hogy a méh bonczani viszonyai a könnyű hozzáférhetést, csekély neurosensibilitása pedig még erős áramok alkalmazását is majdnem kivétel nélkül lehetővé teszik.

5. Az eljárás teljesen veszélytelen; ha, mint már hangsúlyoztuk, szigorúan aseptice járunk el, ha az áramot mindig egyenletesen növeljük vagy csökkentjük, ha vigyázunk, hogy az áram működés közben hirtelen meg ne szakadjon, ha a hővelyt kellőleg védjük, s ha az egyéb eljárási módzatokra és óvintézkedésekre kellő figyelemmel vagyunk. Apostolinak, ki azon 8 év alatt, mióta a női betegségek villamos kezelésével foglalkozik, 900-nál több beteget körülbelül 11,000-szer villamózott, eddig mindössze 3 halálesete volt,¹ melyek közül egyik se tudható be az eljárásnak; az egyik szerencsétlenül végződött esete, melyet Doléris használ érvül Apostoli eljárása ellen, egy myomás beteg volt, melynél Apostoli ép Doléris unszolására, a rendes szokástól eltérőleg a troicart-t 12—15 cm. mélyen döfte a daganatba, a minek következményeként halálos peritonitis lépett fel; 2-dik halálesete szintén mély beszúrás folytán keletkezett, egy myomás nőnél, a midőn troicart-jával belet perforált; 3-dik esete végre diagnostikus tévedés áldozata lett, mennyiben genyes petefészektoimlót myomának tartván, villamózta, úgy hogy annak tartalma a hasürbe jutott. Ily szerencsétlen esélyeket Apostoli a jövőben kikerülhetőnek tart. Követői részéről, azokat értve követői alatt, kik eljárását híven utánozzák, szintén nem lettek még eddig a kezelés folytán halálosan végződött esetek közölve; láz is csak ritkán lép fel és ez is kizárólag galvanopuncturák után. S ha fordult volna is elő 4—5 haláleset, mit bizonyítana ez ott, hol több ezer, többnyire súlyos betegről és talán 25,000 villamózásról van szó?

¹ Levélbeli értesítés.

6. A villamóramnak úgy galvanocaustikus, mint általános hatását érvényesíthetjük.

7. Az eljárás semmi, vagy csak igen csekély fájdalommal jár, úgy hogy a nő elaltatása (galvanopuncturától eltekintve) sohasem válik szükségessé, sőt, mint mondtuk, tiltva is van.

8. A villamósság különböző fajait a megfelelő javalatok alapján, majd vérzéscsillapítás, majd vérbőség előidézése céljából, majd fájdalomcsillapítás, kóros képződmények felszívása vagy izomsejtek összehúzódsra bírása végett stb. alkalmazzuk.

9. Némely esetekben gyors hatást értünk el.

10. Betegeink a villamózást követő egy-két órai pihenéstől eltekintve, rendes munkájukban zavarva nincsenek, a mi különösen a szegény néposztályhoz tartozó betegeknel nem lényegtelen körülmény.

11. A női nem szerveitől nem fosztjuk meg.

Mint minden gyógykezelő eljárásnak, a multban, jelenben s valószínűleg a jövőben, úgy a női bajok villamos kezelésének is vannak hátrányai. Ezek a következők:

1. Apostoli eljárása nem csalhatatlan sikerű; ezt hangsúlyozandónak vélem azokkal szemben, kik túlbuzgóság által vezetettve, a módszernek minden esetbeni sikeres alkalmazását hirdetik; vannak és lesznek is bizony nem kis számban oly esetek, melyek, noha javalltá teszik a villamos kezelést, még sem gyógyíttatnak meg általa;

2. Fel nem ismert terhesség esetén vetélést vagy koraszülést idézhetünk elő, a minek eshetősége semmiféle intrauterin kezelésnél nem zárható ki. Ennek lehető elkerülése végett azonban czélszerű a következőkre ügyelni: a) a beteg megvizsgálása első sorban a terhesség kizárhatására legyen irányítva; b) az első ülést röviddel egy havi vérzés lefolyása után tartjuk meg; c) a nőnek az egész kezelés tartamára a közösülés megtiltandó; d) minden egyes ülést gondos, combinált vizsgálat előzzön meg;

3. Diagnostikus tévedés folytán esetleg oly esetekben villamózzunk, melyekben ez ellenjavallva van, így pl. ovariumcysták, genyes salpingitisek, cystomyomák eseteiben. Ily eshetőségekért azonban nem szabad a villamózást felelőssé tenni. Diagnostikus tévedések mindig lesznek, a míg az orvosok diagnosizokat fognak felállítani, s a míg tévedni emberi dolog, azért nem eléggé hangsúlyozandó az, hogy minden villamos kezelésnek legelső feltétele egy pontos diagnosiz felállítása, a javalatok szigorú megítélése ép úgy, mint ezt minden nagyobb véres műtét előtt megtenni kötelességünk;

4. egy létező, de fel nem ismert vagy egy már lefolyt, de nyomokban még létező perimetritis heveny kitörése, illetőleg kiújulása állhat be villamos kezelés következtében; ennek azonban szintén elejét vehetjük akkor, ha nem használunk erősebb villamóramot, mint a milyet a beteg fájdalom nélkül eltűr, ha az üléseket nem tartjuk túlságos gyors egymásutánban, ha szigorúan fertőtlenítünk, ha az áramot csak lassan és egyenletesen növeljük vagy csökkentjük, ha a beteget ülés után 1—2 óráig pihentetjük, ha még azután sem engedjük fárasztó munkát végezni vagy hosszabb út tenni s végül ha a kezelés tartamára nem engedjük meg a közösülést;

5. néha tályogok vagy lázas mozgalmak lépnek fel galvanopuncturák után, a midőn a kezelés azonnal felfüggesztendő;

6. némelyek a villamos kezelést későbbi meddőség okának mondják; Apostoli 30 esetben terhességet látott beállani általa kezelt nőknél; ő azt véli, hogy a nő galvanizálása (a faradizálás természetesen semmi befolyással sem lehet a fogamzásra) csak oly jelentőséggel bír az endometriumra nézve, mint a kikaparás vagy edző szerek befecskendése; hogy ez mennyiben helyes, s hogy vajjon tényleg nem járhat-e különösen erős állandó áram hosszú ideig tartó használata meddőséggel, ennek megítélése végett még további tapasztalatok közlése bevarandó, s noha némely betegségben, pl. myomában szenvedő nőknél a meddőség csak kívánatos volna, azért még sem szabad villamos kezelést könnyelműen ajánlani.

(Folytatása következik.)

A fülorvosi gyakorlatban újabban alkalmazott néhány gyógyszer értékéről.

Szenes Zsigmond dr. fülorvostól Budapesten.

(Folytatás.)

A creolin.

A creolin tulajdonképpen valami derivatuma valamely kőszénfajnak,¹⁶ melyet Kortüm¹⁷ sebészi műtétek alkalmával *desinficiens, váladékot csökkentő, sarjadzást előmozdító és bizonyos esetben vérzést csillapító szer* gyanánt ajánlván, a fülorvosi gyakorlatban először Urbantschitsch¹⁸ által honosított meg és kitűnő hatásánál fogva — fél liter vízre kezdetben 10, később csak 5 csepp¹⁹ ajánlván — *fecskendésre* ajánlatott, míg 2%-os kenőcs alakjában a külső hangvezető és fülkagyló *eczemá*-ja ellen bizonyult jó hatásúnak.

Az ellenkísérletek csakhamar tétettek meg és a hallei fülklinikán²⁰ a külső hangvezető *furunculosis, otitis externa diffusa*, idült *fülfolyás, otitis media ac. pur.* (a dobhártyának előzetesen történt átmetésére vagy spontan úton létrejött perforációja után), valamint a *dobüreg idült hurutja* alkalmával használtatott, midőn paracentesis után az izzadmányt eltávolították és úgy találták, hogy a creolin fájdalmat nem csillapít és a váladék képződésére sem hat csökkentőleg; még hig oldata (5 csepp $\frac{1}{2}$ liter vízre) is, a dobüreg kiöblítése után heves *égetést* kelt a fülben, az Eustach-féle kúrtben és az orrban, továbbá szaga és íze utálatos, e mellett nem ismerhető fel a creolinos vízben a geny minősége, a műszereket sikamlósakká teszi és azért csakhamar fel is hagytak vele és csak hosszabb szünet után kísérleteztek újból vele, midőn ugyanezeket tapasztalták. E dolgozatban a szerzők azt hiszik, hogy a creolin arnyékszékék és pöczegődrök fertőztelenítésére és szagtalanítására jó szolgálatokat tehet, a középső fül nyákhártyája számára azonban hasznavehetetlennek declarálták.

Kretschmann²¹ kísérleteit csak 2%-os oldattal végezhette, miután ennél töményebb oldat heves *égetést* keltett betegeinél, megkísérelte idült *fülfolyás* eseteiben, miután előzetesen mindig konyhasós vízzel *fecskendezte* volt a fület, (ez eljárás mellett ugyanis a geny minősége felismerhető, míg a creolinos vízben nem) és úgy találta, hogy a foetor a creolinkezelés alatt ugyan csökkent, de a creolin elhagyásával ismét előállott volt. Észlelte K. a creolinnak csökkentő hatását a váladék képződését illetőleg, oly dobüri genyedéseknél, midőn a dobhártyán nagy defectus, egyéb *complicatio* nélkül, volt jelen és a váladék inkább *nyákos* jelleget öltött. *Nem mérgező* hatásánál fogva a creolint K. kivált oly esetek számára tartja alkalmasnak, midőn a beteg maga végzi a fülfecskendezéseket. — Kísérleteztek még a creolinnal Lichtwitz²² és Bürkner,²³ ki némely esetben szintén észlelhette a váladék képződésének csökkenését a creolin hatása folytán, különben azt hiszi B., hogy a creolin hátrányai sokban múlják felül az előnyöket és azért nem is igen ajánlja.

Saját, Böke tnr. osztályán több hónapon át tett észleleteim²⁴ hasonló nézetre készítettek, noha Purjesz²⁵ még a dobüregnek évek hosszú során át fennállott volt genyedő lobja alkalmával is aránylag igen rövid idő alatt látott a creolin hatása folytán gyógyulást beállani. Bürkner²⁶ ez utóbbi közleményről írt referatumban kétségbe kívánja vonni a creolin sikeres alkalmazását, miután a *kellemetlen íz* miatt csak igen indolens betegeknél használható a dobüreg kiöblítésére.

¹⁶ Therap. Monatshefte 1887. 11. sz. pag. 442. — ¹⁷ Berliner klin. Wochenschr. 1887. 46. sz. — ¹⁸ Eitelberg: Ueber die therapeutische Verwendung des Creolins in der Otiatrie. Wiener med. Presse 1888. 13. sz. — ¹⁹ Idem. Centralbl. f. d. gesammte Therapie 1888. 8. sz. — ²⁰ Reinhard u. Ludewig: Bericht über die Thätigkeit d. königl. Univ. — Ohrenklinik zu Halle. Archiv f. Ohrenheilk. 27. köt. pag. 300. — ²¹ Kretschmann: Ueber die Anwendung einiger neuerer Mittel in der Ohrenheilk. Idem. 28. köt. pag. 73—79. — ²² Ref. Archiv f. Ohrenheilk. 28. köt. pag. 144. — ²³ Bürkner: Bericht über die in der Poliklinik f. Ohrenkrankh. zu Göttingen beobachteten Krankheitsfälle. Arch. f. Ohrenheilk. 28. köt. pag. 269. — ²⁴ Orvosi Hetilap 1888. 36. sz. pag. 1178. és Arch. f. Ohrenheilk. 28. köt. pag. 137. — ²⁵ Gyógyászat, 1888. 52. sz. — ²⁶ Archiv f. Ohrenheilk. 28. köt. pag. 309.

Újabban ismét 32 betegnél alkalmaztam a creolint, ezek közül 19-nél a dobüregnek majd heveny, majd pedig idült genyedése állott fenn, a többi 13 betegnél pedig *eczema* miatt 2%-os creolin-kenőcsöt rendeltem; utóbbi esetek közül 6 ízben *fülfolyáshoz* társult volt a hangvezető és fülkagylónak *eczemá*-ja, mely *eczema* sokszor 2—3 nap alatt is meggyógyult és ez idő alatt a *fülfolyás* száraz kezelésnek volt alávetve. A kenőcs-höz a creolinnal egyenlő mennyiségű *acid. salic.*-ot rendeltem, mint azt Urbantschitsch újabban ajánlotta.

Azonban másképp áll a dolog a creolin értékét illetőleg a dobüreg genyedő folyamatánál. Igaz ugyan, hogy nem mérgező, s így adhatni azt a beteg kezébe és részemről esakis oly esetekben ajánlom, midőn a beteg naponta nem jelentkezhetik nálam, mert sokkal többet ér, ha creolinos vízzel *fecskendezi* fülét, mintha azt különböző teakkal teszi, melyekről sohasem tudjuk, hogy mit tartalmaznak. Láttam ugyan heveny *fülfolyás* számos esetét creolinra szépen gyógyulni, melyek azonban kellő tisztántartás mellett bizonyára creolin nélkül is gyógyultak volna és csupán egy esetben a creolinnak tulajdonítanám a gyógyulást. — Hivattam ugyanis f. é. márczius 24-dikén E. G. 6 éves leányhoz, ki kanyarót kiállott volt és csak néhány nap óta mindkétoldali *fülfolyás*ban szenvedett. A gyermek fülét a beállott *fülfolyás* óta folyton *fecskendezték* ugyan, mindazonáltal az szünni nem akart és midőn magam mindkét hangvezetőből a genyet *kifecskendeztem*, jobboldalt a dobhártya hátsó felső negyedében, baloldalt pedig mellül-alul defectust láttam és mindkét defectus felett *több gombostüfejni pirosan fénylő, a dobhártya nívauján kiemelkedő, hámtól fosztott sarjakat* is vehettem észre. *Kifecskendezéseket* rendeltem creolinos vízzel naponta kétszer, mire a genyedés tizednapra megszűnt és midőn a beteget 8 nappal később április 4-dikén még egyszer láttam, alig lehetett már felismerni, hogy a dobhártyán kóros elváltozás állott volna fenn, sőt mindkét oldalt még sugárzó kúp is látható volt. — A chronikus *fülfolyás* azonban creolinra nem igen gyógyul és azért a *creolint, mint antisepticumot a fülfolyás csak azon eseteiben rendelem fecskendezésre, a hol a beteg maga vagy pedig környezetéből valaki azt végzi, mert mint említém, minden esetre többet ér, mint a tea vagy víz. Ha magam fecskendezem a beteg fülét, úgy $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ 0%-os konyhasós vizet használok mindig, mint azt Schwartzé hallei fülklinikáján²⁷ alkalmazni láttam, ez ugyanis tiszta és nem oly átlátszatlan és zavaros, mint a creolinos víz, melyben a fülből *kifecskendezett váladékot* látni nem lehet és így annak minősége sem ismerhető fel.*

A jodol.

A jodolt Stetter²⁸ ajánlotta első ízben a *fülfolyás* ellen, miután ez a jodofórmával azonos hatású és annak kellemetlen szagával épen nem bír. Kedvező eredményeket még Purjesz²⁹ is említ, míg Koll³⁰ megengedi bár, hogy nem *complicált* heveny és idült dobüri genyedések jodolkezelésre gyógyultak, mindazonáltal e gyógyszer sokkal kevesebbet ér, mint a bór-sav, melyet a betegek jobban tűrnek és a jodol nem egyszer oly *izgalmakat* keltett, hogy vele fel is kellett hagyni. A hallei klinikán³¹ a *kal. sozodol.* és a *natr. sozodol.*-mal kísérleteztek, azonban sem a váladék szagára, sem mennyiségére ezek befolyást nem gyakoroltak. És ha ezekkel szemben Röhrer³² legújabbban azt állítja, hogy az influenza következtében fel lépett genyedések jodolra gyógyultak, úgy részemről ezt inkább a *natr. chloroborosumnak* tulajdonítanám, melynek 3%-os oldatával ugyanis R. a fület mindig előzetesen *kifecskendezte*. Különböztetve a genyedés legtöbb esetben egyszerű tisztántartásra is szokott gyógyulni és ehhez jodol nem is szükséges.

Magam több idült esetben kísérleteztem a jodollal, midőn a genyet az említett konyhasós vízzel eszközölt *kifecskendezés*

²⁷ Orvosi Hetilap 1889. 48. sz. pag. 621. és Allg. Wiener med. Zeitung. 1890. 17. sz. pag. 77. — ²⁸ Stetter: Ueber die therap. Wirkungen des Jodol bei Ohreiterungen. Arch. f. Ohrenheilk. 23. köt. pag. 264—268. — ²⁹ Orvosi Hetilap 1887. 34. sz. — ³⁰ Koll: Mittheilungen über die Thätigkeit d. Universitätspoliklinik f. Ohrenkrankh. zu Bonn. Arch. f. Ohrenheilk. 25. köt. pag. 84. — ³¹ Idem 27. köt. pag. 301. — ³² Idem 30. köt. pag. 123.

által eltávolítván, a fület kellőleg kiszáritottam és a jodolt porfuvó segítségével a defectus helyére vittem. A por rendszeren másnapra a genynyel sűrű massát képezett, és a hangvezető mélyében foglalt helyet; *gyógyulást, dacára annak, hogy az illető esetekben néha több héten át naponta is alkalmaztam, nem láttam a jodoltól, sőt nem egyszer azt is tapasztalhattam, hogy a jodolbefúvásra a fülfolys még profusabb lett.*

A bismuthum salicylicum.

A bism. salic. nem egészen tiszta fehér por, mely kissé az újjakhoz tapad. Az 1889. párisi fülész-congressuson *Délie*³³ említette, hogy fülfolys oly eseteiben, melyeknél a váladék nyákos-genyes, e gyógyszer a fül tisztítása után alkalmazván vagy teljes gyógyulás állott be, azaz a folyás egészen megszűnt, vagy csak javulás, mely abban nyilvánult, hogy a geny bacillusait veszítette.

Nyolcz ízben alkalmaztam e port a dobüreg idült genyedő lobja alkalmával és az esetek közül 4 olyan volt, melyben előzőleg más gyógyszert is használtam volt, míg a 4 másik esetben, magával a bism. salic.-mal kezdtem meg a kezelést. *Kedvező eredményt nem láttam e szertől; a hangvezetőbe történt befúvás után oly kellemetlen sustorgásszerű zúgást nem okoz, mint a bórsav, a genyben nem oldódik, és azért könnyen tévútra is vezetheti az orvost, mert a fülbe nézve, és azt száraznak találva, azt gondolhatni, hogy a genyedés megszűnt, pedig kifecskenéskor látni, hogy a por genyes nyákkal kevert darabkákból jön ki.*

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvosgyógyyszerész és természet-tudományi egyesület.

1890. május hó 15-dikén tartott évi közgyűlés.

(Vége.)

Ez évi vidéki szaktülestünket szives meghívás folytán, *Tenkén*, megyénk egyik gyógyfürdő-helyén tartottuk meg. Hogy meleg fogadtatásban részesültünk, azt külön megemlítenem felesleges, mivel e vidék vendég szerető természetét mindenki ismeri. A szaktüles tiszteletére a környékből összegyűlt értelmiség rokonszenve biztosítékul szolgált nekünk arra nézve, hogy törekvéseink elismerésre találnak s a közegészségügynek barátokat s a természettudományok igazságainak ott is híveket szereztünk. *A tenkei gyógyfürdő* állapotáról öntapasztalataink alapján győződöttünk meg: láttuk, hogy e telep pártolásra méltó, mert gyógyvize, a mint azt t. tagtársunk, *László László* úr, kimerítő analysisében kimutatta, a határozott hatányú vizek közé tartozik; de arról is meggyőződhetünk, hogy mielőbb s minél nagyobb mértékben keresztül viendő reformokra van szükség, ha azok, kiknek ez közvetlen érdekében fekszik, a tenkei fürdő jelenét s jövőjét akarják biztosítani. Megyénknek ezen egyik, habár helyi érdekű fürdőjére ez alkalommal is bátor vagyok az egészségügyi hatóság figyelmét felhívni, hogy az ottani állapotokon mihamarabb segítve, a fürdő rendeltetésének visszaadható legyen.

Egyleti életünk egy másik, nagyobb arányú eseményét azon országos jelentőségű actio képezi, melyet az egyesület az *orvosi kamarák* ügyében indított meg.

E mozgalom indokait fejtegetni nem lehet feladatam ma annál is inkább, mivel intentióinkat bőven kifejtettük azon emlékiratban, melyet a hazai társaságokhoz és hivatalos orvosokhoz intéztünk, valamint kérvényünkben, melyet a belügy-minister úrhoz nyújtottunk be. Célunk volt, hogy az orvosi kamarák életbevágó fontosságú kérdését az alkotmányos tárgyalás medrébe vezessük, hogy annak megoldásában az orvosok jogos hozzászólását, valamint a szabad eszmeeserét biztosítsuk. Nálunk a reformok menete, bármely téren, nem az, hogy a

reform felülről initiáltatik; annak előbb a közvéleményben kell megérlelődnie, hogy tartós és üdvös eredményt hozhasson létre. A reform-mozgalomnak ezen, hogy úgy mondjam, specialis magyar természetét, mely mindig jónak bizonyult, s melynek fontosságát a k. választmány nem akarta elismerni, látta egyletünk veszélyeztetve a kérdés tárgyalásának a k. választmány által választott módjában s a reform iránti legmelegebb érdeklődését épen az által bizonyítá be, hogy ezen észszerű eljárás követelményeit szem elől nem téveszté.

Actionkat a legszebb siker koronázta: *Arad, Debreczen, Pozsony, Temesvár* orvosi testületei csatlakoztak hozzánk, a tárgyilagossággal örömmel üdvözölte az inaugurált mozgalmat; a minister úr pedig szívesen ismerte el álláspontunk helyességét s annak támogatását kilátásba helyezte.

Egyletünk ez alkalommal megmutatta, hogy az orvosi rend jogainak megcsorbítását nem hajlandó eltűrni, s a hol az ilyenféle hajlamoknak még csak árnyékát is észleli: résen van mindenkoron.

Nagy meglepéssel constatálom, hogy ezen actionk morális győzelmünkkel, diadalunkkal végződött, s hogy a kérdésben a higgadtan ítélők teljes rokonszenvét biztosítók magunk számára.

Azt a kérdést pedig, hogy vajjon mi voltunk-e a kamara eszméjének igazabb barátai, a kik annak minél szélesebb és minél szabadabb tárgyalására akartunk utat-módot nyújtani, vagy a központi választmány s az ő sajtója, mely a legesekélyebb, a legártatlanabb oppositót is tüzzel-vassal akarta elfojtani: ám ítélje meg a hazai orvosi közönség, melynek actionkat elbirálása alá bocsátottuk. Mi tudjuk, hogy bennünket az orvosi rend érdekei vezettek s ez érdekeknek sikerült diadalt szerzenünk a k. választmánnyal szemben is.

Hogy egyletünknek soha egy pillanatig sem jutott eszébe a vándorgyűlések intézménye ellen tüntetni, vagy az ez idei városunkban tartandó vándorgyűlés sikerét kockára tenni, azt nem szükséges hangoztatnom azok előtt s meg vagyok győződve: ez a túlnyomó többség, a kik egyletünk intentióit ismerik s ténykedéseiben nem keresnek mást, csakis tárgyi okokat. Sőt a mi a vándorgyűlést illeti, épen csak legutóbb delegáltunk egy bizottságot, melynek feladata leendő propositiókat tenni arra nézve, hogyan ünnepelje meg egyletünk külön is azt a városunkra nézve megtisztelő tény, mely a magyar orvosok és természetvizsgálók ez idei *nagyváradi* vándorgyűlésében rejlik. Én magam részéről meg vagyok győződve, tudom biztosan, hogy egyletünk a vándorgyűlés sikerét minden erejéből előmozdítani fogja, s ha a véleményem szerint teljesen jogosult kritikáról, melylyel a vándorgyűlések már elavult formáját illetni lehet, ez alkalommal lemondok, hódolok az opportunitás elveinek. Ha azonban hiba lenne ma épen nekünk, nagyváradiaknak, szót ejteni itt ebből az indicensből: ép annyira nem lehetett helyet adnunk imént említett actionk megindításakor ily fontos elvi kérdésekben azon aggályoknak, melyeket egy s más helyről hangoztattak, mintha a központi választmány eljárása ellen irányzott fellépésünk a vándorgyűlésre volna káros visszahatással. Hát, m. t. közgyűlés, jó lesz mindenkoron szem előtt tartani, hogy a központi választmány nem a vándorgyűlés s a mint annak javaslata távolról sem tartható a vándorgyűlés kifejezésének, úgy a mi actionknak sem volt semmi köze a vándorgyűléssel. A vándorgyűlést, biztosra veheti bárki is, mi, orvosegylet, a legszívesebb „Isten hozott“-unkkal fogjuk fogadni, de azt ne kívánja tőlünk senki, hogy végrehajtó közegének az orvosi rend érdekeit egyszerűen alárendeljük, mert manapság a tekintélyek kora lejárt s az érvek demokrátiája uralkodik.

Ez évi tagsági viszonyainkban a legörvendetesebb jelenségeket constatálhatom. Hála Istennek! a halál kaszája érintetlenül hagyta ez évben sorainkat. Tagjaink száma 75-re emelkedett fel, s ha mégis kell e téren valamit sajnosan megemlítenem: ez az, hogy megyénk különböző vidékeinek orvosai még mindig nem méltányolják eléggé azt a fontosságot, mely az orvosi karnak szabad egyesületekbe való tömörülése tényét kitüntet. Vidéki orvosaink legfeljebb $\frac{1}{3}$ -a sorakozik mellénk, holott ma már megyénk és városunk úthálózata, vasuti közle-

³³ Archiv f. Ohrenheilk. 29. köt. pag. 302.

kedéseink olcsósága semmikép sem tudják igazolni távolmaradásukat. A közegészségügy mennyi hivatott munkását nélkülözzük ez által, a munkafelosztás nagy elve mennyire jobban érvényesülhetne s végre a rendi életnek aprólékos bajai mennyivel sikeresebben volnának orvosolhatók, ha őket sorainkban üdvözölhetnők: az kézen fekvő. Tagsági viszonyaink így alakultak: helybeli tagjaink száma 52, s pedig orvosok 32, gyógyszerészek 5, természettudományiak 15; vidéki tagjaink 23, nevezetesen: orvosok 19, gyógyszerészek 4.

Pénztárunk és a könyvtár állapotáról, mely utóbbi az év folyamán két igen értékes gyűjteménnyel szaporodott (t. i. Dóri F. dr. ajándéka s Dégen dr. hagyatéka), a választmány és könyvtárnokok jelentései fognak beszámolni.

En bevezetem jelentésemet, m. t. közgyűlés! Ha örvedetes eredményekről adhattam értesítést: ez nem azt jelenti, hogy itt megállapodjunk. Valamint a nagy természetben a nyugalom a halálnak: szintazonkép egy együletben a megállapodás, a tespedés az enyészetnek hírnöke. Eredményeinkből újabb, belterjesebb munkálkodásra kell s fogjuk is meríteni az ösztönzést. Csak haladjunk a mult szellemében, a jelen serény-ségével, folyton az elvek szolgálatában, lelkesülve tudomány-szakunkért, az orvosi rend érdekeit istápolva: s a szebb jövőt készítjük elő.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Budapest főváros balparti köz-kórházainak évkönyve 1883—1888. A fővárosi törvényhatóság megbízásából közreboesátja a szt. Rókus-kórház igazgatósága.

Az imént megjelent 227 negyedrét lapra terjedő évkönyv az 1883—1888. hat évet tárgyalja és kizárólag a betegek és betegségek statisztikai viszonyaival foglalkozik. Ez pedig már maga is oly anyaghalmazt tett ki, hogy az egyes osztályok érdekesebb anyagának részletesebb ismertetésétől el kellett állani, mert különben a kötet túlságosan vaskosra nőtt volna. E könyvben tgyesen csoportosítva és így könnyen áttekinthető módon vannak közölve a fővárosi balparti kórházakban 6 év alatt történt nevezetesebb események, az összes személyzet és szolgálat minősége, az egyes osztályoknak, kórtermeinek, betegfelvételi képességének táblázatos kimutatásai; statisztikai adatokat hoz a 6 évi forgalomról és különösen az 1888. évet tárgyalja behatóan, ismertetve annak napi, havi és évi betegforgalmi, betegedési, gyógyulási és halálozási viszonyait, a felvett betegek származási statistikáját, a végzett műtéteket, bonczolatokat, az igazgatóság ügyforgalmát, végül a költségvetést és élelmezést. Megemlítendő még, hogy a bonczolatoknál talált ritkább elváltozások behatóbban vannak ismertetve, továbbá, hogy a kötetben befoglaltatik az időközben épült és megnyitott állói-úti új kórháznak leírása 4 fénynyomatú képmelléklettel.

A jövő évkönyv, melyre az előmunkálatok már folyamatban vannak, valószínűleg már nem csupán a balparti, hanem az összes fővárosi köz-kórházak évkönyve lesz s minthogy csak egy évnek statisztikai anyagát fogja hozni, egyes osztályok anyagának tudományos feldolgozása fogja képezni tartalmának másik, még pedig becsesebb részét.

Állategészségügyi évkönyv az 1889. évre. A földmívelésügyi magyar kir. ministerium megbízásából hivatalos adatok alapján szerkesztette **Hutyra Ferencz dr.** Budapest, Franklin-társulat, 1890.

A hazai állategészségügy minden mozzanatára nézve tájékozódást nyújtó állategészségügyi évkönyvnek immár harmadik évfolyama jelent meg ismét Hutyra Ferencz gondos szerkesztésében. A munka felosztása most is ugyanaz, mint az előző évfolyamoké volt. Az első rész a budapesti magyar kir. állatorvosi tanintézet működéséről számol be. A második részben az állatorvosi szolgálatra, az állattenyésztésre és állategészségügyre vonatkozó adatok vannak összeállítva; különösen kiemelendőnek tartjuk azt a fejezetet, mely a hazánk-

ban történt védoltásokkal és azok történetével foglalkozik. A harmadik rész a m. kir. ménésintézetekkel és méntelepekkel foglalkozik. A kötetben még két eredeti értekezés is van: az egyik *Liebermann Leótól* (A lóhúgy phosphorsavtartalmáról), a másik *Hutyra Ferencztől* (Adatok a háziállatok kórboncztanához).

II. Lapszemle.

Kórtan. Gyógyszertan.

Az izzadság mérgező hatásáról ír *Queirolo*. Felemlíti a régiek nézetét, mely szerint a verejtékkel kártékony hatányok hagyják el a szervezetet, s a mely szerint különösen a heveny fertőző betegségbe esetteknel egyik fő gyógymód az izzasztás. Qu. kísérleteit házi nyulakon végezte; a verejtéket oly betegektől vette, kik előbb egy tisztításra szolgáló fürdőt kaptak s csak azután vettettek alá száraz, izzasztó fürdőnek. Az ily módon nyert izzadságot átszűrte, sőt későbbi kísérleteinél sterilisálta és így fecskendezte a kísérleti állatok bőre alá. Croupos tüdőlobban szenvedő betegtől nyert izzadság bőr alá fecskendése nem adott megbízható eredményt; czúzos sokizületi lobban szenvedőtől nyert verejték befecskendése után valamennyi állat elpusztult; ugyancsak ily eredményt ért el malariával, typhussal és variolával, de csak akkor, ha 25 kem.-nél több verejték fecskendeztetett be. Az izzasztásnak alávetett hagymázások állapotában ennek következtében hőmérsékésökkenés és általános javulás következett be. Mind-ebből arra az eredményre jut, hogy a verejtékkel toxikus hatányok távolodnak el a szervezetből s hogy a gyógymód megválasztásának gondoskodnia kell arról, hogy a diaphoresisnak út nyitassék. (Rivista Clin. 90. 4.)

A véredények viselkedése láznál. A Traube elméletét alapul véve, mely szerint a peripherikus véredények görese és a hővesztésnek ez által okozott csökkenése képezik a hőmérsék emelkedésének okát, *Maragliano* láznál a véredények tágságára vonatkozó meghatározásokat végzett a Mosso-féle vízplethysmograph segítségével. Láztalan egyéneken véghez vitt kísérletek azt mutatták, hogy a végtagokban keringő vér mennyisége annál kisebb, mennél több idő telt el a tápfelvétel óta és hogy az evés után azonnal növekszik. A hőmérsék ingadozásai a véredények tágságával párhuzamosan változnak. A további vizsgálatok azt mutatták, hogy a véredények már akkor kezdenek szűkülni, a mikor hőmérsékemelés még nincs; továbbá, hogy a véredényösszehúzódás folytatódásával a hőmérsék emelkedni kezd és tetőpontját akkor éri el, a mikor a véredények összehúzódásuk maximumát elérték. A hőmérsék csökkenését a véredények tágulása előzi meg és a mikor a tágulás a legnagyobb, akkor tér vissza a hőmérsék a rendesre. A lázellenes szerek alkalmazásakor történt vizsgálatokból pedig az derült ki, hogy az antipyreticumok a hőmérséklet annyiban szállítják alá, a mennyiben a véredények tágulását okozzák és hogy hatásuk megszűnését, vagyis a hőmérsék újbóli emelkedését véredényösszehúzódás előzi meg. (Zeitschrift für klin. Medicin, XVII. köt. 3—4. füz.)

Belgyógyászat.

A cannabis indica alkalmazása a gyomor ideges és emésztési zavarainak kezelésében. Sée kísérletei és tapasztalatai alapján következő tételeket állítja fel: I. a cannabis zsiros kivonatában 0.05 adagban pro die adagolandó, ezen napi adagon felül adva mérgezési tüneteket idéz elő. II. Sée a cannabis túlnyomóan azon gyomorbántalmaknál alkalmazta, melyeknél szervi elváltozás nem forog fenn. E bántalmak két csoportba oszthatók, az elsőbe tartoznak azok, melyeknél a gyomornedv vegyi összetétele megváltozott, mint túlságos sósav képződése, szervi savak, tej, eczetsav fellépte, vagy végül sósav hiánya folytán. A második csoportba kizárólag a gyomor és bélhuzam ideges zavarai tartoznak, melyeknél a gyomornedv vegyi összetétele nem változott meg. III. A bántalmak tünetei ötféle alakban nyilvánulhatnak: a) fájdalomban, melyek helybeliek, kisugárzók lehetnek, fellépnek önként

vagy étkezés után; az étvágy igen változó lehet; *b*) a gyomor atoniája tágulattal, vagy a nélkül majdnem minden esetben észlelhető, hányás az ideges zavaroknál gyakoribb; *c*) az esetek legnagyobb számában a gyomor puffadt, felbőgés jelentkezik; *d*) a gyomor emésztési képessége hyperhydrochloria eseteiben teljesen jó, a bél működése kissé renyhe, székrekedés állandóan észlelhető. Az emésztés tej- és eezetsavas erjedésnél rossz, savhiány eseteiben nem teljes, székrekedés, hasmenéssel váltakozik; a gyomor ideges zavarainál az emésztés kifogástalanul megy végbe; *e*) végül említendőek mint a távollátás tünetei: szédülés, agarophobia, fejfőres, álomosság, szívdobogás, mellszorulás érzete. IV. A cannabis a fájdalmakat csillapítja, az étvágy visszatér, jótékonyan befolyásolja a gyomorgöresöket és a hányást, sőt még a távolabbi tünetek mint szívdobogás, szédülés stb. is javulnak hatása alatt. A cannabis röviden összefoglalva a gyomor valódi csillapító szere a többi fájdalomcsillapító, felszívó, avagy általános idegcsillapító szerekek kellemetlenségei nélkül. A cannabis mellett szükséges még hatását kiegészítő gyógyszereket is alkalmazni, mint egyszer alkáliákat nagy adagban, máskor hashajtókat, ritkán fertőtlenítő szereket; az étrend szigorúan megállapítandó. (D. med. Wochenschrift 32—34.) Stern dr.

Barth és Rumpel újabb álmothozó szerekek — trional és tetronal — végzett gyógykísérleteik eredményeit teszik közzé. A trional vegyi összetétele szerint: diaethylsulfon methylaethylmethan, a tetronal: diaethylsulfondiaethylmethan. Az eredmények következők: *e* gyógyszerek álmothozó hatása kétségtelen, adagjuk a sulfonaléval egyező. Egyes esetekben, hol a sulfonal hatása kimaradt, a trional és tetronal álmothozók voltak, úgy látszik, hogy a három szer felváltva adagolva nagyobb hatásúak. A trional és tetronal adagolásának javalatai a sulfonaléval egyezők; kellemetlen mellékhatás egy esetben sem lett észlve. (D. med. Wochenschrift. 32.) Stern dr.

Elmekórtan. Idegkórtan.

A Morvan-féle betegség egy esetét kórszövet-tani lelettel közlik Joffroy és Achard, a melylyel érdekes és bizonyos tekintetben felvilágosító adattal járulnak ama vitás kérdéshez, vajjon a Morvan-féle paresoanalgesia és a syringomyelia tényleg két, klinikailag élesen megkülönböztetendő kórkép-e, a mint azt Morvan állítja, avagy vajjon a Roth-féle felfogás szerint a Morvan-féle betegség a syringomyeliának csak egyszerű klinikai variansa-e. Ismeretes, hogy a syringomyeliának egyik jellegzetes tünete az *ü. n. thermoanaesthesia*, míg a tactilis érzés nagyjában meg van tartva. Morvan erre nagy súlyt fektet, a mennyiben az általa leírt kórképnél a hőérzés csak relative csökkent. *J.* és *A.* esetében, a mely különben a Morvan-féle betegség kifejezett képét nyújtotta, a tactilis fájdalom és hőérzés *egyenlőképen* csökkentnek mutatkozott. A szöveti vizsgálat pedig azt deríté ki, hogy a gerincszelvényekben teljesen tipikus syringomyeliás üreg van jelen. Szerzők ama véleményben vannak, hogy a dissociált anaesthesiának a syringomyelia semiológiájában túlságos fontosságot tulajdonítani nem szabad. (Un cas de maladie de Morvan avec autopsie. Par Mm. A. Joffroy et Ch. Achard. Arch. de Médecine experimentale etc. 1890. II. kötet, 1. sorozat.) Schaffer.

A hysterikusoknál előjövő önkéntes véraláfutásokról, és elmebeli állapotukról értekezett Gilles de la Tourette. Eddig is voltak esetek észlve és leírva ily maguktól megjelenő bőr alatti vérömlenyekről s vérizzadásról. Most tudva van, hogy ezek a hysteriás rohamok alatt kapott choc következtében jönnek létre, függetlenül minden külerőszaktól. Elmebeli állapotukra az eddig általában elfogadott sajátságok közül (esalárdság, hazugság, tettetés) egy sem annyira jellegző, mint a mit újabban felvettek s ez a suggestionálhatás. A suggestio lelheti alapját a hysterikusban magában s ez a belső suggestio (*s. intrinsique*), vagy a külvilágban külső *s. (s. extrinsique)*. A hysteriás, alávetve a suggestión kívül s ezzel kapcsolatban elméje visszafejlődésének, ritkán van abban a helyzetben, hogy önként cselekedhessék s ezért (Charcot elnevezése szerint) hysterikus vétség más megítélés alá kell hogy tartozék. (Le Bull, med. 890. 33. Nr.)

Sebészet.

A sérvek radicalis gyógyításáról ír Bull 134 műtét alapján, melyeket 4 osztályba soroz. Az első osztály 40 Socin szerint műtét esetet foglal magában (a tömlő lekötése és kimetszése). A második osztályba sorolt esetek, szám szerint 39, a Banks ajánlotta módszer szerint lettek operálva: a tömlő lekötése és kimetszése, továbbá a külső inguinalis gyűrű összevarrása. A harmadik osztályban szintén 39 eset van; ezeket lekötéssel, kimetszéssel és a csatorna összevarrásával gyógyította. A negyedik osztály végére 16 esetet tartalmaz, melyek mind 15 éven aluli gyermekekre vonatkoznak; ezeknél különböző műtéti eljárások lettek fogantositva. Az utolsó osztályba tartozó eseteknél 5-ször fordult elő recidiva már néhány hónap eltelté után s azért szerző, daczára, hogy halálozás nem fordult elő, nincs nagyon elragadtatva a gyermekeknél végzett radicalis műtét által. Általában szerző abban a véleményben van, hogy az akták a radicaloperatio értékéről még egyáltalában nem mondhatók bezárultaknak. Szerző a legjobb eredményeket még a Socin-féle eljárással, t. i. a sérvtömlő lekötésével és kimetszésével érte el. (Medical News, 1890. jul. 5.)

A hólyagnak berepedése által okozott cystitisről azt mondja Morris, hogy az igen gyakori asszonyoknál. Ezen fissura rendszeren olyan nőknél jön létre, kiknél a méh helyzetváltozást szenved el. Ezen helyzetváltozás elegendő arra, hogy a húgyeső comprimáltassék, minek eredménye a vizezési actus megnehezítése, a húgyeső vongálása s a nyálkahártya berepedése. A berepedés — mint sebzési felület képezi a fertőzés gócpontját, melyből kifolyólag a systitis legsúlyosabb alakjai fejlődhetnek ki. Hogy a hólyagnak berepedése gyakori bántalom s mint ilyen a legsúlyosabb tüneteket képes kiváltani, eléggé ismert dolog; Emmet is felhívta reá már a figyelmet, melyre a diagnosit csak per exclusionem tudta tenni, mivel az endoskopikus lelet eserbén hagyta. Tünetei: Fájdalom, heves vizezési inger, — későbbben — a fertőzés felléptével, a hólyaglob ismert két cardinalis tünete, a tenesmus vesicae és a genyes vizezés. A kis fekélyt, mely a stomatitis aphthosa képet adja, Sz. a húgyeső kistokú kitégítésével a beillesztett speculummal teszi láthatóvá. A gyógykezelést illetőleg Morris cocainesepegtetést, a húgyeső dilatatióját s a hüvely tamponálását ajánlja. (A hólyagnak, illetőleg a húgyeső hátsó részének berepedése, fissurája — mely ha fel nem ismeri tetik igen makacs s felette kímzö cystitist képes fenntartani — észlelésünk tárgya volt nemesak a méh helyzetváltozásainál. Gümőkóros és görvélyes bántalmaknál sokszor itt lép fel a fekélyesedés elsődlegesen. A húgyeső hátsó részében, illetőleg a hólyagnyakban ülő fekélyesedés felismerése — még nagy gyakorlat mellett is — meg van nehezítve a vezetővel ellátott endoskoppal, mert a szorgos kutatást igénylő megtekintésnél a vezetőt minduntalan ki- és behelyezniünk kell. Ezen, de különösen a therapeutikus beavatkozás megkönnyítésére Rókusi osztályunkon igen jó hasznát vesszük a Farkas-féle endoskopnak, melynek centralis vége ferdén metszett s csúcsán egy *kis fémgömb* ül, mely a vezetőt pótolja. Segélyével elég nagy felületet tekinthetünk át s kényelmesen tolhatjuk előre-hátra, a nélkül, hogy a látótér elveszítőnk szemünk elől. Rf.) (La Press. med. 1890. 21.)

Novotny dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

- 1. A törzs és végtagok erysipelasának gyógyítására** Rose az állandó meleg fürdőket ajánlja (26—28° R.), melyeknek használatára a fájdalmak gyorsan megszűnnek és a hőmérsék is rövid idő alattá rendszerre tér vissza. (Therap. Gazette, 1890. jun. 16.)
- 2. A kezek túlságos izzadása ellen** Frank Scott a következő kenőcsöt dörzsölteti be háromszor naponként: Rp. Natrii biboracis. Acid. Salicyl. aa 7·5; Acid. boris. 2·0; Glycerin, Alkohol. aa 30·0. (La semaine médicale, 1890. 33. sz.)
- 3. Az exalgin gyógyító értékéről** nagyon tartózkodóan nyilatkozik Atkinson. 24 esetben kísérlette meg különböző neuralgiáknál nevezett szert, de csak kevés esetben látott tőle sikert. (Brit. med. Journal, 1890. jun. 14.)

TÁR C Z A.

A berlini X-dik nemzetközi congressus orr- és gégegyógyászati szakosztályának üléseiről.

A szakosztály tagjainak száma jóval túlhaladta a két százat. Úgy a bejelentett előadások, valamint a vitaközlésekben résztvevők száma oly nagy volt, hogy e helyen czélszerűbbnek tartjuk az osztály munkálatainak csak kiemelkedőbb részeit vázolni és az egyes előadások tartalmát a megjelenés sorrendjében az orr- és gégegyógyászati rovatban közölni.

Az orr melléküregeinek bajai, azok kórismézése és gyógykezelése egy angol és egy német referatum anyagát képezte *Bride* és *Schech* részéről. Velősen körvonalozva tárták fel eddigi ismereteinket. A kórismét biztosító és könnyítő újabb eljárás, a melléküregek villamos átvilágítása alapos megbeszélés tárgyát képezte, melynek eredménye az, hogy az átvilágítás abszolút biztonságú eljárást nem képez, tévedésbe ejthet, de általában benne hasznos segédeszközt bírnak. A Hyghmore-öböl átvilágítása a szájüreg felől eszközöltetik, míg a homloköböl átvilágítása legezészerűbben *Vohsen* szerint belül a szemöldökiv alatt történik. Ezen eljárással, sőt szobában, a homloköböl a legszabatosabban áttekinthető, éles határai, terjedelme, sőt az üregben levő egyes finom csontrezegek is pompásan voltak láthatók. A *Vohsen* eljárása alkalmazandó mint határozottan egyszerűbb és jobb, a *Heryng* eljárásánál, mely az átvilágítást az orrüregben át eszközöli.

A Hyghmore-öböl empyemájának kórokai közül mint ismeretes, nagyobb perczentet képez a fogszu. A gyógykezelés tekintetében a vélemények nagyobb része a sebészi beavatkozás mellett szól. *Schech* különös súlyt fektet a próba-punctio alkalmazására. Az öböl megnyitása történhetik az orrüreg, az alveolus és végül a fossa canina felől. *Hartmann* az öbölnek az orrüreg felől történő kiöblítésétől is látott többször eredményt.

Az orrsövény elgörbuléseiről és nyujtványairól *Moure* és *Hartmann* beszéltek. Ez utóbbi előadását nagyszámú szép és tanúságos készítménnyel kísérte, melyek feltüntették majd minden alakját az elferdüléseknek és nyujtványoknak. *Moure* a gyógykezelésre nézve az elektrolysis ajánlja melegen, míg *Hartmann* az egyes esetek szerint szabja meg a beavatkozás nemét. Így használja a kést, a fűrész, a vésőt, a galvanokaustikát és az elektrolysis.

Az orrsövény perforatióinak okaira nézve *Toeplitz* és *Schmidt-huysen* különböző vegyi szerekekkel való foglalkozást említenek fel, így a chromsavas kali és ólom, zink, phosphor és chromsavat.

Érdekes volt a gégerák kórisméje és gyógykezelése felett az eszmecsere, melyet *Bullin* és *Gottstein* vezettek be. Az előbbi részletesen foglalkozott az extralaryngealis beavatkozások módjaival. *Gottstein* velősen összefoglalja a gégerák különböző fellépési alakjait, a rákos beszűrődéseket, a daganatokat, melyek könnyen kórismézhetők és a melyek nagy nehézségeket gördítenek az eldöntés elé. A szövettani vizsgálat eredménye csak akkor értékesítendő, ha az a rákos elemek jelenlétét biztosan kimutatja. A kísérő egyéni és objectív tünetek sem értékesíthetők mindenkor biztossággal. A gyógykezelést illetően határozottan a gyökeres eltávolítás mellett van, miért is szük teret biztosít a Fränkel-féle endolaryngealis beavatkozásnak. Az esetek szerint a laryngofissio, a részletes vagy teljes exstirpatio van helyén. Ellenjavallatot képez nagyfokú marasmus, a rák szétterjedt volta és légzési betegségek, így bronchitis putrida. *Krause* a szövettani vizsgálatot mindig szükségesnek tartja; bemutat egy gyógyult esetet, hol a gégerák a bal hangszalaggal együtt eltávolított. *Neumann* a bal hangszalag lobos hyperplasiájából kiindult rák esetéről szól. Többen hangsúlyozzák, hogy a szövettani vizsgálatra kivett részlet mélyebb helyről való legyen. *Fränkel* egyes alkalmas esetekben az endolaryngealis eljárás mellett van, mert neki ez úton három teljesen gyógyult esete van. *Hahn* 26 gégekiirtásról referál, közülök 6 él. *Ónodi* egy esetet említ, hol valaki téves kórisme folytán a rákos géget *Schrötter*-féle bougiekkal erőművelig tágitotta, a mi a gyorsabb széteséshez vezetett. *Störk* a gégerák egy gyógyult esetéről referál, hol a gégekiirtás után három évvel a beteg teljesen jól van.

Nagyban lekötötte a figyelmet az *intubatio* kérdése, melyet

O'Dwyer és *Ranke* fejtegetett. Az előbbi módszerének előnyeit és hátrányait tárta fel. Amerikában, hol eljárása nagyobb elterjedtségnek örvend, az elért gyógyeredmény 37 percent. *Ranke* 400 összegyűjtött esetet beszél meg, melynél 36.2 percent a gyógyeredmény. Az *intubatio* nem tudja a tracheotomia eredményét utólérni, de határozottan mint fontos haladás tekintendő.

Bouchut, ki első alkalmazott csöveket a gégében, ez alkalommal bemutatja eszközeit. *Northrup* 103 *intubált* gyermek gégéjét vizsgálta meg a halál után és azt találta, hogy idegen testek vagy táplálék nem jutottak a hörgőkbe, hogy az *O'Dwyer*-féle eszközök a gégében és légesőben fekélyeket nem okoztak és hogy a halál-okot diphtheritikus bronchitis és pneumonia képezte. *Bleyer* 515 esetben az *intubatio*val 33 percent gyógyulást ért el. *Rauchfuss* az *intubatio*t a therapia egy becses vívmányának jelenti ki.

Egy új eljárással ismertet meg *Braun* Triestből, mely az orr, garat és orrgarat nyákhártyájának masszálásában, illetve vibratiójában áll. Eljárását gyakorlatilag is bemutatja *Fränkel* klinikáján.

Ezen eljárással feltűnő eredményeket ért el az ozoena-nál; továbbá a középső kagyló elülső részének vibratiója által fejfájásokat szüntetett meg. Újabb közléseket ígér egyéb bántalmakra nézve.

A gége motorikus beidegzése *Semon* előadásában és *Horsley* kísérleti bemutatásában élénk figyelmet keltett. *Semon* hangsúlyozza, hogy az alsó gégeideget ért megbetegedés, így nyomás, legelőbb a hangrésttágító izmok hűdését vonja maga után. A neuropathikus contractura ellen nyilatkozik. Hogy a hangrésttágító izmok gyorsabban betegednek meg, azt ezen izom gyengébb ellenállási képességéből magyarázza. Klinikai tapasztalatait megerősíti azon tény, hogy a halál után a hangrésttágító izmok hamarabb vesznek el villamos ingerelhetőségüket, továbbá a *Gad-Fränkel*-féle kísérlet, mely szerint a gégeideg lehűtésére a hangrésttágító izmok működése esik ki.

Kísérletileg gyönyörűen demonstrálja *Horsley* a phonatorius központot az agykérgen, melynek izgatására mindkét hangszalag összeér; a félteke eltávolításával a hangszalagok respiratorikus mozgásai ép úgy végbemennek, mint előtte.

Ónodi előterjeszti vizsgálatai eredményeit, melyek szerint a hangrésttágító izmok hamarabb hálnak el, továbbá négyféle állatnál talált tényt mutat be a kísérleti készítményekkel, mely szerint az alsó gegeidegnek a hangrésttágító izmok számára rendelt izolált rostkötegei a halál után sokkal gyorsabban vesznek el vezetőképeségüket, mint a szükítő izmok rostjai. Kísérleti eredményei a *Semon* tételét erősítik meg.

A gége tuberculosisának gyógyítása élénk vitát provokált, mely a véleményeket elosztotta. *Heryng* ismert sebészi eljárása mellett hoz fel érveket. Nemesak a nyelési nehézségeket, a légzési zavarokat lehet a curretment-val megszüntetni adott esetekben, de a gümös fekélyek helyén esetenként teljes behegedés is érhető el. *Schmidt* szintén a sebészi beavatkozás mellett szól nagyobb számú esetei alapján; hasonlóképen nyilatkozik *Krause*, kiemelve a nagy könnyebbülést, melyet a nyelési nehézségek megszűnése okoz. *Ónodi* egy esetének ismertetésével a curretment mellett szól, különösen ott, hol a gümös sarjak eltávolításával a légzési és nyelési nehézségek is elmaradnak. *Schech* csak válogatott esetekben híve a sebészi eljárásnak. A sebészi eljárás ellen nyilatkozik *Masser* a jodoformot ajánlva, *Schnitzler* nem sokat vár tőle. Hasonlóan ellene *Schrötter* a tejsavtól látva jó eredményeket. *Rosenberg* a menthol inhalatiót ajánlja, *Scheinmann* a pyoktanintól és az elektrolysisból látott jó eredményeket. *Lazarus* hangsúlyozza, hogy a helybeli kezeléssel az általános kezelésre is kellő gond fordíttassék. *Fränkel* kiemeli, hogy a különböző esetekhez egyszersmind az egyes eljárások is megválogatandók. *Schrötter* előadásával a felső légutak syphilise tárgyalatott; a helyi kezelés szép eredményei kiemelendők. *Pieniaczek* a légeső tükrözéséről szól, felemlítve a légeső és hörgőkbeli eltávolított idegen testek meglepő szép eseteit. *Ónodi* egy 2 évig tartó rostonyás idült garatlob esetét mutatja be. *Toeplitz* a légeső chondrosarcomája endolaryngealis eltávolításáról értesít. *Masser* és *Schmidt* a garat és gége fertőző heveny lobjáról referálnak. Az állandó rovat majd bővebben foglalkozik az egyes előadásokkal.

Ónodi dr.

A védőoltásokról.

Croone-előadás.

(Folytatás.)

Ha egy fokozatos átoltási sorozat tagját képező házi nyúl agyvelőjének ily megállapodott vírus által eltöltött részletét szárításnak vetjük alá, mely folyamat alatt e részlet oly üvegben tartatik, melynek alsó és felső szájadéka a por és piszok kizárása céljából gyapot dugóval van ellátva s a kísérletezésre szolgáló anyag alatt maró káli törmelék van s az egész berendezés gondosan szabályzott készülékben állandóan 25^o-nyi hő alatt tartatik s ha e kísérleti agyvelőből naponként házi nyulak agyvelőjébe átoltás történik, akkor ez oltóanyag mindjobban s jobban beszáradva, e beszáradással arányban veszít hatékonyságából. Így öt napra terjedő szárítási folyamat után alig lesz már képes a beoltott állatot elpusztítani, s 14 napi szárítás után már feltétlenül hatálytalan; ez idő alatt azonban keresztül ment hatékonysága esökkenésének minden egyes phasisán. Ha e kísérletek tartama alatt naponként egy oly üveget készítünk, melyet 0—14-ig terjedő számokkal jelölhetünk; mely számozás az anyag hatékonyságával fordított arányban áll, igen előnyösen használható kísérletezési anyaghoz jutunk. Ha már most naponta ezen kísérleti üvegek tartalmának egy kis részletével, a 14-el jelölt üvegben levő hatálytalanul kezdve, kutyába oltásokat végeztünk s folytatólagosan a sorozat valamennyi tagján keresztül megyünk, míg a 0-val jelölt, vagyis telített, nem gyengített anyagot tartalmazó üveghez jutunk, azt tapasztaljuk, hogy kísérleti állatunk nem pusztul el, nem jelentkeznek rajta a veszetség tünetei, holott az előbb már teljes bizonyossággal kimutattuk, hogy a vírus e telített alakjával való beoltás után a veszetség soha ki nem maradhat. Ez tehát biztos jelül szolgál arra nézve, hogy a szárított agyrészlettel való beoltás ellenállóságot, immunitást fogékonytalanságot nyújt az állatnak a veszetség mérge ellen; az ily kísérletezések közben védoltott állaton a veszetség tényleg sem harapás, sem a legerősebb vírus általi beoltás után sem tört ki. Mindez 14 napi oltás eredménye.

Az ebdüh lappangási időszaka kutyában átlag nem több egy hónapnál. Esetleg e hosszú lappangási időszakot arra lehetne felhasználni, hogy a betegség kitörése előtt az állatot a már benne levő méreggel szemben ellenállóvá tehesük. E kérdés megoldására a következő kísérlet eszközöltetett: veszett állatoktól megmárt, vagy veszetség vírusát injectiók alakjában bőrük alá kapott kutyák egy része fokozatos hatékonyságú szárított agyvelővel való oltásoknak lett alávetve, míg a másik rész, ellenőrzésül nem oltott be. Az utóbbiak egytől-egyig megkapták a veszetséget, elpusztultak, míg a beoltottak közül egyetlen egyen sem tört ki az ebdüh. E kísérlet adta meg a teljes bizonyosságot arra nézve, hogy a veszetség marás után is elhárítható.

Az állatokon elért szerencsés eredmény dacára e kísérletek alkalmazása embereken nagy merészségnek látszott. A történelem tesz tanúbizonyságot azon sürgős kérelmek, orvosi szakvélemények által támogatott felhívások közül, melyeknek Pasteur engedett. Meister volt a neve annak a veszett eb által majdnem teljesen szétmarcangolt szerencsétlennek, a kin a veszetséggel ellentétben védőoltások elseje foganosított. 1885 június korszakot alkot nemcsak Pasteur laboratóriumára, hanem az egész orvosi tudományra, sőt az egész emberiségre nézve. Nem időzöm közismeretes tényeknél, nem mondom el, hogy az első oltás sikere óta a veszett ebek által marottak ezrei özönlöttek a világ minden tájáról a laboratóriumba, s hogy ez idő óta állandóan havonként mintegy 150 a száma az oltásra jelentkezőknek. Önök közül, uraim sokan voltak jelen ily oltásoknál, s az oltó anyagnak fejlettségében, minden idegen csiranyag kizárása mellett, szárított gerincvelőből való előállításánál. A befecskendések változtatva jobb és baloldalon történnek és 15 nap lefolyása alatt ismételtetnek. Közönséges, könnyebb harapott sebek eseteiben az első oltásra használt anyag 14-es számú üvegből vétetik, az utolsó a 3-asból. Nehezebb sebek eseteiben, melyeknek közé a fej s arcz szétmarcangolása sorolható, az oltások nagyobb száma szükséges, s gyorsabb egymásutánban kell az erősebb vagyis fiatalabb anyagot alkalmazni, mert az utóbbi sebesülések mélyebbre ható beavatkozást igényelnek. Az oltások megkezdése óta 1889 május végéig csak Pasteur intézeté-

ben¹ 6870 egyén oltott be, kik között rendkívül sok súlyosan sebzett találkoztak. A marást okozott állapot veszett volta vagy ellenőrző kísérlet, vagy állatorvosi vélemény alapján az esetek 80%-jában volt biztosan kimutatható. A feltétlen bizossággal veszetteknek declarált állatok által megmártak s ezután védőoltásban részesültek halálozási arányszáma 1:100-hoz, mely az eddigéig (15%) képest rendkívül leszállítottnak mondható.

Alig képzelhető, hogy a siker kimaradásának e felettébb ritka esetei miatt mily szenvedélyes támadásokat intéztek Pasteur eljárása ellen; e támadások közt az egymásnak legellentmondóbbak találhatók. Állították, hogy az oltások teljesen eredménytelenek; a jó arányszám az ép kutyák által harapottak kezelése által éretett el, s hogy statisztikai kimutatás által van bebizonyítva, hogy Franciaországban a Pasteur-féle védőoltások behozatala előtt ép annyian haltak meg veszetségben, mint azóta. Ez utóbbi állítást csak kevésbé tudományos támadók hozták fel, kik összeállítások által hozzávetőlegesnek mondott kimutatást teljesen pontosnak gondoltak.

Az antirabikus oltások valódi értékét csak akkor lehet megítélni, ha számba vesszük azokat az eseteket, melyeknél a rendkívül súlyos sebzéseket ellenőrző oltás által veszett voltokra kipróbált, s így kétségen kívül veszett ebek okozták. A veszett ebek által ejtett illetlen sérüléseknél a halálozási arányszám 80:100-hoz, míg Pasteur intézetében kezelteknél nem érte el a 4%-ot.

Mások a veszetséggel szembeni védőoltás ellenzői közül azt állítják, hogy a kezelés veszélyes, sőt a halálos kimenetel valószínűbben következik be. De ez állítás fényes czáfolatát lelte az oltások eredményében, mely a halálozási arányszám tetemes leszállítását tünteti fel. Ép így jártak azok, kik az antirabikus oltásokat hatástalanoknak bélyegezték, s a kik, mivel maguk kísérleteket soha nem végeztek, kénytelenek voltak beérni s megelégedni a támadás heves-ségével; érvet felhozni nem állt módjukban.

Ismét mások ellenbizonyítékokat keresve, kísérleteztek ugyan, s megpróbálták a Pasteur eljárását magában véve mint olyant jellemezni, mely már alapelvénél fogva sem mutathat fel sikert. E meddő kísérletek sorsa Önök előtt szintén ismeretes; az angol bizottság munkálatainak pontosságát oly férfiak helyezték kétségen kívül, kiknek szaktekintélye kétségbe vonhatlan.

E szaktekintélyek nevei, Uraim, Önök előtt is ismeretes. Legyen elég minden ellenvetés megczáfolása helyett e szaktekintélyek véleményét idéznem, mely szerint Pasteur oly értékű eljárást fedezett fel a veszetség meggátlására, mint Jenner a himlő ellen. Mindazonáltal Pasteur módszere szerinti kezelése sem zárja ki a megmárt egyéneknek a halálos végű kimenetelt feltétlen bizonyossággal, a mi az én véleményem szerint kívül is esik a lehető dolgok határan.

Azon megmártakon, kiken a veszetség mégis kitört, ez majdnem valamennyinél a védőoltást követő 14 napon belül történt, mely körülmény arra enged következtetni, hogy esetükben a mérge közvetlenül a marást követőleg egyenesen jutott a vér útján át a központi idegrendszerhez. S tényleg a tapasztalás azt bizonyítja, hogy a veszetség az első (?) és 18-dik nap közti idő alatt is kitörhet és hogyha a mérge átruházása az agyat borító hártya az agykér alá történt, rendkívül nehéz a kör kitörését védőoltással megelőzni, mert a lappangási idő rövid arra, hogy a központi idegrendszertől távol, a bőr alá fecskendett gyengített hatóanyag érvényesüljön.

Oly esetekben tehát, hol a lappangási időszak ily rendkívül rövid tartamú, nem lehetetlen, hogy a kezelés nem fog a kívánt sikerre vezetni. Szerencsére azonban ily esetek, beleszámítva az arcz súlyos megmaratását is, rendkívül ritkák. Azon néhány eset magyarázására, melyeknél, noha a kezelés kivételére annyi idő állott rendelkezésre, hogy az oltóanyag érvényesülhetett s mégis halálos kimenetel észleltetett, a betegeknek az ebdüh iránt való felettébb hajlamosított voltán, idiosyncrasiáján kívül egyéb felvétel alig lehetséges.

Az ebdühellenes védőoltások felfedezésének ezen egész történetében az egyik legnevezetesebb momentum az, hogy a védőoltások

¹ A fent írt kelet idejében a Pasteur intézetén kívül veszetség ellenes oltásokat végző intézet 7 volt Oroszországban, 5 Olaszországban, egy-egy Bécsben, Konstantinápolyban, Barcelonában, Rio-Janeiróban, Buenos-Ayresben, Mejjicóban s La-Habannában. Most már Budapesten is van egy ilyen intézet felállítva.

már javában folytak, mikor még a bajt előidéző hatóanyag, a veszétség vírusa felől ismereteink igen hiányosak voltak.

Nincs módszer, melylyel e hatóanyagot állati szervezeten kívül tenyésztésünk lehetséges volna; ha felvesszük is, hogy microba, úgy ez csak analogia útján történik, mivel külön választva, mint egyedet tenyésztani még senkinek sem sikerült. Ennek dacára e hatóanyag naponta alávethető s alá is vettetik a gyengítésnek s állapotában a legkülönbözőbb hatékonysági fokok hozhatók létre. E körülmény szolgáltatott Pasteurnak közvetlenül okot arra, hogy azt élő állatban eszközölje s tényleg a házi nyulakban fejlődő tenyészetek előállítására oly könnyedséggel s a kiszabott időre, a védőoltás teljesítésének idejére, oly pontossággal végezhető, hogy e tekintetben fennakadás soha nem fordulhat elő. Nem létezik meggyőzőbb érv annak kimutatására, hogy mily hasznos a kísérletező kórtan az orvosi tudományokra nézve, mint az oly kór ellen való sikeres védekezés feltalálása, melynek hatóanyaga ismeretlen.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1890. szeptember 11-dikén.

A cholera Spanyolországban még mindig változatlan erősségben dühöng. Jelenleg különösen a délkeleti tartományokban terjed. Első felléptétől augusztus végéig hivatalos adatok szerint Tarragonában 49 eset volt 15 halállal, Alicantében 153 eset 97 halállal, Badajozban 80 eset 48 halállal, Toledóban 288 eset 142 halálos kimenettel, Valenciában 2241 megbetegedés 1119 halállal, Madridban 18 eset 10 halálos kimenettel; összesen tehát körülbelül 3000 eset, melyek közül csaknem fele halálosan végződött. Szeptemberben sem változott eddigéig a járvány jellege. Londonban állítólag egy spanyol hajón oda érkezett egyénen kitört volna a cholera; angol orvosi lapok e hírt azonban tagadják. Japánban óriásilag dúl a járvány: naponként egyremásra 100 halálesetet jeleznek. Kairóból szeptember 1-jéről jelentik, hogy El-Torban (Arabia) 48 cholera-megbetegedés fordult elő, 18 közülie halálos kimenettel. Mekkában néhány hete már nem fordult elő cholera-eset, úgy hogy ott a járványt megszüntnek tekintik.

A Mekkából visszatérő boszniai és hercegovinai zarándokokat Triestbe érkeztek alkalmával pontos orvosi vizsgálat alá vetik, holmijukat alaposan desinficiálják.

Vegyesek.

Budapest, 1890. szeptember 11-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1890. augusztus 24-dikétől 30-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 294 gyermek, elhalt 243 személy, a születések tehát 51 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 3, ronsoló toroklob 14, hökhurut 1, vörheny 7, gyermekági láz 1, agykéreglob 6, agylob 1, agyvérömleny 4, rángások 9, szervi szívbaj 8, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörguhurut 16, tüdőgümö és sorvadás 34, bélhurut és béllob 59, méhrák 5, Brigthkór és veselob 6, angolkór 1, görvénykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 5, aszkór, aszály és sorvadás 3, aggkór 16, erőszakos haláleset 6 stb. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1830 beteg, szaporodás 602, esökkenés 604, maradt e hét végén ápolás alatt 1828 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1890. évi szeptember 3-dikétől 10-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 11, vörhenyben 60 (meghalt 13), kanyaróban 9, ronsoló toroklobban 36 (meghalt 13), torokgyikban 7 (meghalt 4), trachomában 9, vérhasban 2 (meghalt 1), hökhurutban 7 (meghalt 1), orbáncban 2, gyermekági lázban meghalt 1.

— Vidor Zsigmond dr., a Stefania-kórházban minden esütörtökön 10 órakor az orvostanhallgató urak számára a gyermekek szembetegségeiről díjtalan előadást tart.

△ Hányan látogatják a hazai fürdőket? Tátrafüred (szeptember 4-dikéig): 5002; Mattoni „Budai Erzsébet” sósfürdője (augusztus 27-dikéig): 661; Herkulesfürdő (Mehadia) (augusztus 30-dikéig): 6623; Új-Tátrafüred (augusztus 31-dikéig): 2045.

— A „Médecine moderne” Párisban azt az indítványt teszi, hogy a következő internationalis orvosi congressuson a latin nyelv legyen az internationalis előadó nyelv. Ennek szüksége legjobban

mutatkozott a berlini congressuson, hol a tagok egymást nehezen értették. A németet nem lehet internationalis nyelvvé tenni, mert nehéz megtanulni. Az angol nyelvnek, noha leginkább van elterjedve a világon, az a baja, hogy nehéz a kiejtése. A francia nyelvet internationalis nyelvvé elfogadni politikai okok gátolják. Latinul ellenben mindenki többé-kevésbé ért és beszél. Ha a kiejtémódra elfogadnák az olasz kiejtémódot, mi sem állana útjában annak, hogy a Rómában tartandó XI-dik internationalis congressuson megjelenő tagok Cicero és Virgil nyelvén közölhessék ismereteiket egymással.

— Trachoma-tanfolyamok. A trachoma elleni hatósági eljárás egyöntetisége végett a belügyminister az 1886: V. t.-cz. alapján az ország különböző helyein, a hatósági orvosok számára 15 napra terjedő gyakorlati tanfolyamot szándékozik létesíteni. E tanfolyamok megtartásával Feuer Náthán egészségügyi felügyelőt bízták meg. Az előadásokat a tájkór helyszínén és pedig részint a szabadkai városi szemkórházban tartják meg. A csoportonként berendelendő orvosok az államtól az útiköltségeken kívül, napi-díjakat is nyernek. Az első tanfolyam f. é. október 2-dikán kezdődik a szabadkai, a bács-bodrogmegyei orvosok számára, a kiken kívül Pestmegeye déli járásából, Szabadkáról, Zomborról és Ujvidékről is résztvehetnek az orvosok.

△ Gager Károly fűrdőorvos nyári tartózkodási helyét Gasteint e hó végével elhagyja és a jövő hó elejével téli orvosi működését megkezdi Arco-ban. Arco új vasútja Mori-Arco-Riva gyorsan épül, úgy hogy még a tél folyamán át lesz adható a forgalomnak.

— A bécsi egyetemnek a múlt nyári félévben 4985 beírt hallgatója volt s ezek között 1665 rendes és 631 rendkívüli orvos-hallgató.

○ Than Károlyt, a budapesti egyetemen a vegytan tanárát ö Felsője A művészet és tudomány díszérmével megadományozta.

† Dr. Elischer Gyula a M. E. K. Vasutársaság volt főorvosa, ki mint ilyen e vasut államosítása folytán működni megszűnt, azon megtiszteltetésben részesült, hogy a nevezett vasút pálya-orvosai hivatali működésének elismeréséül egy arzékekpeikkel ellátott dísz-albumot nyújtottak át neki. Dr. Baruch Mór nyiregyházi kirtörvényszéki és pálya-orvos mondott üdvözlő szavakat az átadásnál.

△ Robert Mayer dr.-nak a hőmechanika megalapítójának szülőföldén Heilbronn-ban emlékoszlopot szándékoznak emelni. E czélra már összegyűlt mintegy 20,000 márka. A tervbe vett emlékoszlop 40,000 márkába fog kerülni. A Dürr tanár elnöke alatt működő szoborbizottság most megleghangú felhívást közöl, melyben adakozásra hívja fel a közönséget a XIX. század e nagy gondolkodójának emlékoszlopára.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. szeptember 4-dikétől egész szeptember 10-ig ápolat betegokról.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Megmentett			Maradt			Az ápoltak közül					
	férfi	nő	összesen	gyógy.	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szállító	helyen	fertőző	az üllői-úti kórházban
Szept.	4	4630	76	2927	56	2	1	3	839	757	1596	870	33	60	633			
"	5	3624	60	2922	51	1	1	2	845	758	1603	872	35	62	634			
"	6	2633	59	3638	74		2	2	835	751	1586	866	31	62	626			
"	7	3024	54	3640	76	1	2	3	828	733	1561	874	23	56	608			
"	8	3125	56	3346	79	2	2	4	824	710	1534	854	25	60	595			
"	9	4046	86	3540	75	2	1	3	827	715	1542	862	23	56	601			
"	10	5824	82	3931	70	3	3	6	843	705	1548	858	25	56	609			

Szt.-Lukács-fürdő (Budapest). Az iszapfürdő a nyári idényre megnyitott. Gyógyhatányok: Rheumatikus bajok, csúz, izzadmányos folyamatok, esont és izületek bántalmi, bármily eredetü esonthártyalobok, ischias, syphilis, bőrfekélyek és köszvény ellen. Az újonnan épült, Szt.-Lukács-fürdő Nagy Szálloda szintén a közönség használatának át lett adva. Mérsékelt árak, kényelmes szobák, fekvés keletnek, kilátás a Dunára, felvonó, villamos világítás, zárt folyosók a fürdökhöz. Posta-, távirtda- és telefon-állomás. Közvetlen közlekedés, a közüti vaspálya, helyi hajó- és a fürdő húsz saját társas-kocsijával. Massage és villamos gyógykezelés. Rendelő fűrdőorvos: dr. Doctor Frigyes.

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 1/2—2 íven. Meléklettel 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 KORBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE
egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetésekért soronként 15 kr. Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Orvosi vegyi és góresövészeti labororium
Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz. 37
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Dr. Bácskay Béla Aradváros és Aradmegye hatóságai közv. ellenőrzése alatt álló, miniszt. eng., nyilvános tehénhímlő-termelő intézete
Aradon. Szállít bármikor friss és **biztos fogamzású, punctio és scarificatio**, (szúrás és karczóással) egyaránt oltható eredeti tehénhímlőnyirkot a következő árakon:

1 phiola 2—3 egyénre ... á frt — 50
10 ilyen phiola v. több ... á „ — 40
1 phiola 10—15 egy. ... á „ 2.—
Hogy pedig a karról karra oltás ki-
kísztöbblése szegényebb községeknek is lehetővé tétessék, csak searificatioval oltható, biztos fogamzású tehénhímlőnyirkot is szolgáltat.
1 phiolában 50 egyénre 3 frtért és 100 egyénre 6 frtért.

Csomagolásért és bérmentes beküldésért szállitmányonként 30, utánvételes szállitátnál szállító-levél és csomagolásért 20 krral több. — A nm. belügyministerium által előirt szabályzatot felül betartván még Aradmegye által az oltó-anyag termelésére nézve külön kikötött övrendszabályokat is, az intézet oltó-anyaga, tisztaságára nézve, a képzelhető legnagyobb garantiát nyújtja. 26

Védőjegy

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 37
nyilvános
TEHÉNHÍMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkívül alacsony árakon szállít:

50 egyénre.	3.—
100	6.—
1 phiola 2—3 egyénre	— 60
10 vagy több ilyen phiola á	— 50
1 phiola 15 egyénre	2.50

Osomagolásért 20 kr.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal szekürülés. — Kapható Maastrichtban Dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

Dr. REICH MIKLÓS 37
testgyógyászati és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a **testgyógyászat, svéd gyógy-gymnastika és massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Levico Déltiroiban 20 kilométer Trienttől.
Természetes arsenidus vasas víz.
Vegybontotta Barth tanár Bécsben.
Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vér-fogyatkozás, sápkór, görvéllykór, idegzsábák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.
Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 22
Szetküldés postával is: Egy 5 kilós posteláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

Kisdednevelési kiállítás Budapest 1889 ARANY OKLEVÉL

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilvános
TEHÉNHÍMLŐ-NYIRK TERMELŐ INTÉZETE
Kétegyháza (Békésm.)
szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conser-válható és szurással is használható tehénhímlő-nyirkot az alábbi árakon:
1 phiola 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 3 frt, 1 phiola 100 egyénre 6 frt.
Csomagolás és szállító levél 15 kr. — Csomagolás és ajánlott megküldés 3 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.
Orsz. gazd. ipar-kiállítás Eszék 1889 az érdemnek ARANY ÉREME

Legjobb gyógyszer makacs **hasmenés, bélhurut, vérszegénység, sápkór** ellen; fogakat nem bántalmazó
Dr. WÁGNER-féle Dialysált vas
palack ára használati utasítással 2 frt és 1 frt.
Idegesség és gyermekeknek ugyanazon ezéla
Catalysált vas
palack ára használati utasítással 2 frt.
Főraktár Budapesten:
Petri Ottó „Nádor”-hoz czimzett gyógytárában
váci-körút 17. szám.
Kapható:
Városgyógytár városház-tér.
Vidéken minden jobb gyógytár által.

Dr. DOLLINGER GYULA
testgyógyászati magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdényak. 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 köresek.
37 **Programot bérmentesen küld.**

Dr. BATIZFALVY
 egyetemi m. tanár
Testegyenészeti és vízgyógyászati
INTÉZETE
 Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán
 egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészi osztálya is szakadatlanul működik 32 év óta. Fölvételnek **bennlakó** és **bejáró** betegek. 21
Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.
 Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertetett és a gyakorlatban kitűnőnek bizonyult legújabb gyógyszerkészítmény. Angolkóros, görvélyes és általában gyenge gyermekeknél a hol idegesség, álmatlanság vagy hangrészgörcs (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a fogzás és csontosodás előmozdítása vált szükségessé. Kellemes, jó ízű csukorka.
 Rendes napi adag 2 darab. Ara: egy doboz 20 pastillával 90 kr. Tartalmaz 10 pastilla: 0.005 tiszta phosphort és 0.20 ferr. lacticumot. Megrendelhető minden gyógyszerertárban és a feltalálónál:
Hazslinszky Károly gyógyszerész
 Budapest, VIII., Sándor-tér. 29

MATTONI-féle
GISSHÜBLER
 legtisztább égvényes SAVANYUKUT.
 Kitűnő sikerrel használható:
 a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvény-nél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségeknél.
 A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle
LÁPKIVONATOK
 LÁP-SÓ LÁP-LUG
 kitűnő szerek
 vastáp- és vasasfürdők előállítására a háznál.
 Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hűdések-nél, vérszegénység-nél, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérvénél.

MATTONI-féle
BUDAI KESERÜVIZ
 legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványviz és forrástermék szétküldő intézete
MATTONI és WILLE
 BUDAPEST,
 Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

Papier Rigollot
 (Rigollot-féle mustárpapír).
 Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustár-tészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a **Rigollot** által készített **mustárpapír a legjobb mustármagból készül**, mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csakis a **Rigollot papírra** illik rá. — **Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.** 22
 Kapható: Budapest, király-utca 12 **Török József** gyógyszerertárban.

Dr. Sümegi József
 testegyenészeti, gyógygymnastikai és
 massage rendelése
 V. kerület, Bálvány-utca 11. sz. I. em. 10

Ezennel van szerencsém értesíteni, hogy a néhai
Dollinger Bertalan
 sebészeti mű- és kötőszergyáros
 üzletét és gyárát saját számlámra megvettem és saját gyárrammal és üzlettemmel egyesítettem.
 Ez alkalommal bátorkodom szíves tudomására hozni, hogy elődöm által készített és szabadalmazott **testegyenésítő gépeket, műleges végtagokat, haskötőket, valamint minden orthopaediai készüléket továbbra is ugyanolyan szakavatottsággal és pontossággal készítek, mint eddig.**
 Azonkívül dúsan felszerelt raktárt tartok mindennemű **sebészeti műszerekből, betegápoláshoz való cikkekből, fertőtlenítő kötőszerekből, villamos gépekből, mindennemű sérülőkötőkből** stb., melyeket a legkitűnőbb minőségben a legjutányosabb áron számítok.
Neumann H.,
 sebészeti műszer és testegyenésítő gépek gyára,
 Budapest, Muzeum-körút 7. sz. 3-3

Erőtlenség
VERHIÁNY SÁPKÖR
GYENGESEG KIMERÜLTSEG
 Az üveg ára: 2 frt. 50 kr. A 1/2 üveg ára: 1 frt. 80 kr.
A BRAVAIS VAS
 a világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemű gyomorbajt, mert azonnal átmegegyen az emberi organismusba. Rövid használat után a vérének visszaadja egészséges színet és szükséges életerejét. A fogakat nem feketíti.
 Óvakodjunk az utánzások-és hamisításoktól!
 NAGYBANI ELADÁS: 40 és 42, Rue Saint-Lazare, PÁRIZSBAN.
 BUDAPESTEN: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárnál és minden gyógyszerertárban.

PÁLYÁZATOK.

Az aldunai vaskapú-szabályozási fővállalat Orsován ezennel műtőorvosi állásra pályázatot hirdet. Székhelye Greben-Soinicza, Krassó-Szörénymegye, Magyarország. Ezen állás 2500 frt évi fizetéssel, hivatalos működés alkalmával felmerülő útiköltségek megtérítésével, 2 szobából álló lakással, fűtéssel és világítással van összekötve.

Egy évi sikeres működés után ezen állás további négy évre biztosítottatik. Erre az állásra pályázni óhajtó orvostudor urak felkérést, ajánlatukat az egyetemes orvostudori oklevéllel és műtői gyakorlottságukat tanúsító okmányokkal felszerelve család állapotuk és nyelvismeretük felemlítésével folyó évi szeptember 30-ig alólírott fővállalathoz beterjeszteni. Később beérkező folyamodványok tekintetbe nem vétetnek.

Volt műtői növények és nőtlenek egyenlő minősítvény mellett előnyben részesítetnek.

Orsova, 1890. szeptember 5-dikén.

1—1 *Aldunai vaskapú-szabályozási fővállalat.*

Szokolca szab. kir. városban megüresedett városi II. orvosi állomásra az 1886: XII. t.-cz. 82. §-a alapján pályázat nyitattik.

Ezen II. orvosi állomás évi 400 frt fizetéssel van egybekötve, továbbá az általa végzendő halotti vizsgálatokért és himlőoltásért járó díjak öt illetik, a magánorvosi gyakorlat meg van engedve, köteles azonban a városi szegényeket díjtalanul gyógykezelni.

Pályázóktól kívántatik a honpolgárságnak, az összes orvosi tudományok tudorságának és legalább magán- vagy közkórházban teljesített egy évi orvosi gyakorlatnak igazolása, úgy a magyar, német és tót nyelvből teljes jártasság.

A pályázati folyamodványok ez évi szeptember hó 20-dikig alulírott beadandók.

Nyitra, 1890. évi augusztus hó.

2—2 *A nyitrávrmegyei alispáni hivatal.*

Vajda-Hunyad városában rendszeresített városi orvosi állás üresedésben lévén, megyénk tekintetes alispáni hivatalának folyó 1890. év augusztus hó 13-dikán 8170. szám alatt kelt megbízása folytán, ennek betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Az állomás javadalmazása 600 frt, ezen fizetés mellett az orvosi segélyt igénybe vevő egyes lakosoktól a háználi látogatásért és az orvosi vény megírásáért 20 kr., az orvos lakásán 10 kr. tiszteletdíjat élvez, a teljesen vagyontalan és munkaképtelen szegények pedig díj nélkül lesznek gyógykezelendők.

Székhely Vajda-Hunyad, a hol főszolgabírói hivatal, kir. járás bíróság, kir. postahivatal, kir. vasgyár, m. kir. csendőrség, pénzügy-őrség és egy real-jogu gyógyszerár létezik, s a város országos és heti vásár joggal bír, közelben van a kaláni meleg ásványfürdő, melyre a nyári idény alatt fürdővendégek látogatnak.

Ezen állásra kizárólag csakis orvostudorok pályázhatnak. Felhivatnak pályázni kívánók, hogy az 1883. évi I-ső törvényezik 9-dik §-a értelmében kellően felszerelt pályázati kérésüket 1890. év október hó 15-dikéig közvetlen Hunyadmegye tekintetes alispáni hivatalához nyujtsák be. A később beérkező pályázati kérések nem fognak tekintetbe vétetni.

Vajda-Hunyad, 1890. évi szeptember hó 6-dikán.

1—1 *Danila György, polgármester.*

A vörös-kereszt egyesület Erzsébet-kórházában egy alorvosi állás megüresülvén, felkérjük azon orvostudor urakat, kik ezen állásra pályázni kívánnak, hogy a vörös-kereszt egyesület igazgatóságához címzett folyamodásukat az Erzsébet-kórház igazgatóságánál folyó hó 24-dikéig benyujtani szíveskedjenek.

1—1 *Az igazgatóság.*



Maximum-hőmérőket, kemény üvegből, hivatalos vizsgálati bizonyítvánnyal a császári „Normal-Aichungs-Kommission“-tól Charlottenburgba, 3.50 frt; — **maximum-hőmérőket** 2—2.50 frt; **fürdő-hőmérőket,** 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.— frt. — **Ozonometer,** Dr. Lender szerint, 3 frt. — **Bevezetési** (Inductiós) **készülék,** orvosok számára felszerelve.

Müncheni szabadalmazott szemüvegek. Jól megülő orresiptetők. Színházi, katonai, vadász- és tábori látesővek.

CALDERONI és TÁRSA

4 Budapest, Váci-utca 30.

Fischer Győző

városligeti testegyenestítő- és vízgyógyintézete

(ezelőtt Dr. Fischhof vízgyógyintézete)

Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.



és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok (fájdalmasság, szú, sorvadás), mindenféle hátgerincz-görbülés; gyermekek veleszületett ficzomodásai, benulásai; végtagok értágulása, vastagodása.

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

Az intézet vezető orvosa délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak és az érdeklődőknek szívesen szolgál felvilágosítással és a testegyenestítés alatt lévő betegeket bemutatja. — A betegek bentlakók és bejárók. — Méltányos árak. — Prospektus. 19

Megnyitási jelentés.

Van szerencsém a mélyen tisztelt orvosi kar szíves tudomására hozni, hogy az **Erzsébet-körút 56. sz. a.** újonnan engedélyezett „**HUNNIA**“-hoz címzett

gyógytáramat

megnyitottam és a kör kivánalmainak megfelelőleg berendeztem.

3—1 Tisztelettel

Dr. Fischer S., gyógyszerész.

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 vasoxyd-tartalommal. 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-fáklák. 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. Bármilyen hozaggal!!! 25 db. 1 frtől — 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. 7

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ —2 íven. Mellékletei a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 íven.

Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetésekért soronként 15 kr.

Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Buday Károly dr. Közlemény a budapesti m. k. tud. egyetem kórboneztani intézetéből. Adatok a metastatikus izületlobok fejlődésmódjához és a polyarthrititis rheumatica kóroktanához. — Friedrich Vilmos dr. és Stricker Mór dr. Korányi Frigyes dr. tan. egyetemi I. belgyógyászati kórodájáról. A különböző hőmérsékű és mennyiségű bevett víz befolyása az ép és kóros szívre. — Temesváry Rezső dr. A villamosság alkalmazása a nőgyógyászatban. Az eljárás lényege és értéke. — Szenes Zsigmond dr. A filloszói gyakorlatban újabban alkalmazott néhány gyógyszer értékéről. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Mihájlócs Miklós dr. A berlini X. nemzetközi congressus élettani szakosztályának ülési. — **IRODALOM-SZEMLE.** I. *Könyvismertetés.* Handbuch der Zahnheilkunde redig. von Dr. Ludw. Hollaender, Prof. in Halle; Dr. H. Paschke, Wien; W. Sachs, Breslau; Dr. Jul. Scheff jun. Wien; Dr. A. Sternfeld, München. — II. *Lapszemle.* *Belgyógyászat.* A tüdővész gyógyítása bórsavval. — Többszörös agyidegbénulás egy esete. — Heveny fertőzés által okozott epilepsia. — *Bőr- és bújakórtau.* Actinomyces fertőzés faszálka közvetítése által. — Elsődleges syphilitikus fekélyhez hasonló oltási pustula járvány. — *Orr- és gégebajok.* Az orr, garat és orrgarat vibratiója — Rhinitis atrophicans. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** Schulek Vilmos egyetemi tan. rectori székfoglalója. Egyetemi feladatok. — A védőoltásokról. Croone-előadás. — *Heti szemle.* A budapesti m. k. tud. egyetem évi megnyitó közlése. — Budapesti főváros közegészségi állapota 1890. évi augusztus hóban. — Vegyesek. — **Boríték:** Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” október-decemberi folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a budapesti m. k. tud. egyetem kórboneztani intézetéből.

Adatok a metastatikus izületlobok fejlődésmódjához és a polyarthrititis rheumatica kóroktanához.

Buday Kálmán dr., I. tanársegédétől.

Az izületbántalmak csoportjai közül alig van egy is, mely az orvosnak és a kórbuvarnak érdeklődésére olyan fokban számot tarthatna, mint az önkéntesen, traumatikus behatások nélkül fellépő heveny izületlobok. Ezen acut spontán izületloboknál többnyire a véráram viszi a lobgerjesztő anyagot az izületekhez, azért méltán nevezhetők haematogen izületloboknak és keletkezésük módját tekintve főképp két osztályba sorozhatók: egyik az ú. n. metastatikus izületlobok osztálya, azon izületloboké t. i., melyek scarlatina, variola, endocarditis ulcerosa, pyaemia, febris puerperalis, typhus abdominalis, dysenteria, malleus, osteomyelitis infectiosa, pneumonia crouposa, gonorrhoea és más heveny fertőző betegség alatt és után szoktak fellépni, a másik osztályt pedig az elsődleges haematogen izületbántalmak képezik, melyek legkiválóbb képviselője a polyarthrititis rheumatica acuta, s a melynél szintén fel kell tennünk, hogy a lobgerjesztő anyag a véráram útján jut az izületekbe.

Úgy a metastatikus izületlobok, mint a polyarthrititis rheumatica gyakran képezték fejtegetés és megbeszélés, de jóval ritkábban beható vizsgálat tárgyát, s talán ennek tulajdonítandó, hogy annyi rejtélyt, annyi megoldandó kérdést, mint épen itt, a kórtannak kevés fejezetében találunk. Hogy csak a legfőbbeket soroljam fel: nem tudjuk hogyan, miféle közelebbi változások közt lépnek fel az izületi áttételi lobok, milyen viszonyban állanak magához az alapbetegséghez; nem tudjuk, mit tartunk a polyarthrititis rheumatica fertőző anyagáról s még kevésbé tudjuk, minő viszonyban áll a polyarthrititis rheumatica az áttételi izületlobokhoz.

Miután azon vizsgálatok, melyeket a metastatikus izületlob több esetében és a polyarthrititis rheumaticának egy esetében végezhettem, nézetem szerint az említett kérdéseknek a

megoldás felé viteléhez némi adatot szolgáltatnak, óhajtottam ezen vizsgálati eredményeket nyilvánosságra hozni.

Mielőtt eseteim méltatására áttérnék, megkísértem, hogy pár szóval az izülethártya szöveti szerkezetéről s élettani viszonyairól való ismereteinket reprodukáljam. A membrana synovialis tudvalevőleg a savós hárttyák közé sorozza még ma is a buvárok többsége, minthogy sima, vékony lemezt képez s endothel-sejtekkel van állítólag kibélelve úgy mint a többi savós hárttyák. Hueter volt az első, a ki ez ellen szót emelve tagadásba vette az endothel kibélelést s azt állította, hogy az izülethártya szerkezetre nézve a savós hárttyákkal nem állítható teljes párhuzamba, hanem szöveti szerkezetével a kibélelő hárttyák közt egészen külön álló. A kérdés akkor élénk vitát keltett, de megoldottnak még ma sem tekinthető, mert, hogy egyebet ne említsek, Koelliker szövettanának tavaly megindult új kiadásában az izülethártya endothel-kibélelését minden scrupulus nélkül fenntartja. Azon vizsgálatok alapján, melyeket erre nézve tettem, teljesen Hueter nézetéhez kell csatlakoznom s állíthatom, hogy a synov. hárttyán a savós hárttyákat jellemző endothel kibélelés nincs meg, s így a savós hárttyához ezen tekintetben sem hasonlít.

Mert vannak még más, véleményem szerint lényeges szerkezeti különbségek is, melyek a synovialis hárttyát a savós hárttyáktól elválasztják. Így pl. a savós hárttyák mindenütt elvannak látva az endothel-réteg alatt egy rugalmas rostokból sűrűn szőtt ú. n. basalis hárttyával, holott az izülethártya felületén a basalis hárttya teljesen hiányzik. A membrana synovialis felületén egy, vagy többnyire több sor kötőszöveti sejtből álló réteg van, melyet legezlszerűbben sejtes rétegnek nevezhetünk. Ez a sejtes réteg a synovialis hárttyának legjellemzetesebb alkotórésze és nagy, nyilvános kötőszöveti sejtek csoportja által képezeték, melyek protoplasmájában, ha friss állapotban vizsgáljuk, nyákcsapokat találhatunk, úgy hogy felvehetjük, hogy a synovia nyáktartalmát, legalább részben, tőlük nyeri. Ezen sejtek egymástól finom kötőszöveti hálózat által vannak elválasztva, mely az alattuk levő rostszövetből álló réteggel finom rostok által összefügg, úgy hogy a sejtes réteget összefüggő lemezben nem is lehet a felületről levonni, mint pl. a savós hárttyák endotheljét. A sejtes réteg mélyebb részében, s még inkább az alatta fekvő rostrétegben finom vékony falú

védénykéket találunk, vastag endothellel kibélelve; ezen edénykék lefutása kanyargós, tághézagú reczéletet képező. Számos helyen az edényeket csak egyetlen sejtréteg borítja, sőt Hueter szerint az edénykacsok itt-ott egészen csupaszon fekszenek; ezt nem erősíthetjük meg ugyan, de annyi tény, hogy nincs ürkebélelés a szervezetben, hol annyi felületes elhelyezésű, szövetréteg által oly kevéssé védett védényt találhatnánk, mint épen a synovialis hártya.

Ha tekintetbe vesszük, hogy a sejtes réteg feladata a synoviának kellő összetételű produkálása a vérből, illetőleg a synoviának megújítása, nem találjuk meglepőnek, hogy a synovialis hártya felületesen fekvő védényekben olyan gazdag, csak hogy épen ez a szöveti szerkezet, mely a physiologikus működéssel áll szoros összefüggésben, oka egyúttal annak, hogy a haematogén izületlobok oly gyakoriak.

Tudjuk, hogy a savós hárták: a pleura, peritoneum, pericardium esetébe behatásokra nagy kiterjedésű, heves lobfolyamatot mutathatnak; miután ezen savós hárták zárt üregeket bélelnek ki, a melyekben a lob előidézői pl. a bakteriumok visszatartatnak s azon kívül a savóhártya felületek egymás felett elesésnek s így a virust az egész felületen szétterjesztik, nem csodálkozhatunk a savós hártyalobok extensiv és tartós jellegén. Az izületek szintén zárt üregek, melyek belső hártáján az izületek mozgásánál szintén meg van a szemközti fekvő részek sűrűsödése s így legalább e tekintetben az irritabilitásnak legalább is olyan fokú várható az izületekben, mint a savós hártákon.

A tapasztalat azonban azt mutatta, hogy ha a vérben pathogen bakteriumok, nevezetesen pyogen coccusok keringenek, akkor az izületek sokkal gyakrabban betegszenek meg, mint a savós hárták, tehát a synovialis hártya legalább a pyogen coccusokkal szemben még sokkal érzékenyebb, ingerelhetőbb, mint a savós hárták. Különösen feltűnik az izületek ezen kiváltságos hajlamossága a metastatikus lobokra, ha tekintetbe vesszük, hogy a metastatikus pericarditis és pleuritis többnyire csak a szívizomzat és tüdő metastatikus lobjához járul, így pl. ha pleuritist találunk pyaemiában elhalt egyén boncolásánál, többnyire megtaláljuk a tüdőben, pericarditisnél pedig a szívizomzatban az áttéti tályogot.

Izületloboknál ez nem így van; a spontan izületlobok, ha a gümősöktől eltekintünk, legnagyobb részt nem a csont és csontvelő elváltozásaihoz szegődnek, hanem tisztán az izület-hártában keletkeznek. Közönséges dolog, hogy pl. endocarditis ulcerosa, febris puerperalis, pyaemia, typhus abdominalis, variola, scarlatina, dysenteria stb. folyamán gyakran lépnek fel izületlobok, a nélkül, hogy a csontvégek, vagy egyéb az izület-hártát környező lágy részek megelőző lobosodása jelen volna. Miből lehetne ezt magyarázni?

Hueter tisztán a szövettani szerkezetből igyekezett a haematogen izületlob gyakoriságát megfejtetni. Ő ugyanis a synoviát egyszerűen kissé módosult transsudatumnak tekintette s felvette, hogy a véráramból nemcsak a synovia alkotórészei, hanem a vérben esetleg keringő bakteriumok is átszivárognak az izületi üregekbe, tehát valahányszor a vér a bakteriumok által tisztátalanná válik, mindannyiszor a vérből készülő váladékok és transsudatumok, így a synovia is, bakteriumokkal lesznek fertőzve, a bakteriumok az izületi nedvben szaporodnak s felszaporodva izületgyuladást okoznak. Hueter ezen felfogása kedvező fogadtatásra talált s az ő nézete, mely szerint a haematogen izületlobok ú. n. secretorikus metastasisok, uralkodóvá lett és hívőkre talált még ma is, úgy hogy ma, 12 évvel Hueter után az izületlobok egyik legalaposabb ismerője, Schüller így ír a kérdésről: *A synovialis hártya bonczatani szerkezeténél fogva, a vérből kiválasztja annak alkotórészeit az izületürbe s így a véráramban keringő fertőző anyagok a synovialis hártya közvetítésével könnyen kiválasztatnak az izületürbe s itt lobot idéznek elő.*

Közelebről tekintve a dolgot, azt hiszem ez a nézet ma már nem bír jogosultsággal. Először is nem lehet szerintem a synoviát csupán módosított transsudatumnak tekinteni; igaz, hogy a synovia a vérből készül, de nem pusztán az által változik át a transsudát vérsavó synoviává, mert áthalad a leg-

felső kötőszövetes rétegen s e közben nyákot vesz fel a kötőszövet közti állományából, hanem a synovia mucin tartalmát legalább részben a sejtes réteg nyákseppjeitől nyeri s erre nézve saját vizsgálataim kívül hivatkozhatom Klebsre, a ki bár nem tett tényleges vizsgálatokat, mégis felveszi, hogy a synovia képzéséhez a sejtek is hozzájárulnak nyákseppjeikkel. Ebből látszik, hogy a synovia még sem olyan közel áll az egyszerű transsudatumhoz, hogy ezen alapon következtetést lehetne vonni a synovia magatartására pathologikus viszonyok közt.

Még nagyobb hibája a Hueter-féle magyarázatnak, hogy a secretorikus metastasis felvételére eddig tényleges bizonyítékot nem igen lehetett találni, sem az izületeknél, sem másutt. Secretorikus metastasist a dolog természete szerint úgy lehet csak képzelni, hogy a védények falán át a bakteriumok is átjutnak a transsudatum, illetőleg váladékba, azért, mert a secernáló szövet fala átbocsátja őket, átbocsátja a nélkül, hogy e közben a védényfalak épségükben szenvednének, tehát sem vérömleny, sem lob, sem nekrosis a bakteriumoknak a védényfalakon át való vándorlása közben nem keletkezik. Tényleg ezt a szót secretorikus metastasis, ilyen értelemben szokták venni.

Nem mondok új dolgot, midőn arra hivatkozom, hogy a secretorikus metastasis kérdése ma még megoldatlan. Hogy pl. a vérben levő bakteriumok bejuthatnának a vizeletbe, úgy hogy a vese teljesen ép maradjon, vérömlenyek, genyedés benne ne fejlődjenek, ennek a felfogásnak kevés pártolója van, de annál több respectabilis ellenzője. Nagyon figyelemre méltók erre nézve Wysskovitschnak nem régg tett kísérletei, ki arra az eredményre jutott, hogy a vizeletben a vérbe jutott bakteriumokat csak akkor lehet kimutatni, ha a vesében lob vagy vérömleny fejlődik; mindaddig, míg a vese ép marad, a vizeletbe egyáltalán nem jutnak bakteriumok.

Ha ezen eredményeket az izületekre alkalmazzuk, az következnék belőle, hogy a synoviába is csak akkor juthatnak bakteriumok, ha a synovialis hártában vérömleny, vagy körülírt lob keletkezik metastatice s ez nyújt alkalmat rá, hogy a synoviába pathogen bakteriumok kerülhessenek s csakugyan a kísérleti vizsgálatok és néhány idevágó bonczlelet meggyőztek arról, hogy ez a felfogás a helyesebb, tehát azt lehetne mondani, hogy nem a synovia inficiálja a synovialis hártát, hanem a synovialis hártya a synoviát.

Miután sem Wysskovitsch, sem mások, kik azzal a kérdéssel foglalkoztak, hogy az ép védény falzatán átvándorolhatnak-e a pathogen bakteriumok, nem terjesztették ki figyelmüket a synovialis hártára, tanácsosnak tartottam kísérletileg szerezni arról meggyőződést, kimutathatók-e a vérbe jutott bakteriumok, nevezetesen az itt szóba jövő pyogen coccusok a synoviában a nélkül, hogy a synovialis hártán nekrosisok, vagy vérömlenyek volnának, vagyis hogy az ép, szabad szemmel és góreső vizsgálatnál sértetlen synovialis hártya védényei csakugyan átbocsátják-e a beléjük jutott pyogen coccusokat. E célból házi nyúlak fülviszserébe pyogen coccusok tiszta kultúráját fecskendeztem és pedig részint streptococcus pyogenest, melyet gyermekágyi lázban elhalt nő nyirkedényeinek genyes thrombusából tenyésztettem, részint staphylococcus pyogenes citreust, melyet 3 év előtt osteomyelitis infectiosa egy esetéből nyertem, s azóta intézetünkben átoltás által fenntartott. A befecskedésre tömény, vagy $\frac{3}{4}$ %-os steril konyhasó-oldattal hígított bouillon-kultúrából $\frac{1}{2}$ —1 cm.-t használtam fel.

Első, a mi kísérleteimmél feltűnt, az volt, hogy nagyobb mennyiségű coccustömeg befecskendése 24—36 óra alatt az állatokat megölte a nélkül, hogy izületlobnak nyoma lett volna Bonczolásnál találtam ugyan nekrosisokat a szívben, vesékben, de az izület-hártya és a synovia semmi változást nem mutattak. A kellő módon a vérből, vizelet és a synoviából bouillonba és agarba oltásokat tettem s kitűnt, hogy a vérben, vizeletben a befecskendett pyogen coccusok erősen felszaporodtak, míg a synoviában azoknak nyoma sem volt, a synoviából beoltott bouillon és az azzal készült agar-lemezek sterilek maradtak. Ezen eredmények, azt hiszem, feljogosítanak annak kimondására, hogy a synoviába a vérbe fecskendett genyedési bakteriumok nem mennek át szükségképen. Hogy tehát a synovialis

hártya ép véredényei a bacteriumok áthatolását csak úgy nem engedik meg, mint azt Wyssokovics a vese véredényeiről bizonyította.

Máskép állt a dolog csekélyebb bakteriumtömeg befecskendésénél; az állatok elétek 2–3, sőt 8 napig, s midőn megdöglöttek, illetőleg midőn leölettek, kivétel nélkül lehetett náluk izületlobokat találni, minél tovább éltek, annál több izületben, többnyire legelőször a térd, azután a csipő és vállizületekben. Az izületek ki volt tágitva turószerű sárgásfehér geny által, mely a mint a göresői vizsgálat és a tenyésztés kimutatta, az illető bakteriumfajt nagy mennyiségben tartalmazta. A synovialis hártya a régiebb esetekben diffuse belövelt, duzzadt volt, göreső alatt mindenütt genysejtekkel beszűrődve, míg a friss esetekben a belöveltség és duzzadás körülirtabb volt és sötétvörös, pontszerű vérömlenyek mutatkoztak egész halvány alapon. Ilyen helyek göresői metszetében a synovialis hártya véres beszűrődése látszott, továbbá göresői genysejt-csoportok, körülirt abscessusok, a melynek közepében, vagy alapján micrococcushalmaz fektült s belőle az edényfalon keresztül, mert nyilván abban voltak a gömbölyded coccushalmazok, betérjedtek a coccusok a genyóczba. Ezen kísérletek tehát odamutatnak, hogy az izületlobok a pyogen coccusoknak a vérben keringésénél többnyire embolikus abscessusból és embolikus vérömlenyekből keletkeznek és nem secretorikus metastasisok.

Mindjárt ezen állatkísérletek után említhetem azon vizsgálatokat, melyeket heveny metastatikus jellegű izületlobokra nézve boncsolásoknál tehettem. Az első eset egy 21 éves fiatal embert illet, kinél a kórházi tartózkodás alatt agyi tünetek, hűdések, göresők mutatkoztak; a boncsolásnál a bal feltekében jókora vérzést találtunk s a vérzéses terület körül encephalitist; ezen változások embolikus természetét fel lehetett ismerni abból, hogy a függérbillelyükön friss összenövés, vastagodások voltak endocarditis verrucosa folytán, másrészt pedig a vesék és lép telve voltak kisebb-nagyobb metastatikus genyóczokkal. A vese kiesiny genyócaiból készült metszetekben a glomerulusok edénycaisai ügyszólván injiciálva voltak coccushalmazokkal, úgy hogy a vese a metastatico-embolikus nephritis tipikus példáját mutatta. Daczára annak, hogy izületloboknak kórodái tünetei nem voltak, megvizsgáltam a nagyobb izületeket azon reményben, hogy izületlobot legalább kezdeti alakban találni fogok, s ezen reményemben nem is csalódtam. A jobb térdizület megtekintése ugyanis a következő eredménnyel járt.

A térdizület első pillanatra egészen rendesnek látszott, synoviája teljesen normalis, csekély mennyiségű, a synovialis hártya szintén halvány, fénylő, mint rendszeren, csupán a térdkalács alatt a synovialis redőn mutatkozott egy kölesnyi sötétvörös vérzés. Ezen vérzéses területről készített metszeteken a legvilágosabban látjuk, hogy a vérzés a synovialis hártyának egy kis áttéti tályogja körül keletkezett, azonban a tályog még nem tört át az izületbe. Ugyanis a synov. hártya felületese lemezében székelő vérömleny központi része genysejtek sűrű csoportjából áll s ezen kis genyóczok közepét micrococcusokkal kitöltött véredények foglalják el. A véredények coccushalmazai itt is solid hengert képez, mint a vesében. Ha az illető egyén pár nappal tovább él, ezen kis genyóczok legnagyobb valószínűséggel az izületürbe törnek s a synoviát és ez által az egész synovialis hártya felületét inficiálják.

(Folytatása következik.)

Korányi Frigyes kir. tan. egyetemi I. belgyógyászati kórodájáról.

A különböző hőmérsékű és mennyiségű bevett víz befolyása az ép és kóros szívre.

Közlik: **Friedrich Vilmos dr. és Stricker Mór dr.** egyetemi gyakornokok.

(Folytatás.)

A különböző mennyiségű, de egyenlő hőmérsékű bevett víznek a szív működésre és vérnyomásra általunk észlelt hatása

nem lehetett egyedül a víz hőmérsékletétől feltételezve, hanem kell hogy még más tényezők működtek legyen közre, melyek eme változatokat létesítették és ezeknek együttesen tulajdonítható is be ama lényeges eredményi eltérés, mely a különböző hőmérsékű és különböző mennyiségű víz ivása után különösen a hatás menetében és időtartamában mutatkozik, míg t. i. kísérleteinknél, ha egyenlő mennyiségű, de különböző hőfokú vizet használtunk, a hatás 10–15 perc múlva megszűnt, addig az egyenlő hőmérsékű, de különböző mennyiségű víz ivása után a hatás jóval hosszabb ideig eltart, sőt néha 3–3½ óra múlva sem mulik el.

Hogy az utóbbi esetben észlelt szív működési és vérnyomás változatokat mely tényezők idézték elő, következő fejtegetésből tűnik ki:

Az egyenlő (kis) mennyiségű és különböző hőfokú víz ivása után észlelt változatok, mint fentebb kifejtettük, csupán a gyomorbeli idegrostokból kiinduló reflex-hatásnak tulajdoníthatók. Itt ugyancsak azt találtuk, hogy 200 cem. 16½ fokú bevett víz reflex hatása igen jelentéktelen és csak rövid ideig tart; ép e csekély reflex hatása miatt választottunk a második részben felemlített kísérleteinkhez ily hőfokú vizet. Mivel pedig ez utóbbi kísérleteinket már sokkal nagyobb mennyiségű vízzel végeztük, könnyen belátható, hogy bár 200 cem. 16½ fokú víz csak csekély ingerként képes a gyomorbeli idegrostokra hatni, ily hőfokú víz nagy mennyiségben 500–2000 cem.-ben bevive a gyomorba, ennek falával nagyobb terjedelemben jó érintkezésbe, azt hosszabb időre képes lehűteni, minek folytán a gyomorbeli idegrostokból kiinduló reflex-hatás jelentékenyebb és hosszabb ideig tartóvá lesz. Ezek szerint az utóbbi esetben, vagyis a második részben végzett kísérletek alatt észlelt hosszabb időtartamú változatok a gyomorba bevett víznek az idegrostokra gyakorolt ingerhatásával oki összefüggésben vannak.

Ha azonban tábláinknak szemügyre vétele után a kísérletek menetét figyelemmel kísérjük, azt látjuk, hogy a hatás a víz ivása után bizonyos idő múlva lassan, de folyton növekszik és a víz mennyisége szerint csak ½–1 óra múlva éri el emelkedésének tetőpontját, jelentékenyebben pedig csak akkor esökken, midőn a bevett víznek nagy része már a vizeletben jelentkezik; továbbá, hogy a hatás tetőpontja, úgy a szívösszehúzóadások számánál, mint a vérnyomásnál annál később mutatkozik, minél nagyobb az ivott víz mennyisége. A változatok ily módon való lefolyása a bevett víznek a gyomor falára gyakorolt ingerhatásából nem magyarázható, hanem könnyen megfejtethetjük e kérdést akkor, ha felvesszük, hogy e változatok a bevett víznek a véráramba jutott tömegétől vannak nagyobb részben feltételezve, mennyiben a gyomorba bevett víz bizonyos idő múlva a véráramba felszívódván, ez úton a szív működésre és vérnyomásra hat. Ebből önként folyik, hogy a víz teljes tömegének felszívódása bizonyos időt igényel, melynek elteltével a hatás tetőpontját elérte, és hogy a bevett víz mennyiségének nagyobb mellett hosszabb idő kell, míg az teljesen a véráramba felszívódik; hatásának tetőpontja tehát annál később fog beállani.

Ezek után mondhatjuk, hogy a nagyobb mennyiségben bevett víz befolyása a szív működésre és vérnyomásra a gyomor falából kiinduló reflex hatás számbavétele mellett, főleg a bevett víznek a véráramba jutott tömegétől van feltételezve.

Ez utóbbi feltevésből az egyes változatok magyarázatát is könnyen megadhatjuk:

A bevett víznek felszívódása által tömegében növelt vér a visszerek útján a szívbe és innen az úteres rendszerbe hajtatik. Az edények a nagyobb vérmennyiség folytán jobban megtelnek és így a vérnyomás emelkedik.

A vérnyomás emelkedésével párhuzamosan mutakozó szívösszehúzóadások számának esökkenése az előbbivel oki összefüggésbe legalább épszívüeknél nem igen hozható, mert, az ép szív alkalmazkodási képességénél fogva az útjába gördített nagyobb akadályokhoz csakhamar alkalmazkodni képes. A szívösszehúzóadások számának általunk észlelt esökkenése azonban onnan magyarázható, hogy a vér alkatrészei a felszívódott víz következtében változáson mentek keresztül, azaz a vér víz-dúsabbá, szilárd alkatrészekben aránylag szegényebbé lett és

így a szívmozgató idegduczokra csekélyebb ingerhatást gyakorolhatván a szív működés lassúbbodik. Feljogosítanak e magyarázatra Ludwig és Kronecker állatokon véghez vitt kísérletei, melyek szerint a vér víztartalmának legkisebb szaporodása a szívizomzatra és idegduczaira hat és így a szív működést lényegesen befolyásolni képes.

Az eddig mondottakból értelmezhetjük azon lényeges különbségeket is, melyek az ép és kóros szívre gyakorolt hatásban mutatkoznak. Ép szívéknél a visszerekbe felszívódott víz által tömegében megszorodott vérnek az ütrendszerbe való kihajtása a szív alkalmazkodási képessége folytán akadályba nem ütközik. A bevett víz tömegének növelése mellett az üterek jobban megtelnek; a vérnyomás ezekben és így a vese ütteres rendszerében is emelkedvén, a vizelet kiválasztása fokozott mérvben történik; a bevett víz tehát a szervezetből csakhamar teljes mennyiségében ismét kiküszöböltetik.

Kóros szívéknél ellenben a vízdúsabb vér csekélyebb ingerhatásához még azon szövődött elváltozások is járulnak, melyek a szívizomzat és idegzet szövetében létrejönnek és ezeknek viszonyától függ, hogy képes-e a szív a feles vérmennyiséget a veséken át kiválasztani, vagy pedig a nagyobbodott teher alatt még inkább ellankad-e? Így azon esetben, hol a szívbántalom compensált, a szívnek alkalmazkodási képessége ismét helyreállt, a bevett víz mennyiségének növelése mellett a vérnyomás emelkedését, a vizelet kiválasztásának fokozódását láttuk; megjegyzendőnek tartjuk azonban, hogy míg ép szívék a bevett vizet a vizsgálati időtartam alatt teljesen kiürítették, addig ez esetben a bevett víz ugyanannyi idő alatt még fele részben sem távozott a szervezetből.

A csekélyebb incompensációban levő szívbetegknél, de még inkább a nagyfokban incompensáltaknál, hol a szívizomzat elfajult, a szív működés szabálytalan, a visszeres vérpangás nagyfokú, ott a szív megnehezített feladatának meg nem felelhet, mi abban nyilvánul, hogy a vérnyomás a nagy mennyiségben bevett víz daczára alig mutat emelkedést az üterekben; a szív tehát a nagyobb mennyiségű vért a visszerekből az ütrendszerbe csak igen nehezen, illetőleg sehogy sem volt képes ahajtani. Ennek megfelelőleg a vese ütteres rendszerében csak igen csekély mértékben emelkedvén a vérnyomás, a vizelet kiválasztása a bevett víz daczára jelentékenyebb szaporulatot nem mutatott; a víz egy része tehát ez esetben kell hogy a szervezetben visszamaradt legyen.

A második részben talált kísérleti eredmények még azt is mutatták, hogy ép szívvel bíró egyéneknek a bevett víz már 1—1½, kóros szívéknél pedig 1½—2 óra múlva mutatkozott először a vizeletben. Hogy mindkét esetben csakugyan már a kísérlet alatt ivott víz egy része távozott a szervezetből, azt abból következtettük, hogy az ivás után először ürített vizelet fajsúlya sokkal csekélyebb volt az ivás előtt ürített vizeletéhez képest, míg t. i. ezé 1021—1030 közt ingadozott, addig annak fajsúlya 1003—14 volt.

(Folytatása következik.)

A villamosság alkalmazása a nőgyógyászatban.

Temesváry Rezső dr.-tól.

(Folytatás.)

Az eljárásnak legnagyobb hasznára *Apostolin* kívül kétség-telenül *Thomas Keith* volt, ki úgy mint *Playfair* és *Spencer Wells* magától *Apostolitól* tanulta meg a módszert, s hosszabb kísérletezés után a következő lelkes szavakban adott kifejezést nézetének:¹ Ma már nem kell a méhmyomák kezelésénél a castratio és extraperitonealis csonkkezelés különböző chanceai felett vitatkoznunk, minthogy *Apostoli* eljárása mindannyin túltesz; ennek sikerei tényeken alapulnak, s ha kijelentem, hogy teljes lélekkel elfogadom *Apostoli* tanát, úgy ezt személyes tapasztalás alapján teszem. 100-nál több betegen körülbelül 1200-szor alkalmaztam a villamosságot. Sok beteg, ki mütét

végzett jött hozzám, kisebbedett daganattal, rendes havi vérzéssel, megszabadulva nehélyeitől, távozott ismét azon képességgel, hogy életének örülhessen. Sohasem voltam a hysterektomia barátja, most pedig úgy gondolkozom, hogy büntény (criminal act) *elkövetőjének tartanám magam, ha egy betegemnek azt ajánlanám, hogy életét veszélynek, oly nagy veszélynek tegye ki, mielőtt a villamos kezelést alaposan meg nem kísérlettem volna.*

Sokat mondó kijelentés ez, különösen ha azt vesszük tekintetbe, hogy a világ egyik legügyesebb mütője mondta, kinek statistikája a myomektomiákról csak 5·3% halálozást mutat fel.

Egy másik nagy mütő *Spencer Wells*¹ így nyilatkozik a módszerrel. Ezen eljárás, noha még javítható, mégis jónak mondható, s ha a betegek nem is lesznek általa daganataiktól gyökeresen megszabadítva, a kóros tünetektől mégis megszabadulnak. Csak előítélet tagadhatja ezen tényeket. *Mielőtt véres mütétre szánnók magunkat, mindig előbb a villamos kezelést kísértsük meg.*

Hogy ezen férfiak ily nyilatkozatai után most már a végtelenségig nő az *Apostoli* módszerrel foglalkozók száma, az természetes. De kell is, hogy minden szakférfiú szent kötelességének tekintse magának meggyőződést szerezni arról, hogy mennyiben felelnek meg a közölt kedvező tapasztalatok a tényeknek, mennyiben nem, s akkor bizonyára nemsokára nyugodtan és higgadtan fogjuk megítélhetni a villamosság értékét a méh myomás daganatainak kezelésénél, s a mi a legfontosabb, szigorú javalokat s ellenjavalokat fogunk felállíthatni a myomák villamos kezelésére.

Ezen módszer értékének megítélésénél mindenekelőtt azt kell szem előtt tartanunk, hogy a beteg gyógyulása nem gyökeres; a daganat, mely ellen a villamos kezelést foganatosítjuk, nem tűnik el teljesen, ezt nem állította maga *Apostoli* sem, ki egy ízben így nyilatkozott előttem: *il est excessivement rare je dirai même exceptionnel de voir un fibrome disparaître entièrement sous l'influence de mon traitement.* *Rutherford* és *Webb* közölnek egy-egy myomás esetet, hol a daganat villamos kezelésre teljesen eltűnt.

De van-e arra szükségünk, hogy a myomát teljesen kiirtsuk? A felelet reá, hogy nem! Mert a méhmyomát nem azért távolítjuk el, mintha mint olyan veszélyeztetné a nő életét, vagy tenné azt szenvedővé, tűrhettlenné, hanem csakis tünetei miatt; ezek azok, melyek ellen tennünk kell, a melyek a kezelést javalltá teszik. Hány nő kerül vizsgálat alá egészen más, myomával össze nem függő panaszok miatt s az orvos myomát talál a hasüregben, esetleg ökölyi dagot, melyről a betegnek sejtelve sem volt? Hány nőnél fedez fel a bonczkés myomákat, kiket az életben semminemű a nemi sphaerával összefüggő kóros tünet nem kínzott? Ismétlem tehát, nem a daganat a fődolog, hanem tünetei azok; a vérzés gyengítheti és veszélyeztetheti, a fájdalmak kínozzhatják és gyötörhetik, a daganat növekedésével esetleg fellépő lobok a méh körüli szövetekben s végül a dag nagyfokú növekedésénél rendszerint beálló vérkeringési és légzési nehézségek a betegágyra, s ha segítség nem jó, a sírba is dönthetik a myomás betegeket. Ezen tünetek ellen kell tehát sikra szállnunk, ezek gyógyítása képezze főczélunkat, a mint képezi *Apostoliét* is, s ha ezek ellen sikerrel küzdöttünk, s ha ezen eredményt a beteg veszélyeztetése nélkül értük el, akkor azt hiszem, meg lehetünk elégedve mi is és meg lehet elégedve a beteg is.

Kívánatosabb volna mindenesetre, ha a daganatot is eltüntethetnők, mert egy idegen test, ha még oly veszélytelen is, még sem közömbös az azt magában hordó nőre nézve, de ha ez csakis a beteg életének veszélyeztetésével, vagy mint a legtöbb radikális müténnél történik, csakis a nő tetemes megcsontítása, a méhnek vagy a petefészkek eltávolítása árán történhetik, akkor úgy hiszem, orvosi s mondhatnám emberbaráti kötelességünk azon gyógykezelési eljárást választani, vagy legalább megkísérteni, mely majdnem teljesen veszélytelen, s mely a beteg megcsontítása nélkül jár. „Propter uterum est mulier“ a bostoni nőgyógyászati társulatnak megszívlelhető jelszava.

¹ British med. Journ. 1887. decz. 10.

¹ Medical Record. 1888. jun.

A méhmyomák kezelésére eddig a következő eljárások állottak rendelkezésünkre:

1. *Gyógyszeres kezelés* és pedig különösen az *ergotin* és az *extractum hydrastis canadensis fluidum*; utóbbi az esetek túlnyomó számában hatástalannak bizonyult, előbbit pedig, hogy használjon, oly alakban és mennyiségben kellett alkalmazni (50—100 és még több injectio alakjában), hogy ez a betegre nézve rendkívül kínos és néha tűrhetetlen következményekkel is járt;

2. *véres műtét* és pedig, ha a palliatív és ritkán czélhoz vezető curettézésektől eltekintünk, vagy castratio, vagy a myomáknak a hüvelyen vagy a hasfalán át való kiirtása, vagy a méh supravaginalis csonkítása, vagy végül teljes méhkiirtás alakjában.

Ezek közül csakis a daganatnak a hüvelyen át való *enucleatioja* mondható majdnem teljesen veszélytelennek, de természetesen csak ott, hol ez könnyen sikerül, tehát a méhür felé domborodó submucosus daganatoknál vagy polypusoknál, s ha a nyakcsatorna kellően tág, a mely esetekben *Apostoli* maga is a véres műtétet ajánlja. A hasfalán át való *enucleatio* mint veszélyes és igen sok esetben cserben hagyó műtét, most már ajánlójá Martin által is ritkábban végeztetik. Hasonlóképen alig végzik a *méh teljes kiirtását* myoma miatt. Marad tehát még a castratio és a méh supravaginalis csonkítása. E kettő közül a *petefészkek kiirtása* a kevésbé veszélyes; de hogy ezen a has egyszerű felmetszésénél mégis jóval nagyobb műtét azért még sem sorozható a veszélytelenek közé, jól tudjuk, s ha *Tauffer*¹ tanár úr végzett is 30 castratiót haláleset nélkül, a mit tudtommal egyetlenegy műtő sem mondhat magáról, úgy ez mégsem szolgálhat zsinórmértékül, ha tekintetbe vesszük, hogy *Lawson-Tait* 7% (245 műtét közül 17), *Hegar* 12.1% (132 műtét közül 16) halálozást mutatnak ki,² s hogy *Matthew-Mann* összeállítására szerint 1880-ig a különböző műtők 162 műtétet végeztek 16% halálozással, *Fehling* szerint pedig 193 műtétet 18% halálozással.³ A myomák ellen végzett castratiók statistikáját *Wiedow*⁴ adja, ki 149 idevágó műtetre 15 halálesetet talált, azaz 10%-ot. Ha ehhez a nem közölt eseteket adnók, akkor a már amúgy is elég nagy halálozás valószínűleg még nagyobb arányszámot tenne ki. A műtét kivitele különben nem is mondható mindig könnyűnek, minthogy a petefészkek feltalálása különösen nagy myomáknál, melyekre néha a petefészkek mintegy szétterülve reá feküsznek, s ezáltal majdnem felismerhetetlenekké válnak, nagy nehézségekkel járhat. A műtét czélja, a myoma kisebbedése pedig szintén nem áll be minden castratio után, hanem az eseteknek körülbelül csak 90%-ában; a daganat teljes eltűnése itt is a ritkaságok közé tartozik.

A myoma ellen a mostanában leggyakrabban végzett *supravaginalis amputatióra* nézve a *Zweifel*⁵ által közölt legtekintélyesebb összeállítás szerint az 1877-től 1888-ig közzétett 710 műtét közül 187 (azaz 26.3%) végződött halálosan és pedig 469 extraperitonialis csonkkezélnél 103 (22%) és 243 intraperitonialis csonkkezélnél 84 (34.5%); *Tauffer* tanár⁶ is, ki a szerencsésebb műtők közé tartozik, 51 betege közül 12-öt, azaz 22.2%-ot veszített el.

Ha ezen számokkal szembe állítjuk az *Apostoli*-féle eljárás adatait, azt fogjuk találni, hogy *Apostolinak* eddig 500 myomás esete közül egészben 2 halálesete volt (egy harmadik betege, mint említettük, genyedt petefészektömlővel birt); mindkettő az eljárás helytelen alkalmazása (túlságos mély beszúrások) következménye volt; *Keithnek* eddig már 100-nál jóval több villamos úton kezelt myomás betege közül egy sem halt meg, úgy szintén nem volt halálozás *Delétang* 95 idevágó esetében sem, úgy hogy az összes eddig közölt

Apostoli szerint kezelt 900—1000 myomás beteg közül talán csak 5—6 halt meg, a mely halálozás egy része bizonyára inkább a kezelő orvos, mint az eljárás hibájául rovandó fel. Ha ezen csekély, talán 1/2% halálozás mellé még azon tényt állítjuk, hogy mint számos *competens* részről állítatik, a betegek nagy része tünetileg meggyógyul vagy legalább javul, és a daganatoknak talán fele kisebbedett, akkor úgy hiszem, helyén van, a mint helyén valónak találta *Keith* is azt kívánni, hogy *minden myomás betegen* (ha *ellenjavulatok nincsenek jelen*), *mielőtt ezt késsel gyógyítanók meg, előbb a villamos kezelés kíséretessék meg.*

Nem szabad azonban felednünk azt sem, a mit *igen tisztelt Dirner* tagtárs úr is hangsúlyozott tavali előadásában, hogy *minden villamos kezelést a legpontosabban megállapított diagnosis előzőn meg.* Ez különben magától értetődik, ép úgy, mint magától értetődik az, hogy a myomectomia végzése előtt a műtő tudja, hogy az előtte levő méh megnagyobbodása nincs terhesség által feltételezve.

A mi *Apostoli* eljárásának értékét a kóros tünetek, mint *vérzés, fehérfolyás, fájdalmak és nyomási nehélyek* lekizdésében illeti, erre nézve a következők jegyzendők meg. Az első három tünet majdnem biztosan meggyógyítható, ha a beteg a megfelelő áramot jól türi s türelmét idő előtt nem veszti el. A nyomási nehélyek, mint a daganat nagyságától függő tünet, természetesen csak akkor gyógyítható meg sikeresen, ha sikerül a daganat térfogatát kisebbiteni. Ez is igen sok esetben, sőt mondhatni az esetek túlnyomó számában sikerül, néha jelentékenyebb, néha csak csekélyebb mértékben; oly eset azonban, melynél jóindulatú, genyes folyamat által nem komplikált daganat a villamos kezelés daczára még növekedett volna, tudtommal eddig még nem lett közölve. A villamos áramnak még egy kedvező hatása az, hogy a myoma által sok esetben okozott idült perimetrikus izzadmányt felszívódásra bírva, az addig rögzített méhet felszabadítja.

Mindannyian, kik *Apostoli* eljárásával foglalkoztak, egyhangúlag oda nyilatkoznak, hogy a galvanáram a vérzéseket és a fájdalmakat szinte apodictikus biztossággal gyógyítja meg. Az általam észlelt esetekben is majdnem kivétel nélkül néhány ülés megszüntette a jelen volt és néha évek óta tartott vérzéseket és fájdalmakat; egyes esetekben persze 15—20 ülésre volt szükség, míg *Apostoli* ezen eredményt elérte. Hogy a villamos áram azonban a daganat térfogatát is befolyásolja, erre nézve igen szép eset volt a következő:

Mme *Sonet* née *Blanche Goujon*, 26 éves varrónőnél, ki évek óta nagyfokú vérzésekben szenvedett, a mennyiben minden hónapban 20—22 napig vérzett, köldökig érő méhmyoma lett kórismézve 1889. április 2-dikán. Ettől fogva május 25-ig 7 tevőleges galvanocaustika lett alkalmazva, s pedig április 4-dikén a platina elektroddal 150 m. a. 5 percig, 9-dikén platinával 200 m. a. 8 percig, 18-dikán platinával 140 m. a. 8 percig, 23-dikán a szénelektroddal 200 m. a. 15 percig, május 4-dikén szintén szénnel 170 m. a. 8 percig; 18 dikán szénnel 200 m. a. 15 percig és 25-dikén szénnel 200 m. a. 5 percig. A vérzés a május végén jelentkezett rendszeres tartamú havi baja óta a jelentkezés napjáig július 16-ig nem lépett fel többé.

A daganat, mely április 2-dikán a köldökig terjedt, most a köldök és symphysis közötti középén végződik. A méretek a következők:

	Ápr. 2.	Jun. 23.	Jul. 16.
A symphysistól a köldökig	18 cm.	16 cm.	17 cm.
A symphysistól a daganat legfelső pontjáig	17 "	9 ¹ / ₂ "	9 "
A daganat legnagyobb szélessége	19 "	—	13 "
A méhür hossza (kutatóval meghatározva)	13 ³ / ₄ "	—	11 ³ / ₄ "

Ezen minden theoretikus fejtegetésnél élénkebben szóló adatainknak úgy mint általában *Apostoli* minden méretének pontosságát legjobban bizonyítja azon körülmény, hogy *Apostoli* minden mérését a jelenlevő külföldi orvosok egyikével ellenőriztetni és csak az így talált adatokat jegyezteti be pontosan vezetett naplójába. Így az ép felemlített, július 16-dikán talált mértéket én magam vettem fel és helyességükről a kezeséget elvállalom.

*

¹ Némely hasdaganatok sebészi kezelésének javalatairól és jóslatáról 285 eset kapcsán. Orvosi Hetilap 1888. 49. sz.

² *Hegar-Kaltenbach*. Die operative Gynäkologie. III. kiad. Stuttgart 1886. 402. lap.

³ *Olshausen*. Krankheiten der Ovarien; *Billroth-Luecke* Handbuch II. kiad. II. köt. 726. l.

⁴ Archiv für Gynäkologie. XXV. k. 299. l.

⁵ Die Stielbehandlung bei der Myomectomie. Stuttgart, 1888. 69. l.

⁶ Id. h.

Számos más esetben hasonlóképp megszüntek a vérzések ép úgy, mint a néha nagyfokú fájdalmak, sőt érdekes tény az, hogy a betegek többnyire már egy-két ülés után megkönnyebbülve, mintegy a daganatnak nyomási érzése alul fel szabadulva érzik magukat.

Hogy a tevőleges sark mily biztosan és szabatosan csillapítja nemcsak a menorrhagiákat, hanem egy hirtelen fellépő metrorrhagiát is, erre élénk példát nyújtott egy Apostolinál látott eset, midőn egy haemorrhagiás myomával bíró betegnél a platina elektrod bevezetésénél hirtelen nagyfokú vérzés, úgyszólván vérömlés állott be; Apostoli nyugodtan bennhagyta a tevőleges sarkkal összekötött elektrodot és az áramot fokozatosan növelte egész 280 m. a.-ig, a mely magasságon 7 percig hagyta; a vérzés 3 perc alatt jelentékenyen csökkent, 5 perc múlva teljesen megszünt; a vérzés megszűnése után még 2 percig bennhagyta az elektrodot, hogy a keletkezett pörkök időt nyerjenek a consolidálásra s végül az áram erejét ismét fokozatosan csökkentve 0-ig a sondát a legnagyobb óvatossággal és lassúsággal ismét kihúzta.

Legjobbnak találtam az eredményeket vérző myomáknál, melyeknél a daganat térfogata is jóval több esetben és tetemesebben fejlődött vissza, mint a nem vérző myomák. Utóbbiaknál különösen a fájdalmak és nyomási nehélységek megszűnése volt constatatálható. A mi a bonczani beosztást illeti, legjobb chanc-okat a szövetközi myomák nyújtják. Szövettanilag pedig: minél inkább myoma a daganat, annál kedvezőbben visszahat a villamos kezelésre, minél inkább fibroma, annál kedvezőtlenebbek az eredmények.

E helyen meg kell emlékezni az Apostoli-féle eljárásnak még egy előnyéről, mely abban áll, hogy az állandó áram alkalmazásánál néha intramuralis myomák submucosusokká és így a hüvelyen át való enucleatióra alkalmasakká válnak; ennek nem ritka előfordulását bizonyítja Deléangnak 6 esete (95 közül) Apostoli 4 esete, Chiara, Holland, Mori, Mary Jacoby, La Torre és Fischel egy-egy esete, melyek mindegyikénél az előző intramuralis daganat a villamos kezelés alatt submucosusá, sőt polypusá lett. Hogy a szövetközi myomák inkább lesznek nyákhártya mint hashártya alattiakká, az könnyen érthető, ha figyelembe vesszük, hogy Apostoli eljárása különösen az endometriumot támadja meg közvetlenül, s hogy a galvánézés folytán keletkező hámfosztott helyek s a folytonos pörkképződés által a daganat és a nyákhártya közti réteg megvékonyodása tetemesen előmozdítatik.

(Folytatása következik.)

A fülorvosi gyakorlatban újabban alkalmazott néhány gyógyszer értékéről.

Szenes Zsigmond dr. fülorvostól Budapesten.

(Vége.)

A tejsav.

A tejsav 15%-os oldatát ajánlotta Lange⁵² a chronikus fülfolyás ellen, mely oldatból néhány cseppet a fülbe, annak előzetesen történt kifeeszkendezése után, becsipegettünk. Aysagauer⁵³ ugyan megerősíti ez eredményeket, mindazonáltal még sem ajánlhatom a tejsavat, mert még gyöngébb concentratio-ban is igen erősen *maró* szer és megtámadja a külső hangvezető ép felhámját is, hol erosiokat, később pedig fekélyes kimaródásokat kelt.⁵⁴ Utóbbihoz hasonló hatásról Hermann⁵⁵ is megemlékszik; a hallei fülklinika⁵⁶ a dobüreg cariesénél a tejsavat szintén megkísérelték, csak hogy igen nagy fájdalmat keltett a 15—20%-os oldat és azért fel is hagytak vele.

A cocain.

A cocaint legújában Kiesselbach⁵⁷ a fülzúgás ellen ajánlja. Néhány cseppet ugyanis egy 4—10%-os oldatból

⁵² Monatsschrift f. Ohrenheilk. 1887. 3. sz. — ⁵³ Ref. Archiv f. Ohrenheilk. 27. köt. pag. 225. — ⁵⁴ Orvosi Hetilap 1888. 9. sz. pag. 264. és Archiv f. Ohrenheilk. 26. köt. pag. 151. — ⁵⁵ Ref. Therap. Monatshefte 1888. pag. 570. — ⁵⁶ Archiv f. Ohrenheilk. 23. köt. pag. 240. — ⁵⁷ Monatsschrift f. Ohrenheilk. 1889. 9. sz. pag. 194.

catheter segélyével per tubam a dobüregbe fecskendezvén, erre a fülzúgás szűnnék. Maga Kiesselbach is óvatosságra int, mert kellemetlen utóhatás szokta az ily befecskendést követni, mely hányinger, szédülés és más kellemetlen tünet alakjában nyilvánul, ezek azonban nem soká tartanak; a kezelést néhány napi időköz után ismétli. E kellemetlen melléktünetekre Suarez de Mendoza⁵⁸ is figyelmeztet, ki a dobhártya átmetszése után 2 esetben cocaint a külső hangvezetőn keresztül juttatott a dobüregbe, hogy az ezt követő beavatkozás a betegnek fájdalmat ne keltsen; az első betegnél émelygés, majd hányás és szédülés mutatkozott, úgy hogy 4 óra hosszat fektünie kellett, míg a másik esetben a tünetek kisebb mérvben jelentkeztek és csak másfél óráig tartottak.

Baumgarten⁵⁹ a cocaintól fülzúgás némely esetében szintén látott sikert, kivált a dobüreg idült hurutjának néhány esetében és figyelmeztet ennek kapcsán szintén egy esetre, melyben 5%-os cocain-oldatnak 2—3 cseppjét a hangvezetőbe csepegtetvén, mérgező tünetek támadtak, melyek fejfájás, szédülés, tántorgó járás és hányás alakjában nyilvánultak; a beteg állapota azonban nemsokára jobbra fordult. Schwabach,⁶⁰ ki a cocaint szintén fülzúgás megszüntetése céljából a dobüregbe fecskendezte, egy esetben, midőn 5%-os oldatból 5 cseppet per tubam a dobüregbe fecskendezett, hasonlóan mérgező tüneteket látott fellépni, melyek ismételt hányásban, szédülési rohamokban, bágyadságban és más kellemetlen tünetek alakjában nyilvánultak; ez okból ajánlja Sch., hogy gyengébb oldattal kezdjük az injectiókat és fél óráig tartsuk a beteget magunknál, mert a kellemetlen tünetek később nem igen szoktak jelentkezni.

Részemről a cocaint fülzúgásnak 14 különböző esetében kíséreltem meg — természetesen csak ott, hol más klinikus szerelésre czélt nem értem — a nélkül, hogy eredményre jutottam volna vele. Az esetek mindegyikében az otoscoppal történt ellenőrzés mellett arról győződhettem meg, hogy az oldat a dobüregbe került, mit a betegek is éreztek, azonban a fülzúgás, a sokszor 2—3 hétig folytatott kezelés dacára is csak olyan maradt, mint annak előtte. A kellemetlen mellékhatást az erlangeni poliklinikán való tartózkodásom óta még jobban ismerem és azért a befecskendezéseket mindig csak 2%-os oldattal kezdtem meg és fokozatosan haladva az 5%-os oldat mellett maradtam sokszor 2—3 hétig is, a nélkül, mint említém, hogy a legesekélyebb javulást észleltem volna. — A mérgező tüneteket illetőleg azt tapasztalhattam, hogy a cocain még egy és ugyanazon egyénnél is különbözőképen hatott. Az egyik esetben a 4%-os oldatnak néhány cseppje csak harmadszori alkalmazás után keltett hányingert és szédülést, a mi azonban csupán fél óráig tartott és dacára annak, hogy a kezelést naponta folytattam, a mérgező tünetek még sem ismétlődtek többé. Más esetben már a 2%-os oldat okozta volt az említett tüneteket, azonban csak másodszori alkalmazás után, és még csupán egy ízben ismétlődtek, midőn 4%-os oldatból néhány cseppet először használtam. Egy harmadik esetben a 4%-os oldat csak első alkalmazás után okozta volt az említett tüneteket, melyek 2 óra hosszat tartottak el, mindazonáltal naponta folytathattam az injectiókat, mert a kellemetlen tünetek itt sem ismétlődtek többé. Végül egy negyedik esetet kívánok említeni, mely egy gravidát illet, kinél a catheterizálást megelőzőleg az orr- és orrgaratúrt mindig kiöblítettem és már e procedurára mindig hányingere támadt, a dobüregbe fecskendezett cocain-oldat azonban *semmi kellemetlen tünetet nem keltett.*

A massage.

A massage a fülorvosi gyakorlatban nem egészen új eljárás. Othematoma ellen Mayer, a középső fül bántalmi ellen Politzer, Urbanschtsch és Eitelberg alkalmazták és Zauffel⁶¹ 1881 óta alkalmazza azt rendszeresen. Első esetében Z. a külső hangvezető és a fülkagyló, idült eczema folytán támadt, megvastagodását massage által szüntette meg. A hallei fülklinika⁶²

⁵⁸ Ref. Archiv f. Ohrenheilk. 29. köt. pag. 146. — ⁵⁹ Monatschrift f. Ohrenheilk. 1890. 2. sz. — ⁶⁰ Therapeutische Monatshefte 1890. 3. sz. — ⁶¹ Prager med. Wochenschrift 1883. 44. sz. — ⁶² Archiv f. Ohrenheilk. 27. köt. pag. 293.

egy ideig siker nélkül alkalmazták volt a massaget és azért felhagytak vele, újrolag azonban ismét felkarolták és különösen jónak bizonyult az a középső fülben képződött izzadmány felszívódásának előmozdítására úgy heveny, mint idült esetekben.

Prágában Zaufal tnr.⁶³ fülklinikáján láttam a massaget több esetben alkalmazni és magam is gyakorolván ezt, elég gyakran láttam sikert ez eljárástól egyrészt heveny otitis mediát követő *otalgikus fájdalmak megszüntetése*, másrészt pedig a *resorptio előmozdítása czéljából*. A massage csak a láz megszüntével alkalmaztatik és az egyes ülések naponta kétszer 5—5 vagy 3-szor s ekkor csak 3 percznyi időtartammal eszközölköttek. A dörzsölések vaselinnel a *csecsnyujtványról és a regio antitragicáról lefelé a nyakon egészen a kulcsontig* eszközölköttek, kezdetben enyhébb, később nagyobb nyomás alatt. Ez eljárás által a *dobüregben levő izzadmány a nyirkutakba mintegy beszorítatik és innen a keringő véráramba kerül*.

Magángyakorlatomban a massaget 16 esetben alkalmaztam, mindig a *dobüreg heveny lobjával járó genyedés megszüntetével*, úgyszintén azon esetekben, *midőn a lob genyedésre nem is vezetett* és a *dobüregben levő kevés izzadmány a szokásos ballonozásra vagy catheterizálásra fel nem szívódott*. A dörzsölésekhez nem tiszta vaselint, hanem jodkenőcsöt használtam, melylyel a resorptiót előmozdítani véltem.

M. t. orvosegyesület! Ezekkel kívántam néhány gyógyszer értékéről beszámolni, bizonyítani akarván egyszersmind azt, mi különben orvostudományunk egyéb specialis ágain is mindennapi, hogy nem mindegyik gyógyszer oly kitűnő, mint a milyenek ajánlója mondja. S ha egyrészt tudományunk virágzó állapotára utal azon körülmény, hogy új gyógyszerek, eszközök és eljárások kerülnek napfényre: úgy másrészt ne ássuk alá tudományunk tekintélyét azzal, hogy semmit érő dolgoknak is himnusokat zengjünk.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A berlini X. nemzetközi congressus élettani szakosztályának ülései.

Az élettani szakosztály üléseit az élettani intézetnek díszes előadási termében tartotta, a hol Du Bois-Reymond tnr. minden ülésre más-más előadási rajzokat függesztetett ki megzemlélés végett.

A megnyitó ülésen, 1890. augusztus 4-dikén, Du Bois-Reymond tnr. elnökölt; ekkor választották meg a tisztviseleket s állapították meg a különféle előadások és demonstratiók sorrendjét. A választás eredménye szerint:

Elnök: *Du Bois-Reymond* Berlin. Alélnökök: *Newell Martin* Baltimore; *Bowditch* Boston; *Burdon Sanderson* Oxford; *Stirling* Manchester; *Richet* Páris; *Chauveau* Páris; *Albertoni* Bologna; *Mosso* Turin; *Ezner* Bécs; *Hering* Prága; *Danilewsky* Charkow; *A. Schmidt* Dorpat; *Holmgren* Stockholm; *Hammersten* Upsala.

Titkárok: *Haymans* Berlin; *Langlois* Páris; *Shore* Cambridge; *Waller* London; *Munk* Berlin; *J. R. Ewald* Strassburg (Elsass).

2-dik ülés 1890. augusztus 5-dikén.

Adamkiewicz (Krakó) demonstratiós előadásában a *medulla oblongata sejtsoportjainak tápláltatásáról* beszélve ismerteti a vér- edények elhelyezkedési módját, a melyet minden vizsgálatnál egyenlőnek talált.

Chauveau (Páris) az *izom összehúzódása mellett kifejlődő hőmérsék-emelkedésről* értekezve, kísérleteinek eredményeképpen előadja, hogy a hőmérsék emelkedése az izomban egyenes arányban áll az összehúzódás nagyságával. A következő discussióban *Frey* (Lipese) szerint a kutya izmában fenntartott mesterséges vérkeringés tartama alatt nem találta az említett viszonyt oly egyszerűnek. *Rosenthal* (Erlangen) *Frey* értelmében szól, felemlítve, hogy már csekély strichnin-adagokra hőemelkedés mutatkozik.

⁶³ Gyógyászat 1889. 34. sz. pag. 400. és Allgem. Wiener med. Zeitung 1889. 38. sz. pag. 442; továbbá: Orvosi Hetilap 1889. 37. sz. pag. 482. és Allg. Wiener med. Zeitung 1889. 35. sz. pag. 404.

Meltzer (New-York) a *lélegzés és szív működés rhythmusára vonatkozó kísérleteinek* eredményeképpen felhossa, hogy a vagus ingerlésekor a lélegzés rhythmusában beállt változások főleg az inger nagyságától függenek. *Rosenthal* (Erlangen) szerint a változó eredményeket a vagus és laryngeus idegeknek olyan kikészítése okozza inkább, a melynél az ingerlő áram hatása az egyikről a másikra nem terjedhet át.

Bowditch (Boston) a *növés törvényét* a Galton százalékos módszere útján tanulmányozta. Tapasztalata szerint a növekedés közvetlen a pubertas ideje előtt éri el tetőfokát, még pedig a leányoknál előbb, mint a fiúknál, valamint az erősebb gyermekeknél is előbb, mint a gyöngébb gyermekeknél; így a 90%-os csoportnál a 14, a 70%-os csoportnál pedig a 15 éves korban. A süllyzaporodás a növekedéssel arányos. Általában pedig a maximális növekedés ideje előbb áll be a leányoknál, mint a fiúgyermekeknél. Ezután hosszasan fejtegeti a két nemnek egymáshoz való viszonyát növekedés és súlyban való gyarapodás tekintetében.

Arloing (Lyon) a *nyaki sympathikus és a bőr viszonyát* fejtegeti. És miután a bőr, az ideg átmetszése után, különösen az orron és a szem körül elváltozik, az átmetszett idegnek pilocarpinnal való érintése folytán pedig a könymirigy fokozott működésbe jön, szerinte a glandulának a gátló rostjai a nyaki symp.-ba mennek át. *Heidenhain* (Boroszló) véleménye az, hogy a kiválasztás növekedését a metszés oldalán a véredények kitágulása okozza, melyet a pilocarpin is növel.

Mosso (Turin) kísérleteinél az ember gastrocnemius izmának kifáradási folyamata alatt a myographikus görbe különféle alakjait jegyezte fel és mutatta be.

3-dik ülésen ugyanazon a napon délután.

Francois Franck (Páris) bemutat egy *cardiographot*, melyet különféle szívmegek alkalmazása után a szív működésének tanulmányozására használt. Bemutatta a készüléket egy kutya szívének alkalmazva, hogy úgy a szívgyomrocoknak, mint a két pitvarnak helyzetváltozásai egyszerre észlelhetők, valamint hogy a pitvarok összehúzódása a vagus működésének megszűnésekor is látható.

Danilewsky (Charkow) a *béka agyféltekéjének regenerációjáról* szólt. Egy béka agyféltekéjét eltávolította és 6—8 hónapig élni hagyta. A képződött új idegállományt demonstrálta.

Frey (Lipese) *keményített ember- és kutyaszívüket* mutatott be, melyeken a diastole és a systole egymásra következő időszakaiban a szív üregeinek és nyílásainak alakját demonstrálta; a szív rostjainak elrendeződése is látható volt.

Mayer (Prága) a *vérkeringésnek a fejben való megállítása és újra való beállásáról* értekezve kimutatta, hogy a tengeri malaczban, ha ugyanis a carotisok és subclaviák leköttenek és mesterséges légzés tartatik fenn, mintegy 4 percz múlva tényleg egy olyan állapot hozható létre, mely egy holt fejnek és élő testnek képét adja. Az izommozgások a fejen ugyanis teljesen megszűnnek, míg a test többi részének mozgása továbbra is fennáll.

4-dik ülés 1890. augusztus 6-dikén.

Schaefer és *Mott* (London) a majom agykérgének faradísálása által előidézett *associált szemmozgásokra* vonatkozólag négy helyet jelöltek meg, a melyeknek izgatásakor hatás mutatkozik.

Seegen (Bécs) „a *czukor képződéséről a szervezetben*” szóló előadásában azt a már közölt véleményét adta elő, hogy a májban a czukor nem glikogenből, hanem albumin anyagokból és zsírból képződik.

Hoppe-Seyler (Kiel) három közleményt mutatott be: 1. az *oxyhaemoglobinnról*; 2. az *alkohol képződéséről a tej ezetes erjedésénél*; 4. a *czukor és a tejsav képződéséről a szénéleg-mérgezésnél és hiányos oxydatiónál*.

Drechsel (Lipese) a *casein bomlási termékeit* ismertette.

Shore (Cambridge) a *pepton átalakulását* tanulmányozta. A nyirokrendszerbe bevezetett pepton a mellvezetékéből nyert nyirokban mint pepton volt feltalálható. Sem a máj, sem a lép nem tartja vissza a pepton magában; a beléjük injiciált pepton teljes mennyiségben megjelen a veseváladékban.

Blake (S. Francisco) az elemek élettani hatásáról beszélt. Azt vitatta, hogy ugyanazon amorph csoportba tartozó anyagok ugyanazt az élettani hatást idézik elő.

5-dik ülés 1890. augusztus 7-dikén.

Baumann (Freiburg im Breisgau) egy új „homogentisin“-nek nevezett savat választott ki a húgyból; mennyisége egy betegnél tyrosin beadása után növekedett. A pancreas emésztésénél ez a sav rendszeren feltalálható s szerinte a bacteriumoknak a tyrosinra való hatásából ered.

Sophus-Torup (Christiania) egy közleményt mutatott be az oxyhaemoglobin és szénleghaemoglobin kimutatásáról a vérben.

Wood és Marshall (Pennsylvania) a lázas állapotban fokozott kiválását illetőleg a húgyanyagot azt állítják, hogy a láz és a húgyanyag kiválása között okozatos összefüggés nincsen. Lehetséges, hogy csupán a hőmérsékemelkedés okozza a bő kiválást, minthogy Naunyn, Bartels és mások a fokozott húgyanyag kiürülését embe- reknek és állatoknak felmelegítése által előidéztek. A láz krisissel beállott hőmérsékéscsökkenés mindazonáltal fokozódott húgyanyag-kiürüléssel járhat; Wood viszont két esetben agyszűrés által előidézett heves láz mellett a húgyanyag kiválasztásának csaknem teljes megszűnését tapasztalta.

Zwaardemacker (Utrecht) egy készüléket mutatott be a különféle szagos anyagok által okozott érzés intenzitásának megmérésére, mely anosmiás betegek vizsgálatánál sikerrel alkalmazható.

Rachford (Kentucky) a pancreas váladékának — melyhez epét vagy natrium glykochloratumot, vagy pedig sósavat kevert — zsír oldó képességét tanulmányozta. Szerző felemlíti azt az ismert tapasztalatát, hogy avas zsíradék szén-savas natriummal azonnal emulsióvá lesz; neutralis zsíradékban, a pancreas váladékával keverve, zsír-savak képződnek és ezek lúgsóval emulsiót adnak. Szén-savas natrium vagy sósav a pancreas váladékának zsírbontó képességét késlelteti, míg az epe jelenléte siettet. Ha epe és sósav együtt tétetnek hozzá, a zsírbontó képesség maximumát éri el. Felolvasó végre az emulsiók képződését a kevert folyadékban átjutó sugarakból egyesült képek ernyőre vetítése által demonstrálta.

Roy és Adams (Cambridge) a gyomrocsfalak és a szemölcs-izmok összehúzódásáról értekeztek, megjelent munkájukra utalva (Practitioner (1890)).

Mihájlovits (Budapest) felemlítve a véresejtek állandósításánál felmerülő nehézségeket, Biondinak az állandósításra eddig egyedül alkalmas módszerét ismerteti és azután egy szintén jó eredményt adó és egyszerű kezeléssel előállítható új állandósító és festési módszerének ismertetésére tér át. Az előadás után felolvasó készítményeit bemutatja a congressusnak (Orvosi Hetilap 1890. év 27. sz.).

Ponfick (Boroszló) két épen ekkor leölt tengeri nyulat mutatott be, melyeknek egyikénél 6 hónap előtt a májnak felét, másikánál háromnegyed részét távolította el.

6-dik ülés ugyanazon a napon délután.

Ezen az ülésen az élettani szakosztályban a neurologok és a laryngologok is megjelentek.

Horsley és Semon (London) a kutya és a macska gégeizmai beidegzésének tanulmányozására irányult kísérleteiket általános érdeklődés kísérletében bemutatták; a hangszalagoknak az ernyőre vetett képét zirkon fény szolgáltatta. Mintán a gégeizmozgató centrumának megfelelő agyrészlet a koponyaboltozat illető részének eltávolításával hozzáférhető lett, a tracheát átmetszették, de fenntartották a narcosist az egész kísérlet folyamán az átmetszett trachea alsó részlete útján; a géget pedig előre vonták és a szétfeszített szájürben pedig a nyelvet vonták előre, hogy a fény a hangszalagokról reflexálva ennek minden mozgása látható legyen az ernyőre vetett képen. Munk kijelölte, Krause ugyanott megtalálta a gégeizmok mozgató centrumát és ingerlés útján tanulmányozta a gégeizmokra való hatását. Horsley és Semon a centrumot szintén felkeresve és ingerlésre úgy a kutyanál, mint a macskánál nagy részben ugyanazt találva, a mit Krause talált, hogy ugyanis a két hangszalag egész hosszában összefeküdt és az ingerlés tartama alatt a gégeizmok folytonos erős tetanusban voltak, e jelenséget úgy magyarázták, hogy az ingerelt centrum a hangszalagok állásából következtetve csupán az adductorok centruma lehet. Constatálták azt is, hogy az egyik oldali ingerlés mind a két oldali gégeizmokban idéz elő erős összehúzódást. Ebből következik, hogy a hangszalagok egyoldalú szélhűdése az agyféltekék megsértéséből nem származhat; továbbá, hogy a motorica aphasia nem azonos az aphonival. A kísérlet alatt az állat kimerülvén, nem sikerült annak bemutatása, hogy az adductor rostokat a capsula externában lehet izgatni és hogy a hangszalagok

közeledése még az agyféltekék eltávolítása után is kiváltható. Ónodi (Budapest) azt állítja, hogy a nervus recurrens átmetszése után a hangréstágító izmok előbb halnak el, mint a szűkítő idegrostjai. Du Bois-Reymond (Berlin) megjegyzi, hogy némely állatnál, mint a tehénél és a macskánál a hang a belégzéskor támad. Ezner (Bécs) szerint ugyanez áll a disznóra is; megfelelő hangokkal mutatta ki, hogy a rőfögés a belégzés közben mi módon támad. Mihájlovits Miklós dr. egyetemi tanársegéd.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Handbuch der Zahnheilkunde redig. von Dr. Ludw. Hollaender, Prof. in Halle; Dr. H. Paschkis, Wien; W. Sachs, Breslau; Dr. Jul. Scheff jun. Wien; Dr. A. Sternfeld, München. Unter Mitwirkung etc. Herausgegeben von Dr. Jul. Scheff jun. Privatdocent, Wien. Körülbetűl 1000 fametszettel. 1., 2., 3. Lieferung. (1—15 iv). Wien 1890. Alf. Hölder. Minden füzet ára 1 frt 20 kr.

A nagyszabás szerint tervezett fogászati kézikönyv 40 munkatárs összehatásával mintegy másfél év alatt készült füzetekben megjelenni. Az eddig megjelent első három füzet csak arra alkalmas, hogy bepillantást nyerjünk a vállalat programjába; mert az abban megkezdett boncz- és fejlődéstani rész — E. Zuckerkandl és V. v. Ebner tollából — még folytatásra vár és magában még nem alkalmas ismertetésre sem. A 24 füzetre — havonta 1—2 füzet — tervezett munka három részre leendő osztva, melyhez egy rövid függelék járul. Az I. részbe felvannak véve: boncztan — Zuckerkandl; szövettan — V. v. Ebner; fejlődéstani — M. Morgenstern; élettan — J. Steiner; élettani vegytan — Jul. Mauthner; bacteriologia — P. Dittrich; dentitio — M. Eichler; dentitio difficilis — F. Frühwald; a fogak rendellenességei — A. Sternfeld; retentio stb. — J. Scheff jun.; külső odontomák — M. Schlenker.

A II. részbe tartoznak: materia medica — H. Paschkis; szerzett szilárd állományi hiányok — M. Bastyr; fogszerű — E. Wellauer; pulpa-kórok — A. Rothmann; belső odontomák — M. Schlenker; fogtömés — W. Sachs; Függelék. — Zinnaranytömés — Erzberger; contour-tömések — P. Schwarze; jegecz aranytömések — M. Schlenker; periostitis dentalis — E. Nessel; pyorrhoe alveolaris — R. Baume; állsontbántalmak — H. Schmidt; állsonttörések — A. Bleichsteiner; anyaghányok a f. állsonton — A. Fraenkel; senil sorvadás az állsontokon — J. Scheff jun.; állsontizületi bántalmak — E. Albert; re- és trans-plantatio — J. Scheff jun.; foghúzás — ugyanaz; érzéketlenítés foghúzásnál — V. Blumm; helybeli érzéketlenítés — A. Bleichsteiner; folytonosság-megszakadások a fogakon — M. Eichler; iny- és szájnnyákhártya-bántalmak — G. Scheff; nyelv-bántalmak — A. Fraenkel; leukoplakia — E. Schimmer; bujakór a szájüregben — H. Paschkis; neurosis — A. Hollaender; orrbetegségek — G. Scheff; állsont-öböl bántalmak — C. Partsch; szembajok fogkórokból — N. Feuer; fülbajok fogkórokból — I. Pollak; újdonszó- és száj-nyelvi betegségek — C. Maydl; actinomykosis — C. Partsch; dtto. száj-higiene; foglepedékek — M. Bastyr; discoloratio; kosmetika — J. Scheff és H. Paschkis.

A III. részbe felvannak véve: A száj előkészítése műfogakhoz — Th. Blau; articulatio — A. Sternfeld; ugyanarról P. Schwarze; műfogak köszörülése stb. — E. Martin; csapfogak — W. Sachs; műkoronák és hidmunkák — M. Morgenstern; metallurgia és ércmunkák általánosságban — H. Paschkis; műfogdarabok kaucsuk és arany alapon stb. — Ph. Detzner; ugyanazok zománcz-platin alapon stb. — V. Blumm; ugyanazok kaucsuk és ércz combinációjával — P. Schwarze; a celluloid használatáról — F. Kleinmann; állsonthiányok pótlásáról — O. Gruhnert. — Függelék: A. Sternfeld; bibliographia és történelem; törvényszéki orvostani jelentőség.

Ezek szerint tehát az egész anyag oly három részre van osztva, melyek elseje boncz- és fejlődéstani, valamint élettani és szövettani tartalmazna; a második a gyakorlati fejezeteket

foglalná magában, vagyis részletes kór- és gyógytan, bele foglalva úgy a fogakat, mint az állcsontokat; a harmadik pedig csak a technikai — laboratoriumi és klinikai — tárgyakat ölelné fel. Kívánatos volna, ha e felosztás szorosabban betartatnék; mert a programmban, — ha ugyan a füzetek megjelenése az ott feltüntetett sorrendet tartja be, — több fejezetet találunk illetéktelen helyen. Így az anatómikus első részben találjuk a bacteriológiát, dentitio difficilis-t, holott ezek a kórtani részbe tartoznának; viszont a második részben a sort a materia medica s nem kórtani értekezések kezdik meg s. i. t. Az olvasók és a mű rendszeressége érdekében a szerkesztőbizottság ezen most még segíthetne. Remélhető, hogy a szakközönség nagybeesű kézikönyvet fog ezen munkában kezébe kapni és *Scheff Gyula* dr., a kiadó, — hazánkban — nagy érdemet szerez magának vele a fogászati irodalomban.

Árköry dr.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

A tüdővész gyógyítása bórsavval. *Gaucher* már 5 év óta tesz kísérleteket a tüdővész gyógyítására bórsavval. Kísérleteinek eredménye eddig a következő: a bórsav mérgező adagja körülbelül 1 gm. 1 kiló testsúlyra; a bórsavnak a szervezetben felhalmozódásától nem kell félni, mert nevezett gyógyszer igen könnyen kúszóbőltek ki a vizelettel; a belsőleg vett bórsav a beteg köpetében elég tetemes mennyiségben található meg. Házi nyulakon végzett kísérletek alapján mondható, hogy a bórsav belsőleg adva (3 kiló súlyú házi nyúlak naponként 20 centigramm) a gümőkór kifejlődését megakadályozza. Betegeken tett kísérleteknek az volt az eredménye, hogy bórsav belső használatára a köpet mennyisége tetemesen csökkent, hígabbá, genyszegényebbé lett; gastro-intestinalis zavarok soha sem jelentkeztek, sőt a hasmenés megjelenésére is valószínűleg gátlólag hat a bórsav. Különbözőn a bórsavval gyógyított betegeknél a baj nem terjedt tovább és az állapot általában kielégítő volt, dacára hogy naponként csak 1 grammot kaptak, a mi pedig az állatokon végzett kísérletek alapján igen kevés, mert 60 kiló közpályt számítva 4 grammot kellene a betegeknek naponként bevenni. Szerző iparkodik is újban az adagot lassanként fokozatosan 4 grammig emelni és akkor majd eredményeiről behatóbban fog számot adni. (Le bulletin médical, 1890. 64. sz.)

Többszörös agyidegbénulás egy esetét közli Mendel. Bántalmazva voltak egyoldalilag a facialis és oculomotorius; a javulás gyorsan állott be bromkalira, galvanizációra és strychninnek naponta 0.001 adagnyi befecskedésére. Miután agyalapi trauma, syphilis, tuberculosis, diphtheria ki voltak zárhatók, *M.* a bántalom okát rheumatismusban keresi, s ez esettel ama körülményt demonstrálta, miszerint a többszörös agyidegbénulások prognosisa nem mindig és okvetlenül kedvezőtlen. (Neurol. Centralbl. 1890. 16. sz.)

Schaffer.

Heveny fertőzés által okozott epilepsia egy esetét közli Althaus. Egy 19 éves levélhordón revaccinatio ejtetett meg, mely vérmérgezés folytán az annakelotte teljesen egészséges, és idegesen semmikép sem terhelt egyénnél a nehézkóros rohamok kitörésének egyedüli okát képezte. (Deutsche med. Wochenschr. 1890. 31. sz.)

Schaffer.

Bőr- és bujakórtan.

Actinomyces fertőzés faszálka közvetítése által. *Müller E.* következő esetet írja le. Egy nőnek 2 év előtt a tölgyfa-padlóból egy szálka hatolt a jobb tenyerébe, a tenyér és a középuj első phalanxa közti határon. A szálkát rögtön kihúzta, de egy kis darab bent maradt. A seb gyorsan behégedt és helyén kis csomócska képződött, mi lassan nőtt és meglobosodott. Az ezután történt műtétnél kitűnt, hogy a kis daganat sugárgombákból állt. Az asszonynak állatok körül soha sem volt dolga és így tehát biztosra vehető, hogy a megsértett bőrön át történt a gombákkal fertőzés, mire nézve eddig csak egy ily eset ismeretes. A daganatban még egy

szálkadarabka találtott, mely sugárgombákkal sűrűn volt fedve. (Monatsh. für prakt. Derm. Nr. 11.)

Freund dr.

Elsődleges syphilitikus fekélyhez hasonló oltási pustula járványáról ír *Leloir*. Egy 9 éves gyermekről vett oltóanyaggal 43 nagyobb gyermek oltatott 3—3 szúrással. Valamennyi gyermeknél a képződött hólyagok kifekélyesedtek, és egy elsődleges kemény fekély külemét mutatták. Miután azonban másodlagos tünetek hónapok mulva sem léptek fel, szerző a járványt nem bujakórosnak magyarázza. Úgy látszik a bántalom ekthymatosus természetű volt. (Monatshefte für prakt. Dermatologie. Nr. 11.)

Freund dr.

Orr- és gégebajok.

Az orr, garat és orrgarat vibratiója. *Braun* alkalmazta először a jelzett részeken *Kellgren* eljárását, a vibratiót. 21 cm. hosszú réz-sondával eszközli, melyre 20% cocain-oldatba vagy 10% jodkaliumglycerinbe mártott vattagomoly van rögzítve. A vibratiót, a sonda gyors és apró rezgéseit a karizmok segítségével eszközli; a gyakorlat háromszáz rezgést tesz lehetővé egy perc alatt. Az egyes helyek szerint a megfelelő sondák is alkalmazhatók, különös tekintettel a beteg részekre. Különösen kiemelendő, hogy eljárásával huszonhárom rhinitis atrophicans foetida esetet teljesen meggyógyított, egy 20 év óta e bajban szenvedő nőt 134 ülésben annyira meggyógyított, hogy három év óta egyszer sem ismétlődött a baja. Hasonlóan szép eredményeket ért el ideges fejfájásnál, hemierania és supra-orbitalis neuralgiánál, midőn a középső kagyló elülső részén alkalmazta a vibratiót. Jó eredményeket ért el a glossodynianál is. Meglepő eredményeit újabb közléssel igéri kiegészíteni. (Különlenyomat Triest 1890.)

Ónodi.

Rhinitis atrophicans. *Seiffert* két alakot különböztet meg, simplex és foetida-t. A rhinitis atrophicans simplex koralaknál az első kagyló sorvadtt, a középső kagyló ritkán, többnyire túltengett, bűz- és pörkképződés nincs jelen; a szövettani vizsgálat a hengerhámot rendesen vagy köbalakú hámmá átalakultnak találja, hámalatti sejtbcsűrődés, a felületen lapos hám soha sincsen. A rhinitis atrophicans foetida (ozoena) különösen a bűz- és pörkképződés által jellegzetes, a hengerhám rétegzett laposhámmá van átalakulva a felsőbb sejtrétegek elszarusodásával, a mirigyek részben elpusztultak. A bűz létrejöttét a sarús lemezek széteséséből különböző microorganismusok behatása alatt magyarázza. Az ozoena elnevezést, miután csak egy tünetnek felel meg, elejteni kívánja. (Intern. klin. Rundschau 1890. Nr. 37.)

Ónodi.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Anthrax gyógyítása higanychlorid befecskendezésével.** *Hornsey Casson* 3 esetben jó sikerrel alkalmazta a higanychlorid 1 pro mille oldatát anthraxnál. Az egyik eset egy öreg ember volt anthrax-pustulával az ajkán, a ki látszólag már igen közel állott a halálhoz (hőmérsék 40° C., légzés percenként 50—60, érlökés 140); szerző 8 km.-t fecskendezett be a higanychlorid-oldatból a daganat körül 4 különböző helyen; a beteg néhány nap mulva, 4 km.-nek még kétszeri befecskendezése után meggyógyult. A többi két esetben 4 km.-t fecskendezett be minden 2-dik napon, összesen háromszor. E mellett még borogatásokat is tett a fenti oldattal a beteg helyekre. (Brit. med. Journ. 1890. 1540. sz.)

2. **Scorbut ellen a tejgyógymódot ajánlja Tscheltzow,** kinek alkalma volt azt 34 igen súlyos esetben alkalmazni. A betegek majdnem kizárólag csak friss tejet kaptak, minden más gyógyszer mellőzésével. A gyógyulás 8 nap mulva, legkésőbb pedig a 3-dik hét végén állott be; visszaesések nem fordultak elő. (Oest.-ung. Centralblatt f. d. med. Wiss. 1890. 19. sz.)

3. **Orchitisnél** nagyon jól hat 1 r. dohányból és 4 r. lenmaglisztből készült cataplasma. Ugyanez a fantájra alkalmazva hólyaghurutnál is sikerrel alkalmazható a fájdalmak csillapítására. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 53. sz.)

4. **Tussis convulsiva gyógyítására Moizard** mindkét ornyílásba naponként 3—4-szer fúj be a következő porból: Rp. Benzoës pulv., bismuthi salicyl. pulv. aa 5.0; chinini sulfur. 1.0. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 58. sz.)

T A R C Z A.

*Schulek Vilmos egyetemi tnr. rectori székfoglalója.¹***Egyetemi feladatok.**

Tisztelt egyetemi közgyűlés! A tudomány-egyetem méltóztatott egy évig kormányzatának élére állítani. Ez kitüntetés, mely hálára kötelez, de feladat is, melynek teljesítéséhez csak azon reményben merek fogni, hogy rokonszenves támogatásra találandok. Az ebben részesítésre az egyetem nagyfotosságú céljait lelkiükön viselőket, és különösen hivatali nagyérdemű előzőmet úgy, mint az egyetemi tanács többi nagytekintetű tagjait kérem bátorodom, a midőn a rectori széket ime elfoglalom és a helyzetből folyó kötelekségeknek teljesítésén erőködni igérem.

Az egyetemi tanácsnak és az elnöklő rectorinak feladata a tudomány egyetemességének eszméje alapján az ügykezelés alaki helyes-ségét megóvni.

Ámde az egyetem nem gépezet, mely egyszer elkészülve, munkáját számítás szerint lepergeti, hanem élő szervezet, melyben az alkotó elemek folyton változható mikro-organismust képezve, más-más alakulásokba sorakozhatnak. Ebből a szervezetnek a maga összességében is módosulása és a közéletben eltérő érvényesülése kényszerülhet ki.

Ha a tudományos tevékenység belső lényegének vagy irányának változásával a külső megjelenés megmásul, az egyetemi tanácsnak a helyes alakítás iránti feladata is nem az egyszer megalkotott szabályok gépszerű alkalmazása szerint lesz teljesíthető, hanem a karokban súlypontozó tudományos igények érdemében változva követelend megtestesítést.

Az egyetemi tanács látszólag csak az alakkal tartozik törödni, de valójában az alak alatt rejlő tartalmat veszi cselekvése kiindulásául.

Midőn az egyetemi tanácsnak elnöklésébe lépek és szerény erőimmel kötelekséget vállalom, körültekintést kell tennem a feladatokban. Számot kell vetnem, hogy egyéni felfogásom hogyan tud illeszkedni azon nézetekbe, melyek az egyetem feladatairól mainap és körünkben még ingadozóban vannak vagy újra ingadozásba jutottak.

A véglegesen megalakult viszonyok irányában az alávetés és hü eljárás a rector köteleksége. A még alakulóban levő vonatkozások felől azonban az egyéni, habár lehetőleg tárgyiasított nézet kimondása és vitaközö megvédése jogosult, sőt a sarkalókban hitet vallani épen a mai ünnepélyen válik alkalomszerű feladatá.

I.

A tudomány önczél. Azt elsajátítani és mívelni önmagáért kell. Az ismeretek befogadása a tanuló részéről azon gyönyör kedvéért történjék, melyet a táguló szellem önműködése okoz. Az ismeretek szaporítására a buvár mélyebb belátás szerzése céljából törekedjék.

Mindenkinek a ki tudományal foglalkozik, vezére és vég-elemezésben legfőbb indíttatja azon az emberi természetben rejlő ellenállhatatlan hajtó erő legyen, mely akadályt és megnyugvást nem ismerve, a vele és a körülte történők megértésére tör és ebben halad a mennyire tud.

Felismerés a tudomány célja. A fürkésző szellem kielégítése a tudománymívelés indítója.

Mindenben a mit magunkban érezünk, saját érzéki benyomásaink és az azokból származó észrevételek, ezeknek érzetökké és gondolatokká szövődése, ezekben a régen felvetettekhez az újaknak csatlakozása és a róluk másokkal történő közlés, — mindenben a mit magunk körül tudomásba vehetünk, az embertársainknak egymáshoz viszonyulásából származó társadalmi, állami és jogi viszonyok, a természeti jelenségek közel kimeríthetetlen sokasága, — mindenben a mi multunkat, származásunkat és a világegyetemmel összefüggésünket illeti, — mindenben a mi erkölcsi érdekeinkhez és magasabb rendű lelki szükségseinkhez tartozik: önkéntelenül felmerül a kérdés, hogy „miként van“, és megnyugvás bennünk nem támad, míg rá értelmünk bíralatát megálló feleletet találunk.

Az önmagáért fejlesztett tudomány az összemberiség eddig lefolyt szellemi tevékenységének legmaradóbb terméke. Benne oly kincsét ad át a jövő kornak, mely minden emberi emanatio között annyira

¹ Tartotta a budapesti k. m. tud. egyetem 1890. szeptember 21-diki tanév megnyitó közülésén.

ban a legbecsesebb, a mennyiben minden egyébnél, mit ember teremthet, állandóbb.

Az önmagáért mívelt tudomány a legterjedelmesebb kötelék, mely az emberiségnek minden velünk egyazon elméveletű tagját körül fogni képes. Hatalmát valóban mind kiterjedtebben érvényesíti. És ha minden emberi alkotást állandóságára bíralunk, valamennyihez a relatív értékesség gondolata többé-kevésbé hozzáfér ugyan, de a tudományos végigzagságokhoz legkevésbé és ezek legalább is alaki oldalukról az elme számára megdönthetetlenek. Ezen értelemben a sokat idézett mondás „a tudomány hatalom“ az emberiség multjára és jövőjére is vonatkozik. Hatalmas az a jelen életre alkalmazásaiban is, mint mai polgárosult életünkben folyton érezzük, de hatalmának legfőbb rugója önmagában, igazságainak belső horderejében van.

A tudománynak mind tovább hódító hatalma mellett, meg kell emlékezni, bár csak érintőleg, a szeliden gyözö művészetéről is, mely mint fejlődés törvényei szerint tovább származtatott teremtménye az embereknek, maradó befolyást tud gyakorolni az összes emberiségre. Hatása azonban sokkal bizonytalanabb, mert míg a tudomány igazságai az értelem szüleményei és kielégítői, a művészet alkotásai a kedélyt ugyan felmagasztalják, de hatásuk nem mindenkire és mindenkoron egyenlően kényszerű. Ekként a kedély a lelkesítő művészet tárgyaiban válogat, és a műizlés valamely határozott alakban fel nem kényszeríthető, ellenben az értelem a tudomány tárgyaihoz változatlanul kötve marad és a tudományos felismerés valamennyiükre egyformán kötelező.

A tudománynyal foglalkozó egyén a mult idők szellemi munkájának örökségébe lép; értelmi fejlődését öt megelőzőtt értelmek termékeny tevékenységének köszöni. Lekötelezettje mindazon elődöknek, kik életüket értelmi nyomok visszahagyásával járták le.

A tudományos buvár hálás örökös szerepében áll, mert azért, a mit előzőitől átvett, az utódokra kibővített felismerést hagyományoz. Így a tudományban az összes emberiség egybetartozó tömeggé füződik, melyben az értelmi fejlődés átvétele, továbbadása, sőt kibővítése képezi az örökhatalmú kapesot.

A tudomány vívmányainak ellenállhatatlanul gyözö hatalma, mely az egykorúakat egymással és az elhunytakat a jövővel összefogja, a továbbfejlődést is biztosítja. Hogy e fejlődés mily fokot fog tényleg elérni, annak a most élők között ki a megmondhatója? Gondolatban a fejlődés végfoka ott van, a hol az emberi ész által felismerhetők véglegesen kimerítve fogtak lenni.

Az önmagáért mívelt tudomány és a vele foglalkozás a kedélyt is gazdagítja, a szenvedélyeket helyes irányba terelni segíti, az erkölcsösséget növeli. És habár a tudással megrakott értelem még magában nem teszi meg a teljesen fejlett jellemes embert, mégis kétségtelen, hogy az egyes ember és ennek sokszorozatában az összes emberiség mívelődése az értelmi felismerés útján növekedik.

II.

Az önczélképen mívelt tudománynak belső jelentősége mellett a hasznosság is szemügyre veendő. Mai viszonyaink között ez oly nyomós közéleti tényező, hogy figyelmünket egészen kimeríteni képes és könnyen a tudomány főczéljának látszhatik.

Valóban a tudománynyal nem folytonosan foglalkozók között elterjedett az a nézet, hogy a tudományt a belőle levonható haszon kedvéért mívelik. Elöttük az annyit ér a mennyit használ. Az egyetemből lelkeszt, ügyvédet, orvost, tanárt és hivatalnokot elég számban kívánnak a közéletbe kiválva látni, hogy ezek munkálkodása eredményeül az ország népességét a többi mívelődött népek színvonálára emelve tudhassák.

Tagadhatatlan, hogy e követelés jogosult. Annyira, hogy az államkormány is, mint az összlakosság akaratának alkotmányos végrehajtója, az egyetemnek ezen feladatát első sorban tekintetbe venni kénytelen, míg a magasabb tudomány mívelésnek csak a mellett, sőt annak kielégítése után adhat tért.

A tudománynak önmíveléséért lelkesülő tudós, midőn mint egyetemi tanár közszolgálatba lép, — az értelmi felismerés után vágyó tanuló, midőn mint egyetemi polgár valamely nyilvános képe-síttetésre készül, kénytelen magát a tudomány eme hasznossági fel-fogásának és az abból folyó intézkedéseknek alávetni.

Megteheti az alárendelést, nemesak egyéni megélhetés okából, hanem értelmi becegyezéssel is. Mert át kell látnia, hogy a gyakorlati élet első sorban a hasznossági követelményeket szem előtt tartani jogosult. Fel kell ismernie, hogy a midőn őt felfogása az önezelő tudományról az emberi folytonos fejlődéssel és az értelmi tágulás elutasíthatatlan követelményeivel hozza viszonyba, és ő eszméivel a végtelenségen esüng; másrészt a fejlődés eszközeit és alkalmát egyéni helyzetéből, tevékenysége külső körülményeiből nyeri és kiindulási pontja azon talpalatnyi föld, melyen áll.

A tudományt az egyetemen művelő tehát a jelen élet kényszere alatt áll. A társadalmi és állami követelményeknek alárendeltje. Tevékenysége az innen származó feladatokat kielégíteni tartozik.

Midőn így a tudomány hasznossági vonatkozása illő méltánylásban részestül, a tudomány-művelés lényegét kellő magaslatról belátó és összes emberi létünk feltételeit áttekintő objectiv szemlélő nem fog elzárkózhatni azon észrevétel elől, hogy az önezelő tudomány-művelés és a hasznosság szolgálatába állított tudomány törekvései között könnyen éles ellentét és a követelmények teljesítésére irányult rendezkedésekben könnyen visszás helyzetek állhatnak elő, ha a kétoldali feladat megoldásában az egyik rész a másiknak rovására elégtételt ki. Egyrészt a tudomány magasztos hivatása szenvedhetne, ha csupán hasznavehetősége a jelen kor igényeiben jőne tekintetbe; és másrészt az állami és társadalmi vonatkozásokban nagy hiány válnék érezhetővé, ha a tudomány az élet coneret követelményeitől függetlenül, úgy mint csupán némely kiváló eszűeknek szellemi fényűze, volna anyagilag és intézkedésileg támogatandó.

Az eszményi álláspontnak és a hasznossági felfogásnak egymással küzdése nemesak lehetséges, hanem ismétlődő előfordul, midőn az egyetemen, mint a tudomány terjesztésére és művelésére rendelt intézetnek, ügyeiből egyes részletek jönnek mérlegelés és intézkedés alá. A küzdelem természetes és elkerülhetetlen, mert a tudomány feladatainak különböző felfogásából támad.

Kiegyenlítés lehető, ha minden egyes esetben az ellentétes véleményűek a tudomány-művelés összes feladatait szem előtt tartják: ha a hasznossági irány pártfogói a tudomány kulturális missióját a maga összességében és nemesak a jelen élet szűkebb medrében méltányolják; és ha az eszményi törekvések bajnokai, szellemük röpte mellett, a gyakorlatiasság igényeinek is eleget tesznek. Külön esetben ez annyival inkább lehetséges, mert a művelt emberek között úgy sincsen senki, a ki a felmerülő kérdések kétoldalúságát nem ismerné. Többnyire nem is éles ellentétekről, hanem csak az egyik vagy másik oldalra inkább hajlásról szokott szó forogni.

De gondolatban és a maga általánosságában az ellentét meg fog maradni, minden új esetben újra fel fog éledni és rövid szavakba foglalt tétel vezérfonalán végképen elenyésztetve nem fog lenni, a míg az illetékesek egy része a jelen élet kiáltó szükségait túlsúlyban látja, másik része pedig a jelent az emberiség multja és jövője között csak összetartó kapocsnak tekintve, mindenek előtt a tudomány szellemi jelentőségének érvényét biztosítani kívánja.

Véglegesen az ellentét csak akkor szűnnék meg, ha eszmény és valóság egymást teljesen átölelhetnék.

(Folytatása következik.)

A védőoltásokról.

Croone-előadás.

(Vége.)

A kérdés vegyi oldalán kívül az élettanira is figyelemmel kell lennünk, mi a következő kísérletből tűnik ki.

Ha a symptomatikus, a tüneti lépfene¹ (Charbon symptomatique; Symptomat. Rauschbrand) vírusát egy e kór iránt ellenállósággal viseltető állatba, a házi nyúlba oltjuk, nem fejlődik jellegzetes puffadás, s így az állat absolut immunitása van kétségen kívül helyezve. Ha azonban a beoltandó állaton akár maró folyadék befecskendése, akár ütés által szöveti sérülést okozunk, az állat a betegséget megkapja s abban a veszélyben forog, hogy belepusztul,

¹ A sympt. lépfene az embernél (Charb. sympt. a francziáknál; Quarter Evil az angoloknál, mely a német kitétel szerint a Rauschbrandnak felel meg) legutóbb Fournier által említették; Observ. et exp. sur le charbon avec un moyen assuré, de le guerir. Dijon 1769; azóta emberen senki sem észlelte.

mert a sértett szövet, mint ilyen ellenállást nem tanúsító tápláló anyaggá változott át, a melyen a microbák gátolás nélkül fejlődhetnek s növekedhetnek. Nem vagyunk tehát jogosítva állítani, hogy a házi nyúlban a symptomatikus anthrax iránti immunitását valamely vegyi, a vírus fejlődését gátló anyag hozná létre; mert látjuk, hogy művileg szövethalált okozva, a vírus fejlődésnek, szaporodásnak indulhat.

Milyen folyamat megy végbe valamely hatályos vírus befecskendése után az ellenállást tanúsító állatban? Mi sors vár a microbákra?

Metschnikoff buvárlatai arra engednek következtetni, hogy megsemmisülnek s hogy a szervezet leghatályosabb fegyverét ellenükben a fehér vértestecsek képezik, melyek épen ezért a phagocyták nevét érdemlik meg. Falósejtek ezek, mert a microbákat magukba felveszik, eleméztik; az immunitást nem tanúsító állatok fehérvérsejtjei ily működést nem végeznek, a microbákat nem falják fel, s ha ezt meg is kísérik, azok kifejlődését s elszaporodását meggátolni nincsen hatalmukban.

Az ellenállóságot kellőleg magyarázó bármely elméletnek e viszonyokkal számolnia kell s alapjául semmi egyéb nem szolgálhat, mint a vegyi anyagok munkálkodása s a szövetek ellenállósága közti viszony. Szerintem a talán legkielégítőbb magyarázat abban lelhető, ha felvesszük a sejtek által a microbák termelte vegyi anyagok irányában tanúsított tűrés képességet, mint a megszokás és alkalmazkodás végeredményét.

Ha valamely vírus egy, irányában fogékonysággal viseltető állat testében gyarapodásnak indul, rögtön ily vegyi anyagokat termel, melyek a falósejtek működését ellensúlyozzák, sőt elnyomják; a microba s vele a kór is, mindinkább tovább fejlődik. Ha azonban az állat megelőzőleg folyékony, microba termelte méreggel való befecskendésekben, vagy gyengített virussal való védőoltásban részesült, a vírus a véresejtek már alkalmazottaknak találja; vele a harcot folytatni lesznek képesek, a microbákat felfalják. Lehet azonban, mint ez a sympathikus anthraxra vonatkozó vizsgálatokból kiderült, hogy valami a faló sejtek működését gátolja, ekkor a microba tenyészése biztosítva van s az ily módon elhelyezett központban nem sok idő múlva elegendő mérgező anyag termelnek, hogy a faló sejteket, daczára ezek előbb szerzett megszokásának s alkalmazkodásának, tehetetlenné tegye.

Oly módszer ismeretéhez jutni, melylyel a szervezet nagyobb adagok elviselésére képesítve legyen, mindezt ideig nem sikerült. Így tehát a harc közvetlen az oltást követő időben dől el. Ez okból bír oly nagy fontossággal az oltásra felhasználandó hely állapotának s az oltóanyag hatóképességének és mennyiségének teljes ismerete.

Mihelyest a kórmező microbák termelte méreg felül biztos ismereteink lesznek, lehetőségessé fog válni az ellenmérget is feltalálni, melynek sikerülhet azok mérgező hatását a szervezetben tönkre tenni.

Ez a feltevés azonban a tények szilárd mezejéről a hypothesis ingoványára vezet s ezzel az elmondandók végére is értem.

E nagy horderejű kérdés felől közzétett nézetek célja semmi egyéb, mint a legutóbbi időben, rövid pár év alatt oly annyira elszaporodott véleményeket e tárgyra nézve közvetíteni s bár annak lehetősége, hogy új kísérletek s tapasztalatok által mindez még sok változtatásnak lesz alávetve, nagy mértékben fennforog, még sem kételkedhetünk abban sem, hogy a gyengített hatóanyag s a védőoltás felfedezése által oly módszer ismeretéhez jutottunk, melynek sikerült az immunitás ez ideig megfejthetetlen talányát kellő módon megoldani.

Heti szemle.

Budapest, 1890. szeptember 25-dikén.

A budapesti m. k. tud. egyetem évi megnyitó közlését f. hó 21-dikén d. e. tartotta meg a Lipót-utcai városház dísztermében, a közoktatásügyi ministerium képviselőinek és nagy közönségnek jelenlétében.

Legelőször Hajnik Imre lelépő rektor magnifikus adta elő az egyetem mult tanévi történetét. A mult tanévben 70 rendes, 25 rendkívüli, 6 helyettes, 83 magántanár és 5 tanító működött. Az orvosi karra ezek közül 14 rendes, 11 rendkívüli, 1 helyettes, 40 m.-tanár

esett; kik mellé 26 tanársegéd, 52 gyakornok, mütönövendék és demonstrator volt alkalmazva. Az első félévben 3606 (ezek között 1204 orvoshallgató, 113 első, 115 másodéves gyógyszerész és 73 bába), a második félévben 3495 (ezek között 1184 orvoshallgató, 112 első éves, 110 másodéves gyógyszerész és 73 bába) hallgató volt beiratkozva. Az orvosi karban elővizsgálat volt: 624; előszigorlat: 213; I., II., III. orvosgyakorlati szigorlat: 560; gyógyszerészi szigorlat: 232; pótszigorlat és vizsgálat: 796; egyetemes orvostudorri avatás: 165. Gyógyszerész-mesteri oklevél 65, bába-oklevél 130 adatott ki. Tandíjából összesen 139,277 frt 15 kr. folyt be, ezenkívül körülbelül 13,000 frtnyi összegre rúg a tandíjmentesség. Ösztöndíj gyanánt 69,198 frt osztott ki (melyből az orvosi karra 22,535 frt esett). Az egyetemi tanulók különböző egyesületeinek tőkéje 107,500 frtot tett ki (az orvostanhallgatók segítő egyesülete 30,300 frt). Az egyetemi könyvtár 227,583 kötetet számlált. Az egyetem kiadási költségvetése 608,190 frt volt, melynek fedezéséhez az egyetemi alap 228,754 frttal, az állam pedig 379,436 frttal járult. Az egyetem által kezelt magánalapítványok összege 273,000 frtot tett ki. Tervbe vétetett, hogy egy új bonczani épület fog emeltetni, a bonczani épületet pedig a kórbonczani fogja elfoglalni. A tanév végén mint legfontosabb esemény a leczképző-rendszernek megváltoztatása említendő fel.

A lelépő rector magnifikus átadván az egyetem jelvényeit utódjának, az 1890/1. tanévre megválasztott rector magnifikus *Schulek Vilmos* tnr. foglalta el székét az „Egyetemi feladatok”-ról, melyet lapunk más rovatában egész terjedelmében közlünk. Az emelkedett szellemben tartott, lendületes nyelvezetű és aktualis jelentőségű beszédet a hallgató közönség hosszas és zajos tapsokkal kísérte.

Utánna *Fodor József* orvoskari dékán tartotta a tanévet megnyitó beszédét: *Az orvosi pályáról*. E nagy figyelemmel hallgatott és élénk tapssal kísért szellemes előadást tárczarovatunkban szintén közhími fogjuk.

Budapest főváros közegészségi állapota 1890. évi augusztus hóban. Gebhardt Lajos t. főorvos jelentéséből közöljük a következőket: A főváros közegészségi állapota viszonyítva a múlt havihoz, nem változott. A heveny fertőző kórok közül a ronesoló toroklob és vörheny gyakrabban fordult elő. Élveszületett e hóban 1473, meghalt 1121; így a születési esetek 352-vel múlták felül a halálozásokat. A főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezelettet 7855 fekvő, 6773 járóbeteg. A rendőrség részéről a megfigyelési osztályra küldetett 10 fővárosi és 5 vidéki elmebeteg. Ebmarás 19 esetben történt, veszétt eb volt 4, veszetteb-marás 8. A főváros területén vizsgálatott: Lakás 446, kifogásoltatott 69, betiltatott 30. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 45, orvostörvényszéki 9. Öngyilkosság 19 esetben fordult elő és pedig: lövés 10, mérgezés 1, akasztás 8. A Dunából 11 hulla fogatott ki. A lelenz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: Beteg volt e hóban: összesen 63, meggyógyult 29, gyógykezeltek 16, meghalt 18. A ker. fertőtlenítők által fertőtlenítették illetőleg a hatóságilag elrendelt fertőtlenítés ellenőriztetett a következő esetekben: lakás 281, árnyékszék 812, pöczegödőr 680, csatornanyílás 1376, betegszállító kocs 3, betegszállító kosár 4, zivelde 538, bér- és teherkocsi állomás 39, heveny ragályos kórban szenvedő betegek által használt ruha- és ágyneműek 156, rongytelep 3, baromfivágyóda 3. A köztisztaság a külső és közvetlen részekben nem volt kielégítő. A vízvezetési víz kielégítő volt, a közkutak szintén jó vizet szolgáltatnak. Okleveleiket e hóban bemutatották: *Reisz Mór* és *Justus Jakab* egyetemes orvostudorok és 6 szülész nő.

Vegyesek.

Budapest, 1890. szeptember 25-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1890. szeptember 7-dikétől 13-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 317 gyermek, elhalt 196 személy, a születések tehát 121 esettel múlták felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 2, ronesoló toroklob 9, vörheny 4, typhus 2, agykérlob 8, agylob 1, agyvérömleny 4, rángások 5, szervi szívbaj 5, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörgurur 9, tüdőgümő és sorvadás 37, bélhurur és béllob 29, méhrák 1, Brigthkór és veselob 5, gyermekági bajok 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 10, aszkór, aszály és sorvadás 5, aggkór 10, vízkór 2, erőszakos haláletet 6 stb. A fővárosi közkórházakban

ápoltatott e hét elején 1829 beteg, szaporodás 553, csökkenés 587, maradt e hét végén ápolás alatt 1795 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1890. évi szeptember 17-dikétől 24-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 21 (meghalt 4), állhímloben 1, bárányhímloben 6, vörhenyben 80 (meghalt 9), kanyaróban 11, ronesoló toroklobban 46 (meghalt 10), torokgyikban 9 (meghalt 4), trachomában 36, hökhuruban 11 (meghalt 1), orbánczban 9.

— **Velits Dezső** dr. budapesti egyetemi tanársegédet, lapunk szorgalmas és jeles munkatársát a vallás- és közoktatásügyi minister a pozsonyi m. kir. bábaképezdénél üresedésben levő igazgató-tanári állásra nevezte ki.

— **Stiller Bertalan** dr. mint a kinevezési sorrend szerint következő legidősebb rk. tanár a budapesti egyetem orvosi karának testületi tanácskozáiba szabályszerűleg behivatott, így a tanártestület most újra teljes és 16 rendes, 8 rendkívüli és 2 magántanár képviselőből áll.

○ **Trachoma-tanfolyamok.** A m. k. belügyminister által Szabadkán rendezett első trachoma-tanfolyamban 40 hatósági orvos vett részt, kiknek nevében a tanfolyamnak f. hó 17-dikén történt befejezése alkalmával *Milkó Ignác* dr. ó-becsei járás- és tb. megyei főorvos mondott köszönetet a cursus előadójának *Feuer Náthán* dr. közegészségi felügyelőnek azon alapos és világos módért, melylyel a hallgatókat a tárggyal úgy elméletileg, valamint gyakorlatilag megismertette. „Sok érdekest hallgattunk és láttunk,“ — mondotta a szülő — „elavult nézeteket cseréltünk be olyanokkal, melyek a tudomány jelenlegi állásának inkább megfelelnek. Bevallom, hogy mi idősebbek némi idegenkedéssel jöttünk ide; de most örülünk, hogy itt voltunk.“ A következő tanfolyam a *szegedi közkórházban* f. év október 12-dikén fog kezdődni.

△ **Személyváltozások az egyetem orvosi karánál.** Az orvostanártestület f. hó 23-dikán tartott I. rendes ülésében hozott határozatok alapján alkalmazást nyertek: az *életlani intézetben*: *Landauer Ármin* szigorló-orvos mint II. tanársegéd, — *Kmetkyó József* szig.-orvos mint díjazott, *Ferényi József* és *Hailbrunn Arthur* mint díjazatlan gyakornokok, *Bruckmayer Ferencz* V. é. o. h., *Pákh Albert* IV. é. o. h. mint díjazott, *Bugsch Gusztáv*, *Fleischmann Hugó*, *Schwarz Ede* IV. éves, *Berger Ferencz*, *Gual Gusztáv*, *Horváth Kornél*, *Prokess Antal*, *Taufer Emil* III. éves o. h. mint díjazatlan demonstratorok; az *élet- és körvegytani intézetben*: *Szalay Béla* szig.-orvos mint díjazott gyakornok (meghosszabbítás); az *első bonczani intézetben*: *Wettengl Károly* dr. mint első, *Weisz Ede* szig.-orvos mint második tanársegéd, *György Gábor*, *Pekár Mihály*, *Krompecher Ödön*, *Benedict Károly* mint díjazott, *Preisch Kornél*, *Schwarz Hugó*, *Nagy Géza*, *Kaczvinsky János*, *Ágai Béla*, *Czigler Henrik* mint díjazatlan demonstratorok; a *második bonczani intézetben*: *Martiny Kálmán* mint első tanársegéd, *Erdey Gyula* V. é. o. h. mint díjazott, *Wirtschaftler Mirk* szig.-orvos, *Sefcsik Alajos* V. éves o. h. mint díjazatlan gyakornokok, *Chudovszky Mór* V. é. o. h., *Dömötör Miksa Márk* IV. é. o. h., *Tartoll János* III. é. o. h. és *Beck Soma* II. é. o. h. mint díjazott, *Uhl Gyula*, *Szigeti Gyula Sándor*, *Váli Dezső* II. é. o. h. és *Singer János* III. é. o. h. mint díjazatlan gyakornokok; a *kórbonczani intézetben*: *Aczél Károly* dr. mint első, *Wohl József* dr. mint második tanársegéd, *Fried Sámuel* szig.-orvos mint díjazott, *Preisach Isidor* V. éves mint díjazatlan gyakornokok; a *gyógyszertani intézetben*: *Horváth Mihály* V. éves o. h. mint díjazott, *Schwartz Béla*, *Neuwirth Dávid* szig.-orvosok mint díjazatlan gyakornokok; a *szemklinikánál*: *Baumgarten Pál* dr. mint díjazott gyakornok; az *I. belklinikánál*: *Terray Pál* dr. mint első, *Korányi Sándor* dr. mint második tanársegéd, *Fodor Géza* dr., *Vas Bernáth* dr. mint díjazott, *Tauszk Ferencz* dr., *Gámán Béla* dr., *Justus Jakab* dr. mint díjazatlan gyakornokok; a *II. belklinikánál*: *Popovics Milán* dr. mint díjazatlan gyakornok.

△ **A kereskedelemügyi minister** az Aleppóban kitört cholera-járvány következtében elrendelte, hogy az alexandrettai öbölnek Ras Chanzirtól Karatsch Burunig terjedő partjáról érkező hajók hét napi megfigyelés alá vétessenek.

— **Hirschler Ágoston** dr., Korányi tnr. volt első tanársegéde állomásától megválván, mint gyakorló orvos a fővárosban telepedett le. Lakása: Andrassy-út 18. szám.

— **A német természetvizsgálók és orvosok 63-dik vándorgyűlését** f. hó 15-dikétől 20-dikéig tartották *Bremában*, a tavalyi vándorgyűlésen reorganizált szabályok alapján. Ezek szerint az eddigi

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE
egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetéseikért soronkint 15 kr. Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP“ 1890. október-decemberi folyamára.

Az „ORVOSI HETILAP“ megjelenik minden héten legalább 1 1/2 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* (Calvin-tér 4. szám, 1. em. 9. ajtó, Dr. Högyes Endre), továbbá az *Engenberger* (Hoffmann és Molnár), *Kilián Frigyes* és *Grill könyvkereskedésében*.

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

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

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop 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 köresek.
39 *Programot bérmentesen küld.*

Dr. REICH MIKLÓS 39
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógy-gymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

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

Levico Dél-tiroiban 20 kilométer Trienttől.
Természetes arsenidús vasas víz.
Vegybontotta Barth tanár Bécsben.
Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvéllykór, idegzsábák, hystéria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.
Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 24
Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

Védőjegy
Univ. med. Dr. Pécsi Dani 39 nyilvános
TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkívül alacsony árakon szállít:
50 egyénre 3.—
100 " 6.—
1 phiola 2—3 egyénre 60
10 vagy több ilyen phiola á 50
1 phiola 15 egyénre 2.50



Orvosi vegyi és görösövészeti labororium
Budapesten, V. ker., Váci-körút 60. sz. 39
Fizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórregytani tanársegéd.

Dr. Bácskay Béla Aradváros és Aradmegye hatóságai közv. ellenőrzése alatt álló, miniszt. eng., nyilvános tehénhímlő-termelő intézete

Aradon. Szállít bármikor friss és **biztos fogamzású, punctio és scarificatio**, (szúrás és karezolással) egyaránt oltható eredeti tehénhímlőnyirkot a következő árakon:

I phiola 2—3 egyenre ... á frt — 50 | I phiola 50 egyenre (szúrásra) á frt 4.—
 10 ilyen phiola v. több ... á " — 40 | " " 100 " " á " 8.—
 I phiola 10—15 egy. ... á " 2.— | Hogy pedig a karról karra oltás ki-
 küszöbölése szegényebb községeknek is lehetővé tétessék, csak searificatióval oltható, biztos fogamzású tehénhímlőnyirkot is szolgáltat.

I phiolában 50 egyenre 3 frtért és 100 egyenre 6 frtért.

Csomagolásért és bérmentes beküldésért szállítmányonként 30, utánvételes szállításmál szállító-levél és csomagolásért 20 kral több. — A nm. belügyministerium által előírt szabályzatot felül betartván még Aradmegye által az oltó-anyag termelésére nézve külön kikötött övrendszabályokat is, az intézet oltó-anyaga, tisztaságára nézve, a képzelhető legnagyobb garantiát nyújtja. 28

Tamar Indien Grillon

frissítő 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, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknek. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendszeres szorulásban szenvednek.

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszerháza Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr. 20

Legjobb gyógyszer makacs **hasmenés, bélhurut, vérszegénység, sápkór** ellen; fogakat nem bántalmazó

Dr. WÁGNER-féle

Dialysált vas

palaczk ára használati utasítással 2 frt és 1 frt.

Idegességek és gyermekeknek

Catalysált vas

palaczk ára használati utasítással 2 frt.

Főraktár Budapesten:

Petri Ottó „Nádor“-hoz címzett gyógytárában

váci-körút 17. szám.

Kapható:

Városgyógytár városház-tér.

Vidéken minden jobb gyógytár által.

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes **SAVANYUVIZE.**

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyomnyeje.

Mindig friss töltésben kapható a 24

budapesti főraktárban:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés. — Számos raktár a vidéken.



Maximum-hőmérőket, kemény üvegből, hivatalos vizsgálati bizonyítvánnyal a császári „Normal-Aichungs-Kommission“-tól Charlottenburgba, 3.50 frt; — **maximum-hőmérőket** 2—2.50 frt; **fürdő-hőmérőket**, 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. — **Érez (Aneroid) légsúlymérő** 6.—, 6.—, 10.—, 20.— frt. — **Ozonmeter**, dr. Lender szerint, 3 frt. — **Bevezetési (Inductiós) készülék**, orvosok számára felszerelve.

Müncheni szabadalmazott szemüvegek. Jól megülő orresiptetők. Színházi, kat. nai, vadász- és tábori látesövek.

CALDERONI és TÁRSA

5

Budapest, váci-utca 30.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustár-tészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárlist avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a **Rigollot** által készített **mustárpapír a legjobb mustármagból készül**, mely előzetesen zsirtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csakis a **Rigollot papírra** illik rá. — **Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.** 24

Kapható: Budapest, király-utca 12 **Török József** gyógyszerháza.

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 vasoxyd-tartalommal. 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. Bármilyen hozaggal!!! 25 db. 1 frtől — 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. 7

Kívánatra próbákat ingyen és bérmentve küld meg a
Wiesbadeni Brunnen-Comptoir
WIESBADENBEN.



Wiesbadeni
Kochbrunnen-forrás-só

tiszta természeti termék.
Hivatalos ellenőrzés alatt előállítva, orvosok általánosan ajánlják s rendelik mint leggyorsabban ható s legjobb szert emésztési és táplálkozási zavarok, mindennemű bél- és gyomor bajok ellen. Epegy kítő hatása a légső- és tüdők hurutjainál, köhögés, rekedtség, elnyálkásodásnál stb., és minthogy sok lithion tartalmaz, köszvényes és csúszos bajoknál is.
Egy üveg Kochbrunnen-forrás-só mintegy 35-40 doboz pastillának felel meg sötét tartalom és hatásra nézve.
Egy üveg ára 1 frt 20 kr.
Kapható a gyógyszerárakban és ásványvíz-kereskedésekben stb.
Főraktár Magyarország részére:
Mattoni és Wille,
Budapest. 2

A természetes (valódi) Wiesbadeni Kochbrunnen-forrás-só kizárólag a Kisbuborékos kőzetből kapható védőbéllyel, elzárt palackokban jó tartalommal, mire ügyelni kell.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

19 **Dr. Svetlin magánygyógyintézetében**

Bécsben, III., Leonhard-utca 3-5. szám.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlammal, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérenél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

39

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 naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o.

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

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál úgy ezeltt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 50 kr. Főraktár Budapesten

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védőbéllyel, s kívülről ily címmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.
Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 22

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertett és a gyakorlatban kitűnőnek bizonyult legújabb gyógyszerkészítmény.

Angolkóros, görvélyes és általában gyenge gyermekeknel, a hol idegesség, álmatlanság vagy hangrészgöres (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a fogzás és csontosodás előmozdítása vált szükségessé. Kellemes, jó ízű ezukorka.

Rendes napi adag 2 darab. Ara: egy doboz 20 pastillával 90 kr. Tartalmaz 10 pastilla: 0.005 tiszta phosphort és 0.20 ferr. lacticumot. Megrendelhető minden gyógyszerárban és a feltalálónál:

Hazslinszky Károly gyógyszerész
Budapest, VIII., Sándor-tér. 31

Első rangú vasmentes savanyúvíz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú forrás

Salvator

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat. Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban. A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen. Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

Megnyitási jelentés.

Van szerencsém a mélyen tisztelt orvosi kar szíves tudomására hozni, hogy az **Erzsébet-körút 56. sz. a.** újonnan engedélyezett „**HUNNIA**”-hoz címzett

gyógytáramat

megnyitottam és a kor kívánalmainak megfelelőleg berendeztem.

3-3

Tisztelettel

Dr. Fischer S., gyógyszerész.

szabad vándorgyűlés egy állandó társulattá alakult át, melynek vannak állandó és az évi vándorgyűléseken résztvevő tagjai. Az állandó tagok kezében van a társulat ügyeinek vezetése, kik azt az évről évre választott elnökség útján gyakorolják, csak a főtitkárt és pénztárnokot választják három évre.

A jelen gyűlés elnöke *Hoffmann* berlini chemiai tanár volt, ki f. hó 15-dikén általános ülésben tartotta a szokásos hivatalos üdvözlések után díszbeszédét „A természetvizsgálat vívmányainak főbb haladásairól a társulat megalakulása óta“ (1822. Lipese). A második és harmadik díszbeszédet *Franzius* bremi építész és *Chun* közigazgatási tanár tartották, amaz a Helgoland és Brema közötti dagály és apály hullámról, emez a tenger mélyes mélyén létező állatvilágról. Április 15-dikén d. u. megalakultak a szakosztályok. Este pedig társas összejövetel volt a Parkhausban.

Április 16-dikán szakosztály-üléseket tartottak és a város intézeteit tekintették meg. Este pedig a városi tanács tartott tünnepelet a vándorgyűlés tiszteletére.

Szeptember 17-dikén volt a második általános ülés, melyen a jövő vándorgyűlés helyéül *Halle*-t választotta meg a közgyűlés, az elnökség propositója ellenére, mely *Frankfurt* meghívását ajánlotta az elfogadásra. Elnöknek *Hoffmann* helyébe *His* lipcei tanárt választották.

— **Ötvös József** dr.-t IV—X. ker. kir. büntető járásbirósági volt fogházorvost az igazságügyminiszter a budapesti kir. törvényszéki központi fogháznál az orvosi teendők ellátásával megbízta.

— **Orvos és szigorló-orvos** uraknak, kik külföldi tanulmányútra készülnek, ajánlkozik a **francia és angol nyelvek** oktatására egy orvosi körökben számos év óta működő a legjobb ajánlatokkal rendelkező nyelvmester. Előadási nyelv magyar vagy német. Lakás: Kerepesi bazár III. em. 15.

PÁLYÁZATOK.

Nyitra vármegye törvényhatóságánál üresedésben levő 300 frt fizetés és 100 frt útiátalánnyal javadalmazott szenczi járási orvosi állásra ezennel pályázatot hirdetek.

Felhívom mindazokat, kik ezen állásra pályázni kívánnak: hogy életkorukat, erkölcsi magaviseletüket, eddigi alkalmaztatásukat, nyelvismeretüket és az 1883: I. t.-cz. 9. §-ában előírt képesítettséget igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényüket alulírottához folyó évi szeptember 30-dikáig bezárólag benyujtsák.

N y i t r a, 1890. szeptember 5-dikén.

3—2 *Thuróczy Miklós*, Nyitrvármegye főispánja.

Az elhalálozás folytán üresedésbe jött **Herczegfalva** községi orvosi állásra pályázatot hirdetek.

Évi javadalmazás:

1. A község pénztárából, negyedévenként utólagos részletekben fizetendő 500 frt.
2. Természetbeni lakás, vagy e helyett 100 frt lakbér.
3. Nappali látogatásért 30 kr., éjjeliért 60 kr. díj.
4. Hússzemléért vármegyei szabályrendelettel megállapított díjak szedhetési joga.

A pályázóktól megkívántatik, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a és az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-ában foglalt minősítéssel bírjanak.

A választás határidejéül, a folyó 1890. október 13-dik napjának délelőtti 10 órája, **Herczegfalva** (Fehérmegye) községházához tűzetik ki.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy a képesítést igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket folyó 1890. október 12-dikéig hozzám beadják.

S á s b o g á r d, 1890. szeptember 12-dikén.

2—2 *Poor Gusztáv*, főszolgabíró.

(Utánnymotok nem díjaztatnak.)

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület. Bálvány-utca II. sz. I. em. 11

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1890. szeptember 18-dikától egész szeptember 24-ig ápolt betegekről.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Megtelt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókusban		az illői-úti kórházban	
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő	beteg	szülendő
Szept. 18	50	47	97	28	38	66	5	6	11	862	726	1588	887	23	73	605
" 19	29	30	59	23	24	47	3	4	7	865	728	1593	882	25	73	613
" 20	29	42	71	40	34	74	4	2	6	850	734	1584	883	25	73	603
" 21	25	24	49	41	27	68	4	2	6	830	729	1559	869	28	74	588
" 22	56	32	88	40	56	96	2	3	5	844	702	1556	859	26	73	598
" 23	39	36	75	30	36	66	3	3	6	850	699	1549	848	27	76	598
" 24	38	23	61	21	18	39	2	5	7	865	699	1564	861	26	80	597

Szt.-Lukács-fürdő (Budapest). *Az iszapfürdő a nyári időnyre megnyitott. Gyógyhatányok:* Rheumatikus bajok, csúsz, izzadmányos folyamatok, csont és ízületek bántalmái, bármily eredetű esonthártyalobok, ischias, syphilis, bőrfekélyek és köszvény ellen. Az újonnan épült, *Szt.-Lukács-fürdő Nagy Szálloda szintén a közönség használatának át lett adva.* Mérsékelt árak, kényelmes szobák, fekvés keletnek, kilátás a Dunára, felvonó, villamos világítás, zárt folyosók a fürdőkhez. Posta-, távirtda- és telefon-állomás. Közvetlen közlekedés, a közúti vaspálya, helyi hajó- és a fürdő húsz saját társas-kocsijával. Massage és villamos gyógykezelés. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes.*

Dr. BATIZFALVY
egyetemi m. tanár

Testegyenészeti és vízgyógyászati INTÉZETÉ

Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészeti osztálya is szakadatlanul működik 32 év óta. Főlvéftnek **bennlakó és bejáró betegek.** 23

Kimerítő program ingyen és bérmentve.

Kisdednevelési kiállítás Budapest 1889 ARANY OKLEVÉL

Univ. med. Dr. Zoltán A. min. enged. nyilvános **TEHÉNHIMLŐ-NYIRK TERMELŐ INTÉZETE** Kétegyháza (Békéscs.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, cönserválható és szurással is használható tehénhimlő-nyirkeket az alábbi áron:

1 phiola 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 3 frt, 1 phiola 100 egyénre 6 frt.

Csomagolás és szállító levél 15 kr. — Csomagolás és ajánlott magküldés 3 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.

Orsz. gazd. ipar-kiállítás **Észék** 1889 az érdemnek ARANY ÉREM

ERŐTLENSÉG VÉRHIÁNY-SÁPKÓR A BRAVAIS VAS

1/2 pengő ára: 2 frt. 50 kr. 1/2 pengő ára: 1 frt. 80 kr.

A világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van ismertve, a "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemű gyomorhajt, mert azonnal átmegegy az emberi szervezetbe. Rövid használat után a verek viszszadja egészséges színét és szükséges elemeit. — *Óvok! Járj az utazások-és hamisításoktól.* Nagyban eladás: 40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.

BUDAPESTEN: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésznél és minden gyógyszerárban.