

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre
10 frt. fél évre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesi-
tendők.

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségél
nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richard könyv-
kereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Goldzieher Vilmos* tr. Közlemények a gyakorlati szemészet köréből. — *Tóth Lajos* tr. Kísérletek a chloroformnak bőr alá fecskendezésével. (Vége.) — Az erdélyi orsz. muzeum orvos-természettudományi szakosztályának 1887. márczius havi orvosi szakülése. — *Könyvismertetés.* Die klimatische Behandlung der Lungenschwindsucht von B. Fromm. — Die Verwerthung der Bacteriologie in der klinischen Diagnostik. Von Dr. Adolf Gottstein. — *Lapszemle.* A huamauripa gyógyhatása. — Béleredetű fertőző broncho-pneumonia. — *Drumín,* új helybeli érzéstelenítő szer. — Antipyrin bőr alá fecskendezve.
TÁRCZA: *Bókai Árpád* tr. Eddigi ismereteink a cocainról. (Vége.) — *Alapy Henrik* tr. Uti levél. III. — *Heti szemle.* Magyar gyógyszerkönyv. — A szünidei orvosi cursus. — Arányi Lajos tr. — Vegyések. — Pályázatok.

Közlemények a gyakorlati szemészet köréből.¹⁾

GOLDZIEHER VILMOS tr., egyetemi magántanár és kórházi főorvos.

I. Elsődleges sarcoma a corpus ciliareben.

A szemészet azon szakaszaihoz, melyeket minden orvosnak ismernie kell a legkisebb részletekig, véleményem szerint a szem újképleteiről szóló tan tartozik.

A szem ugyanis azon szomorú előjoggal bír a test többi részei felett, hogy macroscopicus tekintetben még lényegtelennek látszó újképleti elváltozások már igen lényeges zavarokat hoznak létre, úgy hogy azok kellőleg felismerve és méltányolva, már oly időben szólítanak fel bennünket beavatkozásra, midőn ugyanazon újképlet a test más helyén bizonyára még sokáig elkerüli figyelmünket. Minthogy az emberi szemben számos jóindulatú újképlet mellett, többféle rosszindulatú is előfordul, nagyon természetes, hogy helyes kórisme megállapításához szükséges úgy a kórboncz-tani, mint a kórodai tapasztalat által nyújtott differential diagnosticus mozzanatok pontos ismerete. Ez okból nem tartom feleslegesnek egy esetet közölni, mely úgy kórodai mint kórboncz-tani tekintetben igen érdekes, annál is inkább, mert az irodalomban kevés ilyenmű, pontosan vizsgált eset van feljegyezve.

És ez, *elsődleges sarcoma a corpus ciliare*-ben, mely korai stadiumban jutott kezelés alá, melynél azonban a diagnosis felállítására útmutatásul szolgáló elváltozások nem — mint az várható lett volna — a szem belsejében mutatkoztak, hanem az irisen. Oly-nemű elváltozások voltak ezek, melyeket szabad szemmel nagyon jól lehetett látni és így a diagnosist bármely elméletileg képzett orvos felállíthatta volna, ha a szemtűkröt csak kevésé, vagy ha épen nem is tudta volna kezelni.

Mult év ápril hó 6-án 55 éves vasúti hivatalnok jött hozzám azon panaszzal, hogy *jobb szemén* rosszúl lát.

A vizsgálatnál következők tűntek ki: 1. A bal szem *teljesen* rendes volt, kivéve finom maculákat a corneában, hypermetropicus ($\frac{1}{18}$) 5^{20/30} és a beteg korának megfelelő alkalmazkodási szélességgel. 2. A *jobb* szem kisebb látélességet mutatott (a rendesnek

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1887. évi márczius 26-án tartott ülésében.

körülbelül $\frac{1}{6}$ -ét), azonban megfelelő convex üveggel finom nyomtatást, habár fáradságosan, el tudott még olvasni. Megtekintésnél kivehető volt, hogy ezen szem szivárványhártáján elváltozás van jelen. Ugyanis ezen hártájának belső és alsó negyedében kiemelkedés volt látható, mely a ciliaris szélen a mellső csarnok szegletében kezdődött, ezen szegletet kitöltette, a csarnok peripheriájában leginkább kiemelkedett, azután lelapult, még egy darabon a pupilla felé húzódott és a közönséges látatágasságú iris közepén végződött. Az egész képlet legnagyobb átmérője 4—5 mm., legkisebb talán 3 mm. lehetett. Színe barnás, egy helyen sötétfekete. A szem abszolút semmi lobos izgatottságot nem mutatott. Csak az volt feltűnő, hogy a szemteke köthártáján körülbelül 1 5 mm.-nyire a limbus alatt, barnás, kásaszem nagyságú pigmentfolt volt látható.

Szemtűkri vizsgálatnál kitűnt, hogy a közegek teljesen tiszták; a szem fenekében abszolút semmi változás.

A kórelőzményből megtudtam, hogy beteg ezelőtt soha szem-beteg nem volt, de számos gonorrhoea-n ment keresztül és valószínűleg bujakórosan is inficiálva volt. Szorgos tudakozódásra előadta beteg, hogy fájdalmai ugyan nincsenek szemében, de néha éjjel tompa, kínos érzés lép fel szemüregében, melyet a fogfájás első stadiumához hasonlított. Az egyedüli objectív elváltozás, mely segédeszközeinkkel megállapítható volt, azon képletből állt, melyet az iris-en leírtam, és melyet kicsinyisége dacára azonnal újképletnek és pedig, tekintettel színére, előfordulási helyére, továbbá a conjunctiva sclerae-n jelenlevő pigmentfolt miatt *Sarcoma melanodes*-nek nyilvánítottam.

Más képlettel vagy egyszerű pigmentfolttal, vagy melanómával felcserélni nem igen volt lehetséges; lobos túltengés ki volt zárható a lobos tünetek hiánya miatt, szintűgy a syphilis.

Ily körülmények közt csak az újképlet eltávolítására gondolhattam és ennek annál gyorsabban és alaposabban kellett megtörténni, mivel a melanosarcomák nagyfokú rosszindulatúsága miatt már nem annyira a beteg szeméről, mint élete megtartásáról volt szó.

Az újképlet eltávolítása céljából csak két műtét foroghatott szóban. Közelfekvő, hogy iridectomiával az iris egész negyedét — a hol az újképlet ül — kivágjuk, mint a hogy ezen műtét hasonló esetekben (bár mindig sikertelenül) meg is kíséreltetett.¹⁾

¹⁾ A iridectomia által az újképlet sikeres eltávolítását csak akkor lehet elvárni, ha az újképlet nem az iris ciliarszélén, hanem inkább ezen hártja közepén székel. Ilyen operatio *Little* (1883) és *Knapp* (1878) által lett leírva. A *Little*-féle esetenél azonban kétes, valjon valódi *sarcoma* forog-e fenn. Egy (1882) *Fuchs* által leírt esetben egyszerű *melanoma* volt jelen; a beteg későbbi sorsáról nincs tudomásom.

Mint hogy azonban az újképlet a csarnok szegletét teljesen kitöltötte, a hely miatt még legjobb esetben sem tartottam lehetségesnek a tiszta és biztos kivágást, a szemteke működésének kiméltése mellett. És így nem maradt egyéb mód, mint a bulbus enucleatiójával a beteg életét, a mennyire az orvos tehetségében áll, biztosítani.

Belátható, hogy — még teljesen látóképes szemtekeről lévén szó — nem volt kellemes feladat, a betegnek ezen műtétet ajánlani. Miután beteg 1886. áprilho végén a vörös-kereszt-kórházban felvétette magát osztályomra, kérésére és azon feltevésben, hogy talán mégis syphiliticus újképlet lehetne, elhatároztam magamat antisiphiliticus kezeléssel a gyógyítást megkísérteni. Azonban a bekenés curának semmi eredménye nem volt. Beteg elhagyta a kórházat, hogy júliusban, minden műtetre késznek nyilatkozva, ismét visszatérjen.

Ekkor a daganat bár egy kissé, de nem lényegesen növekedett, még mindig oly kicsiny volt, hogy mérsékelt atropin-mydriasis mellett a pupilla-szél nem érte el; a szemfenék ismét semmi rendellenességet nem mutatott; a közegek azonban már nem voltak oly tiszták, mint azelőtt. A látóképesség nem volt sokkal rosszabb, mint április hóban; azonban érdekes subjectiv jelenség lépett fel; időnkint ugyanis monocularis diplopia vagy polyopia volt jelen, melyet úgy magyaráztam, hogy a daganatban időnkint fellépő nagyobb vérteltség nyomást gyakorolt a lencsére és így fénytörési képességét zavarta.

Az enucleatiót júliushó végén végeztem. A műtét, valamint a gyógyulás simán folyt le és a beteg — előrebocsátom — máig¹⁾ még semmi komolyabb bajról nem értesített.

A szemteken igen érdekes és tanulságos elváltozások láthatók. A görcsői vizsgálat kimutatta, hogy valóban *sarcoma melanodes* van jelen, csakhogy az elsődleges gócz nem a szivárványhártyán, hanem a corpus ciliare-n ült, azonban oly helyen, melyet szemtükörrel látni nem lehetett. Az irisben levő kis daganat csak egy, az uveal tractus legmellső részében székelő nagyobb daganatnak másodlagos csomója. A *macroscopicus* megtekintésből kiténik, hogy a reczeg mindenütt jól odafekszik; hogy ellenben a corpus ciliare le- és befelé, jelentékeny csomóvá vastagodott, mely lassankint laposabb lesz és a rendesnek látszó choroidea-ba megy át. Ezen hártában csak egy helyen látható egy ellapult daganat-csomócska, mely az előreboltosult, de le nem vált reczegen barnásan áttűnik.

A görcsői vizsgálat szerint, melyet különben *Pertik* tr. és én még annak idején bővebben ismertetni fogunk, ez *sarcoma fusocellulare* váltakozó festenytartalommal. Az újképlet valószínűleg az edények adventitiojából indult ki és az érhártyába átmenve, főleg annak külsőbb rétegeit ellepi, míg a choriocapillaris legnagyobb részt szabadon marad.

Elsődleges újképletek az uvealtractus mellső részében, iris és corpus ciliare-ben a ritkaságokhoz tartoznak. *Fuchs* szorgos összeállításából, ki 259 uvealtractus daganatot szedett össze és közül az irodalomból, iris és corpus ciliare-re 38 eset esik = körülbelül 15%, ezek közül az iris-re esik 16, a corpus ciliare-re 22 eset. Ha eltekintünk azon esetektől, melyek akkor, midőn orvosi megfigyelés alá kerültek, már annyira előhaladtak, hogy a daganat az egész mellső csarnokot kitöltötte, vagy már a sclera-t is áttörte, úgy hogy egyes csomók már a szemteke felületén ültek, akkor az esetek összehasonlítása után constatálhatjuk, hogy a leggyakoribb és legkorábbi tünet egy kisebb-nagyobb daganatképződés az irisben, mely rendszeren ezen hártya ciliaris szélén ül, a daganatnak mintegy leginkább mellfelé tolt előrsét képezve. A betegek látóképessége már legtöbb esetben tönkre volt téve, egészben csak 4 eset van feljegyezve, melyeknél a látás műtét előtt még csekély fokban volt meg. Jelen eset tehát, a látóképességet illetőleg, az általam ismert esetek közt valóságos *unicum*.

Talán nem lesz érdektelen megjegyezni, hogy az iris és corpus ciliare sarcoma eseteinek körelőzményében a trauma aránylag gyakran szerepel. Jó észlelők által idézett 22 esetben, 3 van

¹⁾ 1887. márczius 24.

feljegyezve, melyekben a daganatképződést trauma előzte meg, és ezeken kívül én is ismerek egy, *Raab* által leírt, a heidelbergi egyetemi szemkórodán előfordult esetet, melyben egy faszálka jutott az iris szövetébe és ezen idegen test körül valódi melanoticus sarcoma képződött.

Még egy pár szót a prognosiról. Kórodailag megállapított tény, hogy az uvealtractus melanosarcomái, az összes daganatok közt a legrosszabb indulatúak. Minden, nem operált esetben, tönkre mennek a betegek pár év alatt általános sarcomatosisban. Most csak az a kérdés, mennyire hárrítható el a betegről az életveszély, ha a műtétet elvégezzük, a midőn persze más műtétről nem lehet szó, mint a szemteke enucleatiójáról?

A mi a műtét utáni esetleges kedvezőtlen lefolyást illeti, különbséget kell tennünk *helybeli kiújulás* és *metastasis* közt. Első esetben az orbitalis szövetben újképlet-csomó képződik, a melyből ismét kiindulhat az általános melanosis veszélye; második esetben helybeli kiújulással egyidejűleg, vagy a nélkül, melanoticus góczok képződnek belső szervekben, főleg a tüdőben és májban, melyek folytán az egyén tönkre megy. Amde a localis recidivákról azt tanítja a tapasztalat, hogy az uvealsarcomák prognosisa annál jobb, minél korábbi stadiumban operáltatott a szem, legkedvezőbb akkor, ha másodlagos lobos folyamatok, úgy mint glaucoma még nem léptek fel a szemteken. Leggyakrabban léptek fel helyi kiújulások akkor, ha az újképlet a sclerát már áttörte. *Fuchs* statistikájából kiténik, hogy az általa műtött esetek 13% -ában lépett fel kiújulás.

Nagyon rosszul áll a dolog a metastasisok tekintetében. A tapasztalat szerint a betegek nagy része a nélkül, hogy valaha helybeli recidivát elszenvedtek volna, pár év lefolyása alatt belső metastasisokban megy tönkre. Ezen idő *Fuchs* szerint átlag két év. A prognosist tehát quoad vitam, általában véve elég kedvezőtlen, mi mellett még megjegyzendő, hogy az edénydús kis- és gömbölyű sejtű sarcomák jobb prognosist nyujtanak, mint az edénysegegyen orsósejtűek.

Mindezek daczára kénytelenek vagyunk, oly korán mint csak lehet, a szemteke eltávolítását végezni. Mert ha sok esetben nem is vagyunk képesek a fellépő belső metastasisok következtében beálló halált elhárítani, úgy mégis megvédhetjük a beteget a borzasztó helyi recidiváktól, melyek az arcz elpusztításával szoktak járni, megmenthetjük ismételt műtétektől, s felszabadítjuk sok kínos fájdalomtól.

II. A szemfenék *Hutchinson-féle* elváltozásáról.

A belső szem egyik, jóllehet ritka, megbetegedéséről leszek bátor szólni, mely daczára annak, hogy már több mint egy évtized előtt behatólag és kórodai hűséggel lett egy tekintélyes angol folyóiratban *Jonathan Hutchinson* által¹⁾ leírva, maig egészen ismeretlen maradt, legalább annyira, hogy continentalis kézi könyvek és szakfolyóiratokban nyoma sem található. Miután meggyőződésem szerint ez egy élesen határolt, kórodailag teljes határozottsággal fellépő megbetegedés, mely — úgy hiszem — egy igen fontos betegségi okkal, az atheromatosissal, áll összefüggésben, gondolom nem végzek felesleges munkát, ha a specialis szakkörök és belgyógyászok figyelmét ismét ezen tárgyra felhívni bátorkodom.

Hogy a betegség leírásánál teljes közvetlenséggel járassak el, kiindulási pontul saját megfigyeléseimet veszem, mely 3 egyé- nen 4 szemre terjed ki. *Hutchinsonnal*, ki munkájában egészben

¹⁾ Ophthalmic hospital reports, VIII. kötet, 231. l. *Jonathan Hutchinson*: *Symmetrical central choroïdoretinal disease occurring in senile persons*. Az ophthalmoscopicus vizsgálatot H. eseteiben *Warren Tay* végzete.

10 esetet közöl, a betegség kórodai képét illetőleg teljesen egyetértek, miután eseteim az övével minden lényeges vonásban meg-egyeznek. A megbetegedés localisatiójára nézve azonban nézetem említett szerzőétől teljesen eltér, sőt véleményem, hogy épen a helytelen nézet, mit Hutchinson az általa először leírt betegség localisatiójáról vall, oka annak, hogy a betegség még máig sincs teljesen ismerve.

Eseteinkben oly retinalis megbetegedéssel van dolgunk, mely minden egyes esetben a retina legcentralisabb részében székel, de úgy, hogy annak középpontja, a fovea centralis, sértetlen marad. Találunk pedig világos foltokat, különböző, néha jelentékeny nagyságban és rendetlen alakkal, egyszer mirigyszerűleg lebenyezve, másszor vesicalakban kidomborodva, melyek a macula lutea-t symmetrice minden oldalról bizonyos távolságban körülveszik, úgy hogy összefolyva, övét képeznének, melynek mértani középpontjában fekszik a fovea centralis. Így találtam azt legalább az általam észlelt 4 szem közül 3-nál majdnem mathematicai pontossággal kifejezve, míg egy szemben a foltok nagyobb része a macula lutea *alatt* feküdt, *felette* pedig csak kevés és kis pettyek. A foltok színe nem oly fehér, mint a sclera ophthalmoscopicus képe, de nem is oly sárgás, mint a retinitis albuminurica-nál fellépő plaque-ok sárga színe; sárgás árnyalattal azonban mindenesetre bírnak; *a folyamat mivoltára nézve pedig igen fontos, hogy pigmentsejt teljesen nélkülöznek* és ha mindamellét találunk közelükben egyes kis pigment szemcséket, úgy ezek biztosan nem choroidealis festenyből valók, hanem előrement retinalis vérzés maradványai. A látideg korongja mindig rendes képet mutat, lobos elváltozásnak nyoma sincs. A reczeshártya peripheriája teljesen ép lehet, de mutathat több fehér, kis, szétszórt pettyet. A retina edényei, valamint a papilla is külsőleg teljesen rendesnek látszanak; a fehér góczok néha edények által (az arteria macularis superior és inferior) keresztetnek, néha azok által határoltatnak; melyből következik, hogy a fehér góczok közvetlenül a retinalis nagy edények alatt fekszenek. A legpontosabb szemtükri vizsgálattal sem lehet a foltok és a szemfenék többi részei közt niveau-különbséget kimutatni.

A megtámadott szem látóképessége jelentékenyen lefokozott, a mint az a baj helye után már eleve várható. Nagy centralis scotoma van jelen; a láttér határai rendesek; a fényérzék rendesnek látszik; semmi esetre sem észrevehetőleg apadt.

A most leírt betegség vagy csak egy szemre szorítkozik, míg a másik teljesen ép marad, vagy ugyanazon egyénnek mindkét szemét éri, habár különböző kifejezettséggel és különböző időközökben.

A belső szervek vizsgálata nem tüntet fel jelentékeny elváltozást. Egy esetben sem találtatott szívbjaj; a vizeletben sem cukor, sem fehérnye nem mutatható ki, Hutchinson 10 esete közül csupán egy esetben volt csekély mennyiségű fehérnye kimutatható. Alkati ok — syphilis, scrophulosis, leukaemia — biztonsággal kizárhatók.

Az általam kezelt három egyén közül kettőt éveken át volt alkalmam megfigyelni, ismételve eszközöltettem vizeletvizsgálatokat és mindig rendes viszonyokat találtak, úgy hogy saját eseteimben, valamint Hutchinson eseteiben diabetes és morbus Brightii, melyek oly gyakori okai a retina megbetegedéseinek, ki volt zárható. Maguk az egyének is egészségeseknek látszanak. Az üterek atheromatosisa volt az egyedüli rendellenesség, mit három betegemen kimutathattam; egy közülök, a mint értesültem, heveny betegségben gyorsan tönkre ment, míg egy másik embolicus lágyulás által okozott hemiplegiákban szenvedett a megvizsgálás idejében. *Hutchinson* betegeinél is találunk mozzanatokot felemlítve, melyek-

ből atheromatosisra következtethetünk. Daczára annak, hogy majdnem az összes betegek magasabb korúak, nemtarthatom a retina megbetegedés és az atheromatosis együttes előfordulását csupa véletlen találkozásnak.

Érdekes, hogy a betegek nagyobb része a női nemhez tartozik. (Az általam észlelt három egyén nő; Hutchinson betegei közül 6 nő és 4 férfi volt.)

A betegség lefolyása chronicus. Betegeim közül egy sem tudta megmondani, hogy mikor kezdődött nála a baj; a fájdalmak, melyekről egyik-másik panaszkodik, nincsenek a bajjal összefüggésben, fellépésük véletlen.

A retina bántalma éveken át állhat fenn változatlanul; mindamellét a prognosis — a látóképesség helyreállítását illetőleg — nem kedvezőtlen, miután a szemfenékben lévő góczok részleges felszívódásra képesítettek. Ezt bizonyítja egy, még most is megfigyelésem alatt álló eset, a hol a foltok nagy része eltűnt és a folyamat nagy kiterjedése daczára, jelenleg igen kielégítő látóképesség állt helyre.

Eseteim lefolyásának mindegyikében lépett fel *vérzés* a retinalis edényekből. Ugyanez észleltetett Hutchinson eseteiben is. A vérömlenyek alakja annyira jellegzetes, hogy kötelességemnek tartom azokat itt leírni. Lényegesen különböznek azon vérzésektől, melyek fellépnek a Bright-kóros retinitisnél és a mindenki által jól ismert vérzésekkel, melyek előfordulnak a bármely okból fellépett retinitis haemorrhagicánál. Nem a jellegzetes »spritzer«-ek, sem nem nagy rendetlen alakú foltok, hanem egyes hosszas csíkokban fellépő vérzés, mely csíkok eredetileg párhuzamosan fekszenek oly retinalis ütérrel, mely az említett fehér nagyobb foltok közül néhányat határol. Úgy látszik, mintha a vérzés eleinte az edényhüvelyben lett volna és vörös színe oly kevésbé lehet telített, hogy nem is tartatik vérömlenynek. Később azonban szaporodik a kilépett vérmennyiség és azon esetben, mely még jelenleg is megfigyelésem alatt áll, az előbb csíkszerűen fellépett későbbi vérömleny oly tetemes mennyiségű volt, hogy az üvegtestet teljesen kitöltötte, a szem belseje nem volt megtekinthető és a beteg a fényérzés megtartásával teljesen megvakult. Egy fél év lefolyása alatt a vér teljesen felszívódott, úgy hogy a látás ismét visszatért.

Feladatomban volna most már egyes adatokat közölni a betegség kórbonczatani jellegéről és genesiséről. Ezen feladat azonban göröcsői észleletek hiányában igen bajos. Még eddig egy illetékesen megbetegedett szem sem került bonczolásra, és így sokkal könnyebb meghatározni, hogy mi *nem* lehet e betegség, mint azt, hogy micsoda. Mindenek előtt nem choroidealis bántalom, mint azt felfedezője Hutchinson hitte, sem nem alapszik a choroidea lamina vitreajának rendellenes képződésű colloid kinövéssein. Hogy nem izzadmány, mely a choroidea valamely lobjából származik, ezt bizonyítja a pigmenthiány. Minden régiebb choroiditis-termény, mely a retinába hatolt, sötétfekete festenykarimával van körülveve, mivel a lobos folyamat által a choroidea és retina közt levő festeny hám mindig elpusztíttatik és így sok festeny lesz szabaddá. Azonkívül tudjuk, hogy minden choroidealis bántalom a fényérzék lefokozásával jár, a betegek hemeralopicusok lesznek kisebb-nagyobb mértékben. Eseteinkben pedig a fényérzék észrevehető lefokozása ki volt zárva.

Hogy ezen bántalomnál nincsenek jelen rendellenes képződésű colloid-kinövések a lamina vitreán, mint azt *Hutchinson* felvette, azt határozottan állíthatom. Ezen colloid-kinövések ophthalmoscopicus képei azon idő óta, midőn *Hutchinson* ezen munkáját közölte, teljesen ismeretesek lettek. Ezek különösen a papilla

kerületén lépnek fel és dudoros kiemelkedésekként jelentkeznek, melyek fennálló képben — mint *Nieden* mondja — egy fénylő sarjadzó felületnek gyönyörű képét nyújtják, mely felület messze az üvegtestbe benyúló, félgömbalakú dudorokból áll, behintve számtalan, kis, csillogó, majdnem zsircseppekhez hasonló csomócskákkal. Úgy látszik, mintha gelatin volna, csúcsa tüvel megszúrva és mintha minden tűszúrás helyén egy csepp folyékony gelatin nyomult volna elő. Hasonlóképen írja le ezen elváltozást *Hirschberg* és egyik tanítványa. Látható tehát, hogy a *Hutchinson*-féle betegség ezen képhez semmiben sem hasonlít.

Tapasztalatlan vizsgáló, ha először látná a *Hutchinson*-féle megbetegedést, *choroiditis centralis areolaris*ra gondolhatna, de a *macula* körüli *symmetricus* fekvés, ennek sértetlensége mellett, a festenykarima hiánya, valamint a többi kórodai jel, megvéd a tévedéstől.

Ha tehát *Hutchinson* leírása nem vonatkozhatik choroidealis bántalomra, úgy csakis *retinalis bántalomról* lehet szó. Akkor pedig semmi esetre sem lehet lobos folyamat, mert a látidegkorong, mely minden retinitisnél belevonatik a lobos folyamatba, teljesen ép, épúgy a reczehártya peripheriája is. Ha a betegség helyét tekintjük, úgy a szemtükrí vizsgálat szerint, a folyamat csakis a retina középső lemezében székelhet, a nagy edények alatt. Továbbá a betegség folyamán fellépő gyakori vérzések már azon gyanút ébresztik, hogy eseteinkben ütér-megbetegedéssel van dolgunk; a mivel összefüggésben lehet az egész folyamat keletkezése. Kórodai tapasztalatok tanúsítják, hogy arteriiticus elváltozások a reczehártya edénytörzseiben elég gyakoriak, a mennyiben bujakórnál, általános arteriosclerosisnál, *Bright*-kórnál edényrepedések és vérzések a reczehártyában észlelhetnek. Mindazonáltal be kell vallanunk, hogy legalább az arteriosclerosist illetően még kevés kórbonctani vizsgálat létezik, mely a kórodai tény számára az oly szükséges bonctani alapot szolgáltatva volna (*Poncet*, *Wedl* és *Bock*). Legjobban lettek tanulmányozva a *Bright*-kórnál előforduló arteriiticus elváltozások. *Károly bajor herczeg* ugyanis újabb művében kiderítette, hogy veselobnál főleg a reczehártya, de a szem más hártájának ütereiben lobos folyamat fordul elő, mely az edények eldugulásához és a hárták elfajulásához vezethet. Ennélfogva a priori nem lehet kétségbe vonni, hogy általános atheromatosisnál a reczehártya legcentralisabb edényterületében is a sárga folt körül arteriiticus elváltozások, kisebb edénytörzsek másodlagos eldugulásával képződhetnek. Ha már most szem előtt tartjuk a *Hutchinson* által hangsúlyozott és általam minden esetben fellelt *symmetricus* fekvést a *fovea centralis* körül és megtekintjük e remek képet *Müller Henrik*-től, mely az injiciált *macula lutea* tájékát mutatja, úgy nem utasíthatom el magamtól a feltevést, hogy a fehér góczok elrendeződése a *macula lutea* ütérés edénytörzsének bonctani elrendeződésével szorosabb összefüggésben áll. Már pedig tudjuk, hogy azon szövetben, melyhez a retina legközelebb áll és melynek fejlődéstanilag csak része, t. i. az agyban *fehér lágyulások* előfordulnak, kombinálva ütérmebetegedésekkel, de nem mindig szívhajokkal. Ezen lágyulási góczokban, mint *Recklinghausen* könyvében mondja (*Allg. Path. S. 346*) a hajszáledények és a legkisebb üterek — a hozzátartozó ütértörzsek eldugulásával vagy a nélkül — egynemű finoman szemcsés anyaggal vannak kitöltve. Lehetségesnek tartom tehát, hogy *Hutchinson* eseteiben, valamint saját eseteimben a *retinalis* üterek megbetegedésével van dolgunk, melynek következtében a *macula lutea* üterecskéi eltömültek, környékén számos lágyulási gócz keletkezett, melyeknek az edénytörzs bonctani elrendezésének megfelelőleg, a *macula lutea* körül körben kell sorakozva lenniök. Természetes, hogy ez csak feltevés marad

addig, míg nem rendelkezünk bonczleletekkel; még kevésbé felelhetek arra a kérdésre, hogy az atheromatosis bántalom gyakorisága mellett, miért találkozunk a leirt *retinalis* lelettel oly ritkán? Ezen és más kérdések megfejtése a jövő számára lesz fentartva, a jelennek feladata, a kérdéseket felvetni és a megfejtésükhöz szükséges anyagot előkészíteni.

Közlemény a budapesti egyetem gyógyszerintézetéből.

Kísérletek a chloroformnak bőr alá fecskendésével.

TÓTH LAJOS tr. egyetemi magántanártól.¹⁾

(Vége.)

K i s é r l e t e k.

1. kísérlet. 1884. márczius 6-án 9 óra 45 perczkor 1600 gm. súlyú nagy fekete nyúlak bőre alá 1 kcm. chloroform fecskendeztetett. Az állat $\frac{1}{4}$ óra mulva bódult, de nemsokára magához tér, vizeletet csak 8-dikáról 9-dikére éjjel bocsátott. A vizelet mennyisége 80 kcm. savi kémhatású, 1024 fajsúlyú, igen sok húgysavas sót, fehérnyét, vérfestényt tartalmaz. Phosphatok csökkenteknek látszanak. Górcsó alatt igen sok húgysavas és felhámhenger, vese-felhámsejtek és tömérdek bacterium látható, noha a vizelet savi kémhatású. 10-én 70 kcm. egészen normalis kinézésű, 1014 fajsúlyú és kevés fehérnyét tartalmazó vizelet. 13-án 75 kcm. 1021 fajsúlyú vizelet, mely fehérnyének a nyomait még mindig tartalmazza. 18-án 54 kcm. 1042 fajsúlyú savi kémhatású zavaros vizelet, fehérnye nyomai. Nagymennyiségű üledék, sok húgysavas só, igen sok felhámhenger, sok bacterium. 20-án 34 kcm. zavaros, sötét sárgás-barna, 1049 fajsúlyú vizelet. 25-én 21 kcm. zavaros, barnás sárgás, 1051 fajsúlyú, savi kémhatású vizelet, fehérnye nyomai. 26-án 22 kcm. ugyanolyan természetű, 1050 fajsúlyú vizelet, fehérnyének nyomait még mindig tartalmazza. — Az állat a kísérlet alól kivétellett.

2. kísérlet. 1884. márczius 6-án 1700 gm. súlyú nagy fehér nyúlak bőre alá 1 kcm. chloroform fecskendeztetett be. Az állat egészben véve jól érzi magát, észrevehető bódulat nem állott be. 8-dikáig este nem vizelt, mígnem az arra következő éjjel 40 kcm. vizeletet ürített. A vizelet savi, fajsúlya 1028, uratok megszapordottak, fehérnye kimutatható, phosphatok csökkentek, vérfesteny nincs. A górcsó lelet megfelel az előbbinek. 14-én az állat súlya 1460 gm., 15-én, 5 nap mulva, 110 kcm. vizeletet bocsát, a vizelet savi, fajsúlya 1037, igen sok húgysavas só, phosphatok csökkentek, vér és epefestenyek nincsenek, fehérnye azonban kimutatható. 21-én 60 kcm. barnás zavaros vizelet, fajsúlya 1044, vér nincs, igen sok húgysavas só, fehérnye kimutatható. 26-án 52 kcm. 1042 fajsúlyú zavaros vizelet, melyben fehérnye kimutatható. Az állat tovább nem észleltetett.

3. kísérlet. 1885. január 4-én 9 $\frac{1}{4}$ órakor 720 gm. súlyú fehér nyúlak bőre alá 2 kcm. chloroformot fecskendeztem. Az állat hőmérséke 39 \cdot 4° C. A bódulat csak $\frac{1}{4}$ óra mulva következik be. Újabb 10 percz mulva az állat rángatózik, kezd kissé magához térni, de rögtön újra elbódul. 9 óra 25 perczkor a hő 38 \cdot 2. 9 ó. 50 p. a hő 36 \cdot 0, az állat kissé ébredzik, de rögtön újra mély bódulatba merül. 10 ó. 15 p. a hő 35 \cdot 4° a kilégtett levegő chloroformszagú, a mellő vétagok folytonosan ütemesen mozognak. 10 ó. 30 p. a hő 34 \cdot 9°, az állat lassan lélegzik cyanoticus, rángások nem mutatkoznak, bódultan fekszik. A hólyagból kinyomott vizelet fehérnyét tartalmaz, mely eczetsav- és ferrocyanaliummal kimutatható. Az állat a bódulatból nem jött magához és a délután folyamában elhalt.

Bonczlelet. Az agy vérszegény. A tüdők kissé vérdúsak. A szív petyhüdt, részben alvadt, részben híg szennyes ibolyaszínű vért tartalmaz. A májba bemetszéskor a késre finom zsírréteg rakódik le. Vesék kissé duzzadtak, feltűnő macroscopicus változá-

¹⁾ Lásd OHL. 1887: 30. szám.

sokat nem mutatnak. A hólyagban alig 2—3 kcm. sárgás, kissé zavaros vizelet, melyben fehéryne kimutatható.

4. *kísérlet.* 1885. január 4-én 760 gm. súlyú bolyhos fehér nyúlak, melynek hőmérséke 39° 0' C., bőre alá 9¼ órákor 1 kcm. chloroformot fecskendeztem. Az állat csakhamar elbődül, ½ óra múlva kissé kezd magához térni, de rögtön újra elbődül, hő 38° 0'; ¾ óra múlva kezd magához térni a hő 37° 5'. Az állat egy ideig még részeg. A kilégzett levegő chloroform szagú. Az állat a bódulatból teljesen magához tér, de annak daczára az éj folyamában elhal.

Bonczlelet. Az agy vérszegény. A tüdők vérdúsak. A szív petyhüdt, alvadt vérrel mérsékeltén kitöltött. A máj elzsírosodott, a késre bemetszéskor zsíros lepedék rakódik. A vese kissé duzzadt, a tok könnyen levonható. Hólyagban közepes mennyiségű veres húgy. A vizelet fehérynet és sok vért tartalmaz.

5. *kísérlet.* 1885. január 8-án 1820 gm. súlyú fekete nyúlak, melynek hőmérséke 40° C., bőre alá 4 ó. 10 p.-kor 1 kcm. chloroformot fecskendeztem. A befecskendéskor erősen sivalkodik, 5 percz múlva azonban már bódulni kezd, majd nem sokára elernyedve fekszik, az érzéstelenség daczára annak nem teljes, mert a szaruhártya érintésre még reagál. A hőmérsék 5 órákor 38° 4', az állat kezd magához térni; 6 órákor 36° 3', az állat még félbődült. Este 11¼ órákor megtekintésnél a hő 39° 4', az állat egészen magához van térve. 9-én a bocsátott vizeletben kevés fehéryne. 10-én egészen jól látszik magát érezni. 11-én. Az állat reggelre meghalt.

Bonczlelet. Az agy vérszegény. A tüdők vörösesen márványozottak, mely helyeket bemetszve az edényekben apró véralvadékokat (thrombus) találunk, víz alá nem merülnek. A szív petyhüdt, a jobb szívgyomorban borsónyi rostonyás alvadék, különben a szív véralvadékokkal telt. A máj szerezsendió rajzolatú, bemetszéskor recseg. A vese kissé duzzadt, a tok könnyen levonható, a kéregállomány sárgás-szürkés csikolatot mutat. A has falában betokolt sajtos tályog. A hólyagban közepes húgy, mely fehérynet bőven tartalmaz.

6. *kísérlet.* 1885. január 8-án 4 óra 10 perczkor 1700 gm. súlyú 39° 9' hőmérsékű fehér-csíkos fekete nyúlak bőre alá fecskendeztem 1 kcm. chloroformot. Az állat alig valamivel csendesebb. 5 órákor a hő 38° 8', kevéssé bódult, 6 órákor 37° 5' nagyon kicsit bódult. Este 11¼ órákor megtekintésnél az állat teljesen magához van térve. 9-én egészen jól érzi magát. 10-én és a következő napokon teljesen normalis állapot, kivéve, hogy a vizeletben fehéryne van. 24-én reggel az állat halva volt.

Bonczlelet. Az agy edényei kitágultak. Tüdőkben semmi rendellenesség. A szív petyhüdt, a bal gyomrocsony majdnem üres, a jobban véralvadékokkal kevert sötét ibolyaszínű híg vér. A máj sötét-vörös. Az epehólyag erősen telt, az epevezetékben belőle epe ki nem nyomható. A gyomor összehúzódott, ételmaradványokkal telt, edényei kitágultak, a nyákhártya alatt pontszerű vérömlenyek. A vese lágy, sötét-vörös, a kéregállomány szélein kissé áttetsző. Hólyag üres. Az állat súlya 1100 gm.

7. *kísérlet.* 1885. január 10-én 3 óra 15 perczkor 1200 gm. súlyú 39° 6' C. hőmérsékű fekete nyúlak bőre alá 1 kcm. chloroformot fecskendeztem. Eleinte semmi hatás nem mutatkozik, fél óra múlva kevéssé bódult, midőn a hő 38° 6'. 1¼ óra múlva a hő 36° 0', félbődült. 1¾ óra 35° 5', félbődült. 2¾ 35° 5', alig bódult. Az állat még az este teljesen magához tér, másnap 11-én reggelre egész sötét-vörös színű vizeletet ürít, melyben igen sok vér és fehéryne van. 14-én a vizeletben kevés fehéryne, vér nincs. 16-án. Tetemesebb mennyiségű fehéryne. 18-án. Fehéryne tetemes mennyiségben van jelen. 31-én. Az állat reggelre meghalt.

Bonczlelet. Az agy edényei kitágultak. Tüdő ép. Gyomor összehúzódott, petyhüdt. A nyákhártya kissé vérbő. A máj sötét-vörös, a késre zsírlepedék rakódik le. A vese kissé duzzadt, a tok könnyen levonható, a kéregállomány szélein kissé áttetsző. Hólyagban kevés sárgás vizelet, mely fehérynet bőven tartalmaz.

8. *kísérlet.* 1885. január 10-én 3 óra 15 perczkor d. u. 820 gm. súlyú 38° 9' C. hőmérsékű szürke nyúlak bőre alá 1 kcm. chloroformot fecskendeztem. A hatás rögtön szembetűnik, a mennyiben az állat 1—2 percz múlva csendesebb lett. A chloroform-szag a kilégzett levegőben már néhány percz múlva érezhető. ¼ óra múlva félbődült; ½ óra múlva mozdulatlanul fek-

szik, a szem köthártyájának érintésére azonban reagál; hő 37° 6'. 1¼ óra múlva teljes bódulat, hő 34° 9'; 1¾ óra múlva a bódulat változatlanul fennáll, hő 32° 7'. 2¾ óra múlva ugyanazon állapot; hő 30° 0'. Az állat néha-néha egy-egy perczre megmozdul, összerезzen, de rögtön újra csendesen fekszik. A bódulatból nem jött magához, az éj folyamában meghalt.

Bonczlelet. Január 11-én. Az agy kissé vérszegény. A tüdők épek. A szívben sötét ibolyaszínű híg vér és kevés alvadék, a szív petyhüdt. A máj bemetszve a kés alatt kissé recseg, a késre zsír rakódik le. Vesék vérbőek, kissé duzzadtak, a tok könnyen levonható. A hólyagban kevés vizelet, mely sok fehérynet tartalmaz.

9. *kísérlet.* 1885. január 15-én d. u. 3¼ órákor 1190 gm. súlyú 39° 8' C. hőmérsékű fehér nyúlak bőre alá 1 kcm. chloroformot fecskendeztem. Az állat ¼ óra múlva bódulni kezd, ½ óra múlva félbődült, hő 38° 5'; 1¼ óra múlva hő 37° 1'; 2 óra múlva 36° 7'; 2½ óra múlva 36° 4', ugyanazon állapot. Az állat este 7 órákor még kissé bódult. 16-án. Az állaton a bódulatnak semmi nyoma. Az éjjeli vizelet sötét-vörös, sok vért és fehérynet tartalmaz. 17-én délután az állat meghalt.

Bonczlelet. Az agy vérszegény. Tüdők puffadtak, helyenkint szederjes vörösek, bő vértartalmúak, bemetszéskor szercsegnek. A szív felette petyhüdt, üregeiben majdnem semmi vér. A nagy edényekből ürülő vér híg, szennyesibolyaszínű. A máj felülete sárgás-fehéres, bemetszéskor a késre zsír rakódik le, a metszés alatt egy kissé recseg. Gyomor közepesen telt, hurutos. Vesék kissé duzzadtak, a burok könnyen levonható, a kéregállomány sárgás-szürke csikolatos, a velőállomány vöröses. A hólyagban alig valami vizelet, mely nagy mennyiségű fehérynet tartalmaz.

10. *kísérlet.* 1885. január 15-én d. u. 3 óra 23 perczkor 1880 gm. súlyú 39° 6' C. hőmérsékű fekete nyúlak bőre alá 1 kcm. chloroformot fecskendeztem. ½ óra múlva az állat csendesebb, hő 38° 5'. 1¼ óra múlva a hő 38° 1', az állat csendes, de nem bódult. 2 óra múlva a hő 38° 2', az állat alig valamit bódult. 2½ óra múlva ugyanazon állapot mellett a hő 38° 2'. 16-án reggel az állat közérzete rendes, a bocsátott vizeletben kevés fehéryne. 17-én az állat kivéve, hogy a vizelet fehérynet tartalmaz, a teljes egészség jeleit mutatja, daczára annak 18-án reggelre meghalt.

Bonczlelet. Az agy vérszegény. Tüdők puffadtak, vérbőek. A szív bal gyomrocsonyban híg, sötét-ibolyaszínű vér, a jobban kevés véralvadék, a szív petyhüdt. A máj igen vérszegény, sárgás-fehéres, majdnem viaszszínű, bemetszéskor recseg, a metszlepon egyenetlen. Vese kéregállománya sárgás-szürkésen csikolt, szélein áttetsző, a velőállomány szintén vérszegény. A hólyagban vizelet nincs.

11. *kísérlet.* 1885. január 26-án 4 óra 40 p. d. u. 2020 gm. súlyú 39° 7' C. hőmérsékű fekete nyúlak bőre alá 1 kcm. chloroformot fecskendeztem, és az állatot a lehűlést meggátlandó melegítő kamarába helyeztem. ½ óra múlva a hő 41° 0' C., 1½ óra múlva 41° 5' C.; 5 óra múlva 39° 1'. Az állat bódulatot nem mutatott, a gyors légzésen kívül rajta egyéb észlelhető nem volt. Este 9½ órákor a leheletén még érezhető volt a chloroform-szag. 27-én az állat teljesen jól érzi magát a catheterrel elvett vizelet kevés fehérynet tartalmaz. Az állaton a következő hetekben egyebet a folytonos soványodásnál és a vizelet állandó fehérynetartalmánál észlelni nem lehet. Február 24-én reggel az állat halva volt, súlya 1100 gm.

Bonczlelet. Az agy vérszegény. Tüdőkben a kezdődő rothadás jelein kívül semmi rendellenes nincs. A szív márványozott kinézésű a sárgás csíkok és foltok folytán, a benne foglalt híg vér szennyes ibolyaszínű, az oxyhaemoglobint csikokat azonban mégis mutatja, kevés ammonium sulphydrattal reducáltatik. A máj vérbő, szélein kissé áttetsző. Epehólyag telve. Vesék kissé duzzadtak, lágyak, a burok könnyen levonható, a kéregállomány sárgás-szürke csikolatot mutat, a velő vérdús, sötétvörös. A hólyagban közepes mennyiségű sárgás vizelet, mely fehérynet bőven tartalmaz. A vizeletben erős üledék, a vizelet színe lángvörös, de vér benne spectroscoppal ki nem mutatható.

12. *kísérlet.* 1885. február 5-én 9 óra 20 p. 40° 0' C. hőmérsékű 2575 gm. súlyú fehér nyúlak bőre alá 1 kcm. chloroformot fecskendeztem. 9 ó. 30 p. a melegítő kamrába tétetik. Az állat csakhamar csendesedik, 9 ó. 50 p. kissé bódult a hő 40° 5'; 10 ó. 10 p. a hő 40° 1'; 10 ó. 45 p. a hő 39° 0', az állat fél-

bódult; 11 ó. 15 p. a hő $39^{\circ}1'$; 11 ó. 45 p. $40^{\circ}7'$; 12 ó. 25 p. $39^{\circ}0'$; 2 ó. $40^{\circ}6'$. Az állat a bódulatból lassankint felocsúdik, 2 órákor már teljesen éber. 6-án az állat vizelete vöröses pelyhes üledéket mutat, a Heller-féle kémléssel és a spectroscoppal vérfestény kimutatható. Górcső alatt a vizeletben sok felhámhenger. A hengerek némelyike egy-egy húgycsatorna lenyomatát tünteti fel, azonkívül igen sok vér által sárgás-barnára festett henger is látható. A felhámsejtek protoplasmája szemcsés, a mag nagy, jól kivehető. Vörös véresejt a górcső alatt nem látható. A húgycsatornacsók kiürített felhámsejtjeinek nagy részében, legtöbbször egy központból szétsugárzólag, igen sok haematoidinkristály látható. 8-án az éjjeli vizelet világos-sárga, benne még sok felhámsejt és kevesebb cylinder látható. A felhámsejtek szemcsések, zsirosan elhajultak, haematoidin kristályok már nem láthatók. Az állaton a következő hetekben haláláig, eltekintve a soványodástól és a vizeletben kimutatható fehérszínűtől semmi feltűnő kóros jelenség nem vehető észre. Márczius 15-én reggelre az állat halva volt.

Bonczlelet. Az agyhártyák vérbőek. Az agy közpérvértartalmú. Tüdők kissé vérbőek. A szív rendkívül megvékonyodott, petyhüdt, benne sötét ibolyaszínű vér, mely azonban az oxyhaemoglobin spectrumot mutatja. Máj vérbő, bemetszéskor recseg, szélein átűnő, a májszigetkék sorvadtak. A gyomor nyákhártyája hurutos, benne sok apró véromlenny látható. A vesék lágyak, burkuk könnyen levonható, a kéregben sárgás-szürke csikolatok láthatók. A hólyagban közepes mennyiségű húgy, mely fehérszínűt tartalmaz.

13. kísérlet. 1885. augusztus 9-én d. u. 3 órákor szürkés-vörös 1500 gm. súlyú nyúlak bőre alá 1 kcm. chloroformot fecskendeztem. Bódulat alig mutatkozott. 10-én az állaton, kivéve, hogy vizeletében sok fehérszínű mutatható ki, semmi kóros nem vehető észre. 12-én reggelre az állat halva volt, halála előtt hasmenés lépett fel nála.

Bonczlelet. Az agyhártyák vérbőek, az agy közpérvértartalmú. A tüdők felette vérdúsak, a metszlapon habzó véres folyadék ürül ki, a tüdők nagyobb edényeiben a vér megalvad, belőle 1—10 mm. hosszú megalvadott vércsíkok nyomhatók ki. A szív petyhüdt, sárgás, telve van friss véralvadékokkal. A máj szerezsendió-rajzolatú, a bal lebeny alsó felületén sárgás-fehér, kissé törékeny. A vesék lágyak, kissé vérdúsak, a burok könnyen levonható, a kéregállomány a széleken kissé áttetsző, sárgás, fénylő, benne vékony sárgás-szürke csikolatok láthatók.

14. kísérlet. 1885. október 26-án 2070 gm. súlyú fehér nyúlak bőre alá 2 kcm. chloroformot fecskendeztem. Az állaton mérsékelt bódulat tünetei voltak észlelhetők. A másnap bocsatott vizeletben fehérszínű volt kimutatható. Az állatnak nov. 2-án bekövetkezett haláláig rajta a fehérszínűvizeleten kívül semmi kórosat sem lehetett észlelni.

15. kísérlet. 1885. november 5-én 2130 gm. súlyú fehér nyúlak bőre alá 2 kcm. chloroformot fecskendeztem. Az állatnál kifejezett bódulat fejlődött ki, mely után azonban az egészség, mint a bódulatot túlélt állatok mindegyikénél, látszólag teljesen visszaállott. A másnap ürített vizeletben fehérszínű tartalmazatik. Az állat nagy fokban lesoványodott. Deczember 22-én bekövetkezett halálánál az állat súlya 1460 gramm.

Bonczlelet. Az agy vérszegény. A tüdők épek. A szív petyhüdt, sárgásan márványozott. A máj halvány, szélein kissé áttetsző, bemetszéskor a késre zsiros lepedék rakódik le. A vesék lágyak, a tok könnyen levonható, a kéregállomány halvány, benne sárgás-szürke csikolatok láthatók.

16. kísérlet. 1886. márczius 9-én d. u. 5 órákor 1820 gm. súlyú nagy fehér nyúlak bőre alá 2 kcm. chloroformot fecskendeztem. Az állatnál kifejezett bódulat állott be. Másnap reggel azonban teljes egészségben levőnek találtatott. Az ürített vizeletben sok fehérszínű, nemkülönbén nagy mennyiségű sötétvörös színű üledék. Górcső alatt vörös vértestecsek nem láthatók, ellenben igen sok felhámhenger, részben vérfestény által megfestve, nemkülönbén igen nagy számú húgycsatorna-felhámsejtek. A vizeletben a Heller-féle kémléssel vérfestény ki volt mutatható, spectroscoppal azonban nem. Az állat, miután 2 napig magát látszólag teljesen jól érezte, 12-én reggel 9 órákor meghalt. Az állat súlya 1720 gm. A halál előtt $\frac{1}{4}$ órával az állat szív működése nem tapintható,

az ajkak és az orr nyákhártyája szennyes kékes színű, a légzés igen lassú, az állat időnkint görcsösen rángatózik.

Bonczlelet. Az agy közpérvértartalmú. A tüdők épek. A szív még ver, az összehúzódások azonban szabálytalanok, lassúak, a benne foglalt híg vér szennyes ibolyaszínű, a szív petyhüdt. A máj törékeny, bemetszéskor a metszlap egyenetlen, a késre zsirlepedék rakódik le, a széleken kissé áttetsző. Az epehólyag erősen feszült, az epehólyag-vezetéken semmi ki nem nyomható, a hólyag maga véralvadékhöz teljesen hasonló, vörhenyes barnás, összeálló tömeggel kitöltött. A vesék lágyak, a burok könnyen levonható, a kéregállomány szélein kissé áttetsző, fénylő, sárgás-szürkés csikolatot mutat. Az epehólyagban levő tömeget górcső alatt vizsgálva, abban vörös vértestecsek fel nem találhatók, vízzel dörzsöléskor emulsiószerű szennyes vörös folyadékot képez, mely spectroscoppal vizsgálva, semmiféle elszórlási csíkot nem mutat. Sem vízben, sem savakban, sem alcohol, chloroform, illetőleg aetherben nem oldódik, egyedül forró kalilugban oldható sárga színben. Az oldatot azonban spectroscoppal vizsgálva, a színekben elnyelési csíkokat nem találunk. A Heller-féle kémléssel vérfestény kimutatható, nemkülönbén több sikertelen kísérlet után apró haemin jegeczek előállítására sikerült; tehát kétségtelen, hogy vérfesténynek valamiféle változásával van dolgunk. Félreértés elkerülése céljából felemlitem, hogy az állatok vizeletét a kísérlet előtt fehérszínűre mindenkor megvizsgáltam s csak azokat használtam fel, melyek vizeletében fehérszínű nem volt kimutatható.

17. kísérlet. 1885. július 3-án 6050 gm. súlyú tarka kutyának bőre alá 16 kcm. chloroformot fecskendeztem. Az állatnál másnap hasmenés és kiskökü fehérszínűvizelet lépett fel. 19-én reggelre az állat meghalt, súlya 5520 gm. Bonczleletkor a szívben, májban és vesékben kisebbfokú elzsírosodás mutatkozott. A szív feltűnően petyhüdt.

18. kísérlet. 1885. február 27-én 2090 gm. súlyú $38^{\circ}6'$ C. hőmérsékű szürke nyúlak d. u. $3\frac{1}{2}$ órákor 1 kcm. chloroformot légeztettem be. Eleintén mindenképen ellenkezik, sikoltozik, csakhamar azonban kezd bódulni. Igen nehéz légzés, nyálfolyás lép fel, a szív működése 80-ról 110-re száll fel perczenként. $\frac{1}{2}$ óra múlva a hő 38° , az állat csakhamar magához tér. 28-án reggel majdnem tiszta vérből álló vizeletet ürít, a rögtön górcső vizsgálathoz a vörös véresejtekben a haemoglobin részben oldódott. A véresejtek egy részénél a középvonalban homályos csik látható, majd másoknál két ilyen egymásra függélyes csik mutatkozik, ismét másoknál — kivéve egy keskeny környi szegélyt — az egész korong elhomályosodott, sőt vannak olyanok is, melyeknél csak egy minimalis sarló alakú vörös részlet van megtartva, a sejt többi része homályos s elszínesedett. Márczius 1-én a vizeletben szintén sok vér van. Az állat a nagy szünetidőig életben maradt, midőn visszaadott a nyúltenyésztőnek.

19. kísérlet. 1885. augusztus 7-én 1460 gm. súlyú fehér nyúlak jobb czombüretébe 1 kcm. chloroformot fecskendeztem. A hátsó végtagok rögtön görcsösen megmerevedtek. Az állat 1 óra múlva meghalt. A bonczlelet még leginkább fuladási halál mellett szól.

20. kísérlet. 1885. február 13-án 4900 gm. súlyú sárga kutyának vizeletében a chlortartalom meghatározatván, az 1.12% -nak találtatott. 14-én reggel 8 órákor bőre alá 2 kcm. chloroformot kapott. Az állat csendesebb, de bódulatnak kifejezett jelei rajta nem észlelhetők, hőmérséke 8 órákor $39^{\circ}4'$ C., 9 órákor $38^{\circ}4'$, 9 óra 30 perczkor $38^{\circ}2'$, 10 ó. 30 perczkor $39^{\circ}2'$. A vizeletben, mely catheterrel vétetett Fubini módosított eljárása szerint a chloroform határozottan ki volt mutatható. Az állat nem igen eszik, kedvetlen. A vizelet vörössárga volt, benne azonban vért, sem epefestényeket kimutatni nem sikerült, fehérszínű sem találtatott, chlortartalma 14-én 1.04% , 15-én 0.46% , 16-án 0.15% , 21-én 0.30% . Miután a kutya a befecskendés helyén az oldalát kirágtta, 22-én hydrocyanal megmérgeztetett.

21. kísérlet. 2670 gm. súlyú nyúlak vizeletében a chlortartalom elégetés után Mohr szerint meghatározatott. A vizelet chlortartalma volt január 24-én 0.30% , január 28-án 0.16% , február 2-án 0.24% , február 7-én 0.19% , február 10-én 0.27% , február 13-án 0.32% . 13-án délután az állat súlya 2079 gm., hőmérséke $40^{\circ}2'$ C., 3 óra 30 perczkor bőre alá fecskendeztem 1 kcm. chloroformot. Az állaton, eltekintve a kisebbfokú bódulat-

tól és tetemes fokú hőcsökkenéstől, semmi kóros tünet nem mutatkozott. A hőmérsék este 9^{1/2} órakor 39·2° volt. 14-én a vizelet chlortartalma 0·32%. 15-én (halál előtti vizelet) 0·65%.

Bonczlelet 16-án reggel. Az agy vérszegény. A tüdők léggel teltek, kissé a rothadástól szederjések, habzó savóval beszűrődtek. A szív petyhüdt, a jobb szívben alvadt vér és egy jó borsónyi rostonyás kocsonyás alvadék. A bal szívgyomroc üres. A gyomor telt. A máj szerezsendiószerű rajzolatot mutat, bemetszéskor kissé recseg, a metszlapon dudoros felületű, a késre zsirréteg rakódik le. Vesék duzzadtak, petyhüdtek, széleiken kissé áttetszők, a kéregállomány szürkés-sárgás csíkolatos; a velőállomány kissé vérdúsabb. Hólyag üres. Az állat súlya 1950 gm.

22. kísérlet. 2050 gm. súlyú szürke nyúlak vizeletében a chlortartalom naponként meghatározatik. Február 10-én 0·23%, február 13-án 0·28%, február 14-én 0·11%, február 15 0·35%, február 16-án 0·10%, február 17-én 0·13%, február 18-án nincs vizelet, február 19-én 0·32%, február 20-án 0·11%; átlag 0·20%. — Február 21-én 10 óra 10 perczkor bőre alá 1 kcm. chloroformot fecskendeztem. Az állat súlya ugyanakkor 2010 gm. A chloroform befecskendése után az állat kissé csendesebb, a hő 40·9° C-ról 11 óra 10 perczkor 38·9°-ra szállott le, de már 12 óra 15 perczkor újra felemelkedett 39·5°-ra. A vizelet chlortartalma 22-én 0·15%, 23-án 0·12%, 24-én 0·10%, 25-én nincs vizelet, 26-án 0·26%, 27-én 0·27%, 28-án 0·14%, márczius 1-én 0·15%; átlag 0·17%.

Az állat farán marás következtében genyedő fekély fejlődött, melynek következtében pyaemiában kimult.

23. kísérlet. 6750 gm. súlyú sárga kutyának vizeletében a chlortartalom meghatározott. A vizelet chlortartalma volt: Február 20-án 1·04%, február 21-én 1·01%, február 24-én 0·75%, február 25-én 1·14%, február 26-án 1·15%, február 27-én 0·52%, február 28-án 1·53%, márczius 1-én 1·34%, márczius 13-án 1·27%, márczius 14-én 0·82%, márczius 15-én 0·78%, márczius 16-án 0·87%, márczius 17-én 1·02%, márczius 18-án 1·26%, márczius 19-én 1·13%, márczius 20-án 1·19%, márczius 21-én 4 kcm. chloroform fecskendeztetett az állat bőre alá, márczius 22-én 1·17%, márczius 23-án 0·96%, márczius 24-én 0·95%, márczius 25-én 0·97%, márczius 26-án 0·81%, márczius 27-én 0·99%, márczius 28-án 1·27%, márczius 29-én 1·12%, márczius 30-án 1·09%, márczius 31-én 0·89%; átlag 1·02%, ápril 1-én 1·40%, ápril 2-án 1·24%, ápril 3-án 0·80%, ápril 6-án 0·64%, ápril 7-én 0·78%, ápril 8-án bőre alá 8 kcm. chloroformot fecskendeztem. A másnap bocsátott vizelet caramel szagú, a polarisált fényre nincs hatással; a chloroformot a destillatumban a Lustgarten eljárása szerint, nemkülönb a Hoffmann-féle carbylamin reakcióval ki lehetett mutatni. Másnap a kutyának erős hasmenése volt, a vizelet változást nem mutat.

Ápril 13-án bőre alá újból 12 kcm. chloroformot kapott. A másnap ürített vizelet kissé sötétebb sárga, a polarisált fényre nem hat, chloroformot tartalmaz. 15-én az állat elvérzés útján megöletett.

Az agyban, tüdőben semmi rendellenesség. A szívizomzat, valamint a mellkas izmai is nagy mérvben elzsírosodottak. A máj szerezsendiós-rajzolatú, igen nagyfokban elzsírosodott. A vesék lágyak, a burok kissé nehezebben levonható, a kéregállományban sárgás szürke csíkok, a széleken áttetsző. A velőállomány színe a kéregtől feltűnően elüt, sárgás fehér. Az állat 6300 gm.

24. kísérlet. 8970 gm. súlyú vörösarna kutyának vizeletében a chlortartalom naponként meghatározatik. Az állat naponként 500 gm. marhahúst kap. A vizelet chlortartalma július 3-án 0·21%, július 4-én 0·20%, július 5-én 0·18%, július 6-án 0·17%, július 9-én 0·19%, július 10-én 0·20%, július 11-én 0·21%, július 16-án 0·13%, d. u. az állat bőre alá 8 kcm. chloroformot kapott, július 17-én 0·17%, július 18-án 0·17%. Az állat 3 hónapig folyton egyformán 500 gm. marhahússal tápláltatott, a vizelet chlortartalma ismét meghatározatik. Szeptember 30-án a chlortartalom 0·22%, október 1-én 0·25%, október 2-án 0·20%, október 3-án 0·15%, október 4-én 0·25%, október 5-én 0·49%, október 6-án 0·16%, október 7-én 0·17%, október 8-án 0·16%.

November 1-én a chlortartalom 0·15%, a chlortartalom napi mennyisége 0·368 gm., a vizeleté 240 kcm.; november 2-án 0·31%, 0·215 gm., 70 kcm.; november 3-án 0·15%, 0·430 gm., 170 kcm.;

november 4-én 0·17%, 0·414 gm., 240 kcm.; november 5-én 0·16%, 0·489 gm., 300 kcm.; november 6-án 0·20%, 0·204 gm., 100 kcm.; november 7-én 0·65%, 0·458 gm., 70 kcm.; november 8-án 0·19%, 0·556 gm., 300 kcm.; november 8-án az állat bőre alá 8 kcm. chloroformot kapott, november 9-én nincs vizelet, november 10-én 0·27%, 0·624 gm., 230 kcm.; november 11-én 0·08%, 0·324 gm., 390 kcm.; november 12-én 0·05%, 0·200 gm., 390 kcm.; november 13-án 0·09%, 0·050 gm., 50 kcm.; november 14-én 0·58%, 0·350 gm., 60 kcm.; november 15-én 0·33%, 0·770 gm., 230 kcm.; november 16-án 0·33%, 0·379 gm., 112 kcm.

A chloroform-befecskendés előtt a vizelet tartalmazott átlag 0·24% chlort, a chloroform-befecskendés után 0·21%-ot. A chlortartalom napi mennyisége volt a befecskendés előtt átlag 0·3917 gm., a befecskendés után 0·3363 gm.

25. kísérlet. 1885. november 14-én nagy fehér háziyúlnak mellkasát megékeltem azon elővigyázattal, hogy az állat pleura-ürét meg ne nyissam és az ekkép hozzáférhető szívre egy közbeiktatott finom parafa-lécz segítségével a Marey-féle dob emeltyű-rúdját reáhelyeztem; a szívmozgásokat a kymographion hengerére ezen dobbal összekapcsolt írókészülékes dob jegyezte fel.

3 óra 40 perczkor a rendes szívmozgások görbéit graphicus rajzban tüntettem fel. 3 ó. 41 p.-kor az állat bőre alá 2 kcm. chloroformot fecskendeztem. A szívmozgások már néhány perc mulva gyengültek. 4 ó. 39 perczkor az állat szív működése valamivel lassabb.

26. kísérlet. 1885. november 16-án délután egy fekete nagy háziyúlnak mellkasát az előbb leírt módon megékeltem és a szívmozgásokat a kymographion hengerére feljegyeztettem. A rendes szívmozgások graphicus felvétele után 4 ó. 17 p.-kor d. u. 4 ó. 18 p.-kor az állat bőre alá 2 kcm. chloroformot fecskendeztem. Az ekkor felvett 2-ik görbe a szív működés gyorsulását mutatta. A 4 ó. 32 p.-kor felvett 3-ik görbe a megváltozott szív működést, végül a 4-ik 5 ó. 20 p.-kor a lassabbodott szívverést tüntette fel.

27. kísérlet. 1885. december 19-én közép nagyságú kutya vérnyomásai görbéi a szokott módon felvételén; a 2-ik 1 ó. 40 p.-kor a chloroform befecskendése után felvett görbe a szív működés lassabbodását és a vérnyomás kisfokú alászállását mutatja, a 3-ik görbe 11 óra 59 p.-kor a vérnyomásnak tetemes mérvű alászállását és a szív működés szembetűnő gyorsulását és erélytelenségét tüntette fel.

28. kísérlet. Közép nagyságú kutya vérnyomásai görbéi december 28-án a szokott módon felvételén, a chloroform befecskendése után 1/4 óra mulva a szív működésnek kisfokú gyorsulása mutatkozott, a vérnyomás nem változott.

29. kísérlet. 1886. ápril 2-án kis kutya vérnyomásai görbéi 11 ó. 10 p.-kor a szokott módon felvételén chloroform befecskendése után 11 ó. 20 p. a szív működés annyira szapora és gyenge volt, mint azt a tapintásnál is érezni lehetett, hogy a higanyoszlopot nem volt képes mindenkor szabályos lengésekbe hozni, miért is a görbe beléggzésnél egyenesen emelkedő vonalat tüntetett fel, mely az egyes szív működéseket nem jelzi. Megjegyzem, hogy thrombus keletkezésének kizárása céljából a kísérlet félbeszakítottam és az összekötő csövek, nemkülönb a carotis megvizsgáltatván, thrombus sehol sem képződött volt. 11 ó. 40 p.-kor a vérnyomás a normalistól alig különbözött. Végül mindkét oldali vagus és sympathicus átmetszése után az állat bőre alá újból chloroform fecskendeztettem, mely azonban a vérnyomásai görbékre semmi befolyással nem látszott lenni.

Az erdélyi orsz. muzeum orvos-természettudományi szakosztályának 1887. márczius havi orvosi szakülése.

1. *Matusovszky András* tr. másod orvos a Bókai Árpád tanár vezetése alatti Karolina orsz. kórházi osztályról olvas fel közleményt »az acetanilid vagy antifebrin gyógyértékéről«. Ismerteti az acetanilid gyógyszerisméjére, élettani hatására és therapeutikus alkalmazására vonatkozó irodalmat, s az osztályon tett tapasztala-

tokat. Az acetanilid 19 lázas betegnél lón alkalmazva 1886. nov. végétől 1887. márcziushó közepéig. A betegek között volt 8 hasi hagymáz, 1 álhártyás tüdőlob, 6 tüdővész, 1 heveny perimetritis, 1 meningitis basilaris tuberculosa, 1 anaemia pernicioza progressiva lázzal, 1 spondylitis myelitis transversával, decubitusokkal és septicus jellegű lázzal. A tett tapasztalatokat a következőkben foglalja össze: Az antifebrin vagy acetanilin lázellenes hatását illetőleg a salicylsavas natrium, cresotinsavas natrium, antipyrin és thallin-készítmények mellé sorakozik, s így megbízható antipyreticumnak tekinthető mindazon esetekben, midőn az utóbb nevezett szerek is kedvező hatást tanúsítanak. Hőcsökkentő hatása azonban erélyesebb, mint az említett szereké, mennyiben már jóval kisebb adagokra jelentkezik a hatás. A hatékony adag nagyságát illetőleg még legközelebb áll a thallinsókhoz, melyekből szintén sokkal kisebb adagot szükségünk, mint a salicylsavas natriumból, vagy az antipyrinből. A chinint, a hatás tartósságát illetőleg, ép oly kevésé közelíti meg az antifebrin, mint nem közelíti meg az antipyrin, thallin és salicylsavas, valamint cresotinsavas natrium; de ép úgy, mint ezek, előnyönl bir a chinin fölött a hatás gyors keletkezését tekintve. A mi a hatás tartamát illeti, úgy az antifebrin szorosban az antipyrin mellé csatlakozik, míg a thallin messze mögötte marad. Az antifebrin-hatás múltával jelentkező ismétli hőemelkedés a legtöbb esetben ép oly lassan történik, mint azt az antipyrinnél s salicylsavas- vagy cresotinsavas natriumnál megszoktuk, míg a thallinnál legtöbbször igen heves az ismétli hőemelkedés, melyet rázóhideg szokott kísérni; rázóhideget antifebrinre sem észleltünk gyakrabban, mint antipyrinre.

Az antifebrin hatására fellépő kellemetlen mellékhatási tünetek (pedig úgy látszik, előadó szigorúbban jegyezte fel azokat, mint a szerzők legtöbbje), sokkal csekélyebb számúak, mint antipyrin és thallin adagolásánál, s ha jelentkeznek is, enyhék és sem nagy kellemetlenséget nem okoznak a betegnek, sem pedig ijesztő jelleget nem öltenek.

Az antifebrin, miután még toxicus adagai sem gyakorolnak a szívre direct hatást, azt hiszi előadó, hogy szívgyengeségben szenvedő egyéneknél is bátran adható, míg az antipyrin, thallin és salicylsavas natrium ily esetekben ellenjavallva vannak.

Az antifebrin lázellenes hatás tekintetében a thallin-készítmények fölött áll, míg az antifebrinnel és salicylsavas és cresotinsavas natriummal egyenrangú.

2. *Bókai Árpád* tr. tart előadást »*adatok az acetanilid (antifebrin) pharmacodynamikájáról*« cím alatt. Kísérleti adataiból csak azokat közli, melyek kiegészítik vagy helyreigazítják az eddigi nézeteket. Az előadás rövid foglalata következő.

1. *Az acetanilid az ázalagokat megöli.* Az acetanilidnek 0.5%-os vizes oldata a béka cloacájában élősködő balantidium csilló-mozgását már néhány percz múlva lefokozza, 20—30 percz múlva pedig egészen megállítja s az állatka mozgó képességét végleg elveszíti, megszűnik élni. A száj- és végbélnyílás nélküli opalina (szintén a békából) a fennebbi oldatra már az első percekben renyhén mozog, s 15—20 percz múlva végleg mozdulatlan lesz. Az ostoros ázalagok, melyek a béka cloacájában élnek, 0.5%-os acetanilid-oldatban még a legtovább élnek, de 40—45 percz múlva szintén elveszítik mozgékonyágukat s elpusztulnak. A szénaforrázat (egy hetes) ázalag fajtáit gyorsabban öli meg a 0.5%-os acetanilid-oldat, mint a balantidiumot és az opalinát; az ostoros ázalagok itt is legtovább maradnak életben. Az antipyrin nem gyakorol erősebb hatást az ázalagokra, mint az acetanilid, a thallinsók azonban gyorsabban pusztítják el azokat, még gyorsabban a kairin, melynek 0.5%-os oldatából egy cseppet téve az ázalagokat tartalmazó görccsői készítményhez, az állatka rögtön megszűnnek mozogni.

2. *A szénaforrázat mozgó bacteriumai (spirillumok, bacillusok) 0.5%-os acetanilid oldatban még 3 óra múlva is ép oly élénken mozognak, mint ha az acetaniliddel nem is érintkeztek volna.* Ebből következőleg, előadónak azt kell hinnie, hogy az acetanilidnek *Krieger* által annyira hangsúlyozott, s *Cahn* és *Hepp* által is megemlített antizymoticus hatása nem lehet számbavehetően erőteljes.

3. Acetanilidnek 0.5%-os oldata gyorsan (4—5 percz alatt) megszünteti a szénaforrázat amoebáinak protoplasma-mozgását.

4. Oly 0.5%-os acetanilid-oldat, mely párolt víz helyett 0.6%-os konyhasó-oldattal készült, a fehér véresejtek (nyúl) amoeba-szerű mozgásait 4—6 percz alatt megszünteti; ugyanezt teszi a konyhasósvízzel készített 0.25%-os acetanilid-oldat is.

5. 0.6%-os konyhasó-oldattal készített 0.5%-os és 0.25%-os acetanilid-oldat felolvasztja a piros véresejteket, származzanak azok embertől, nyúltól, kutyától vagy békától. Ha egy csepp frissen bocsátott békavért a fennebbi módon készült acetanilid-oldatok egyikét cseppjével tárgylemezen előadó összehozott, s a vércseppet folytonos görccsői megfigyelés alá vette, úgy láthatta, hogy a véresejtek azonnal halványodni kezdettek, s magjuk fénylőbb lett; 2—3 percz múlva az eddig rendes alakú véresejtek poikilocythákká lettek, s a legbizarrabb alakzatokat vették fel; 5—7 percz múlva már karélyok képződtek a véresejteken, s az egyes karélyok szélei kievődtek, fogazottak voltak; e közben a sejtek halványulása perczről perczre fokozódott, terimjük mindinkább kisebb méretűvé lett, s így fokonkint szétolvadtak a sejtek, s csupán szemcsés, fénylő, duzzadt magjuk maradt hátra. 0.5%-os acetanilid-oldatra mindez 15 percz alatt megtörtént s körülbelül 20 percz alatt 0.25%-os oldatra. A kísérlet kezdetétől számított 30—45 percz múlva már a magvak sem voltak láthatók, szétolvadtak azok is. Emberi véresejtek feloldását az acetanilid fennebbi oldatai még gyorsabban eszközlik, mint a sokkal nagyobb béka véresejtekét. Ha ily feloldott véresejtekből álló nagyobb vércseppet, melynek különben élénk piros színe volt, microspectroscoppal vizsgált előadó, úgy az oxyhaemoglobin jellegző elnyelési csíkjait 1 1/2, sőt 2 óra múlva is igen jól láthatta a színeképben, míg a methaemoglobin jellegző elnyelési csíkját a piros mezőben fellépni sohasem látta.

6. Az acetanilidnek konyhasós vízzel készült 0.5%-os oldata az izmok mozgatag idegvégződéseit ép úgy hűditi, mint a curarin, s hosszabb idő múlva a haránt csíktolt izomrostok contractio-képességét is teljesen megszünteti. Az idegtörzs ingerlékenységét az acetanilid fennebbi oldata sem meg nem szünteti, sem le nem fokozza.

7. Az acetanilidnek nem halálos, de azért mérgező adagai izgatólag hatnak a nyúltvelő vasoconstrictor-központjára, halálos adagai pedig hűdítik ezen központot.

8. A cyanosis, mely halálos adag acetaniliddel mérgezett nyulaknál igen nagyfokú, a légzési zavar kifolyása, melynek oka egyrészt az acetanilidnek a légző izmok motoricus idegvégződéseire gyakorolt bénító hatása, másrészt a szernek a nyúltvelő légzési központjára gyakorolt valószínűen hűdítő hatása. Semmi esetre sem szabad ezen fajta állatoknál a methaemoglobin-képződésben keresnünk a cyanosis okát, mert bármily nagy mennyiségű acetanilidet kaptak is azok, sem a mérgezés folyamán, sem a halál után vérükben methaemoglobint kimutatni nem sikerült. Érdekesnek tartja előadó ezzel kapcsolatban megemlíteni, hogy kutyák vérében akkor is látott methaemoglobint, ha azokat nem halálos adag acetaniliddel mérgezte. Ez állatoknál nem valószínűen, hogy a cyanosis létrejöttéhez a methaemoglobin-képződés is hozzájárul. Az embernél jelentkező cyanosis magyarázatát illetőleg teljesen osztja előadó *Matusowszky* tr. nézetét, tudniillik, hogy az többnyire *bőredény-görccsből* ered.

9. Az acetanilid az agyra befolyást kimutathatólag nem gyakorol, úgy látszik azonban, hogy bénítóan hat a gerinczvelő érző elemeire.

10. Az acetanilid nem halálos adagainak hőszállító hatása az acetanilidnek a hőtermelést csökkentő hatásán alapúl; halálos adagoknál a test hőcsökkentéséhez hozzájárul még a bőredényhűdésből eredő növekedett hőkiszugárzás is. Embernél a hőproductio csökkenése mellett még az esetleg jelentkező izzadás is segít a hőszállításban. Hogy az acetanilid csökkenti a hőtermelést, annak felvételére kényszerít az acetanilidnek az izmok mozgatag idegvégződéseire s az izmokra is gyakorolt hűdítő hatása.

Oly acetanilid-mérgezés eseteiben, melyeknél az állat (kutya) vagy az ember (*Fr. Müller* esetei) vérében methaemoglobin képződik, kétségtelenül ezen körülmény is hozzájárul a hőtermelés csökkentéséhez, mennyiben ez által a vér-haemoglobinjának egy része elveszti élenyfelvevő s így élenythordozó képességét; ép ily irányban hathat az acetanilidnek piros véresejteket feloldó saját-

sága is, ha ugyan — a mi nem valószínű — ezen sajátsága az élő vérben érvényre jut. Mindezekon kívül még egy körülmény van, mely kizárás útján annak felvételére kényszerít, hogy az acetanilid a hőtermelést csökkenteni képes. Fennebb jelezte volt előadó, hogy nem halálos adag acetanilid nyulaknál bőredénygörcsöt idéz elő (így van ez embereknél is, mint azt Matusovszky tr. észlelte), tehát csökkenti a melegkiadást a bőrön át, s mégis rövid idő alatt tetemesen, néhány fokkal alászállítja a végbélhőmérséklet mind a nyúlánál, mind az embernél; ha ezt tudva, még azt is tekintetbe vesszük, hogy az acetanilid a szívre mily minimális hatást gyakorol, úgy ez esetben a hőleesést csupán a hőtermelés csökkentésére lehet visszavezetni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die klimatische Behandlung der Lungenschwindsucht von B. Fromm Braunschweig, Harald Bruhn 1887. 8-adrét 110 lap. Ára 2.40 márka.

E füzet különnyomat Braun J. tr.-nak fürdőgyógyászati tankönyvének 5. kiadásából. Tárnya eléggé okadatolja azt, hogy külön is hozzáférhető legyen e dolgozat azon orvosoknak, kik a tüdővész climaticus gyógykezelése iránt érdeklődnek.

Bevezető fejezeteiben ismerteti a tüdővész fogalmát s a gyógykezelés elveit, azután a levegő azon tulajdonságait, melyek mint gyógyhatások szerepelnek a szóban levő baj kezelésénél, s azután egész részletes tárgyalásába bocsátkozik a climaticus gyógyhelyek minden viszonyainak. Ismerteti azon elveket, melyek alapján ily gyógyhelyet a betegség viszonyainak tekintetbe vételével ki kell választanunk, s végre az egyes idevágó gyógyhelyeket rövid, de kellőleg tájékoztató módon írja le a gyógyhelyre vonatkozó irodalom felemlítésével. Görbersdorf, Davos, Falkensteinnek különösen kimerítő ismertetését adja.

Utolsó fejezetében azután a tüdővész ellen alkalmaztatni szokott gyógymódok közül a szőlő-, savó-, kumys- és kefirgyógymóddal foglalkozik különösen.

A munka könnyű s a művelt laicus felfogásának is hozzáférhető irmodora miatt nemcsak a gyakorló orvosnak lesz hasznos tájékoztató, hanem oly műveltebb betegeknek is, kik e bajok orvoslása iránt felvilágosítást szeretni óhajtanak. —e.

Die Verwerthung der Bacteriologie in der klinischen Diagnostik. Von Dr. Adolf Gottstein. Berlin 1887. Fischer's Buchhandlung. 8-adrét 75 lap. Ára 2.40 márka.

Jelen füzetnek célja ama nagy lendületnek, melyet a kórodai diagnostica a bacteriologia tanai által nyert, eleget teendő, a bacteriologiai kutatás gyakorlati értékű eredményeit áttekintőleg egybeállítani. E feladata megoldásában úgy jár el, hogy mindazon emberi betegséget röviden tárgyalja, melyekben a bacteriologicus vizsgálat a kórodai kórisme megállapításánál értékesíthető. Ezen bántalmakat három csoportban tárgyalja azon három eljárás szerint, melylyel a bacteriumokat kimutatni képesek vagyunk, tudniillik a görcsői vizsgálat, a tenyésztés és az átoltás módja szerint. I. A görcsői vizsgálat elegendő a kórisme megállapítására általában: gümőkór, lepra, f. recurrens, anthrax, oedema malignum, rhinoscleroma, gonorrhoea és actinomycosisnál, valamint a cholera kórisméjéhez járvány idején. II. A görcsői vizsgálat mellett a tenyésztés szükséges a cholera első eseteinél és a hasi hagymáznál. III. Az átoltás is szükséges ezen felül a takonykóránál.

Ily szempontok vezérlik szerzőt tárgyalásában, melynél először szól a heveny fertőző bántalmak közül a hagymáz, recurrens, cholera, malaria- és orbánczról, azután az idült bántalmak közül a gümőkór és leparól. Ezt követi a tüdőlob, rhinoscleroma, syphilis és gonorrhoea, azután a genyedés, végül a lépfene, oedema malignum, a takonykór és actinomycosis bacteriumainak tárgyalása. Minden egyes bántalomnál ismerteti a bacterium saját-

ságait, kórismészetit értékét s azon eljárásokat, melyekkel azokat legbiztosabban kimutathatjuk.

A füzet végén a bacteriumok kimutatására és vizsgálására vonatkozó általános technikai szabályok vannak egybefoglalva.

E füzet mindezek után mintegy a kórügy igényeihez alkalmazott bacteriologia s mivel ily módon könnyen hozzáférhetővé teszi ennek tanait a gyakorló orvosok számára is, teljes mértékben megérdemli ezek figyelmét. —e.

L A P S Z E M L E.

A huamauripa gyógyhatása. A huamauripa Peruban vadon tenyésző, a cryptogamák csoportjába tartozó növény, mely a bennszülötteknél már rég idők óta a légzőutak betegségeinél kitűnő szer hírében áll. Igen jelentéktelen küllemű növény; januártól egész májusig virul. Igen gazdag illó olajok- és gyantákban, mely utóbbiak az illó olajok elpárolgása után visszamaradnak. Peruban rendszeren forrázatot készítenek 25:1000-re; nagyobb adagokban hányingert okoz; a forrázat keserű ízű, de nem undorító; de ha friss levelekből készül, akkor az illó olajok a keserű ízt némiképp fedik. Élettani hatása következő: 1. Kis adagokban a huamauripa-forrázat a vérkeringést öregbíti; a szív-működést gyorsítja; a nyákhártyák és nyálmirigyek elválasztását fokozza. 2. Nagyobb adagokban (főzetben) hányást okoz és néha bő izzadást idéz elő; gyéríti az érelkést és légzést, nemkülönbön a hőmérséklet 1° C.-al leszállítja. Igen jótékony hatással van a légutak bántalmaira, különösen a mellhártya-bántalmaknál és heveny tüdőlobnál specificus hatással bír; a bennlakók a huamauripát minden hörghurutnál, sőt a gyengébb haemophtisiseknél is a legjobb sikerrel alkalmazták. Orvosi gyakorlatban eddigelé csak izasztónak és antimon-készítmények vivőszereként használták. (Journ. médecine de Paris. 1887: Márczius.) St—r.

Béleredetű fertőző broncho-pneumonia. Azon ismert tény, hogy bizonyos évszakban kis gyermekek emésztési zavarai igen gyakran légző szervi bántalmaktól, főképp broncho-pneumoniáktól vannak kísérvé, *Svestre* úgy magyarázza, hogy a tüdők a gyomor vagy belek bomlási terményei (ptomain) által fertőztetnek. Ezen nézet mellett bizonyítanak: 1. a betegek typhosus állapota; 2. a lögöcz sajátságos szerkezete, mely többnyire egész hálózattal van körülveve; 3. számos nyirkmirigypamat lobja; 4. a máj és vesék egyidejű kóros elváltozása (zsíros elfajulás); 5. bullosus, hólyagos és erythemás kútegek kitörése; 6. a fertőtlenítő kezelés jótékony hatása (calomel és naphthalin). (Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 1887. 3.) St—r.

Drumin, új helybeli érzéstelenítő szer. *Reid* tr. Port-Germainban Dél-Ausztráliában az *Euphorbia Drummondii* növényből új alkaloidot állított elő, a *drumint*. Ezen alkaloid az egész növényből híg sósavval macerálás, kisajtolás és sodával közönbösítés által állítatik elő; kristályos, vízben, szeszben és chloroformban oldható. *Reid* szerint a cocainhoz hasonló hatású, jó sikerrel alkalmazható orrhurutnál, a végbél zárizma görcsös összehúzó-dásánál, pruritushoz, ischias-, lumbago- és idegzsábáknál (4 csepp a 10%-os oldatból bőr alá fecskendezve). 4%-os oldat néhány cseppjét macskák szemébe cseppentve a köthártya határozottan érzéstelenné vált, a nélkül, hogy látatágulás lépett volna fel. A nyelvet, az orrszárnyakat drumin-oldattal beecsetelve, azok kifejezetten érzéstelenítettek. Juhok ártalom nélkül megehetik; ha nagy mérgező adagokban fogyasztották el, felfúvódnak. Macskáknál nagy adag a végtagok hűdését okozta egy esetben. *Reid* tr. szerint tisztán anaestheticus szer, ártalmatlan, belső és külső használatra alkalmazható. A cocainnal összehasonlítva, látatágulást, sem alkali tüneteket nem okoz. (Brit. Med. Journal. 1887. 1569.) —th.

Antipyrin bőr alá fecskendezve. *Sée* G. párisi orvos-tanár kiváló sikert észlelt az antipyrinnek bőr alá fecskendezése után a csúz különböző fajaiban, heveny vagy idült köszvényben, idegzsábáknál, lumbagonál, féloldali fejfájásnál stb. A gyógyulás mindenkör többé-kevésbé gyors, néha rögtöni volt. *G. Sée* szerint az

antipyrin bőr alá fecskendezve fölébe helyezendő a morphiumbefecskendéseknek, a mennyiben az antipyrin azon ismert kóros következmények egyikét sem okozza, melyek a morphiumbefecskendések után fel szoktak lépni és morphinismusra vezetnek; nemkülönben az antipyrinnek fájdalomcsillapító hatása mellett valóságos gyógyító ereje is van; egyedüli kellemetlenség, melyet előidéz, kis ideig tartó fájdalmas feszülési érzés; ezt azonban csakhamar a fájdalom tetemes csökkenése követi. Jótékony hatással van az antipyrin bőr alá fecskendezve epeköveknél, vese-

colikánál, szívfájdalmaknál, angina pectorisnál, asthmánál a fulladási rohamok alatt. Ügyszólván — mondja G. Sée — nincs betegség, melyben az antipyrin a morphiomot ne helyettesítené. Szóval az antipyrin hivatva van a morphiomot helyettesíteni, és azon kiváló előnnyel bír felette, hogy használata után az idült morphinismus tünetei nem lépnek fel. A használt adag 0.50 gramm ugyanannyi vízben feloldva és Pravaz-fecskendővel a bőr alá fecskendezve. (Gaz. hebdom. de med. et chir. 1887: 28. sz.) —th.

TÁRCZA.

Eddigi ismereteink a cocainról.

BÓKAI ÁRPÁD tanártól.

(Vége.)

Úgy látszik, hogy *morphinismus* esetében az elvonási gyógymód tartama alatt jelentékeny szolgálatokat van hivatva tenni a cocain, bár az irodalomban nyilvánított vélemények nem egybehangzók; ha azonban vigyázva alkalmazzuk a cocaint s nem feszítjük túl követeléseinket irányában, s csak mint segítőszert tekintjük, mely a morphiabstinentia kínos tüneteit egy időre megszüntetni képes, úgy meg lehetünk hatásával elégedve. A leghelyesebb azon álláspont, melyre *Obersteiner* helyezkedik, ki azt mondja, hogy nem szabad a cocaint, mint a morphinismus elleni gyógyszert tekinteni, mint pl. a chinint váltóláz ellen, hanem mint olyan enyhítő és segítőszert az elvonási kezelés tartama alatt, mely hasonló jelentőségű, mint a chloroform a sebészetben. A morphinismus kórjósolatát a cocain nem változtatta meg, talán csak annyiban javította, hogy most már olyanok is alá fogják vetni magukat az elvonási gyógymódnak, kik rettegetek az ismert abstinentia-tünetektől, vagy kik gyengék voltak arra, hogy a gyógyeljárás kínjait elviseljék, kik ezért azt félbeszakították.

A cocainnak morphinismus elvonási gyógymódja alkalmával használata Amerikából ered. 1878-ban *Bontley* közölt eseteket, melyeknél részint a rögtönös, részint a fokozatos morphin-elvonás alkalmával a morphin-éhséget s a collapsust cocainnal sikerült legyőznie. Európában *Freud* figyelmeztetett a cocain ezen hasznára, s ajánlotta tapasztalataiból kifolyólag, hogy a morphin lassú elvonásakor emelkedő cocain-adagokat s csökkenő morphin-adagokat nyujtsunk betegeinknek, rögtön morphin-elvonásnál pedig annyiszor 0.1 gm. cocainsót, a hányszor a morphin-éhség jelentkezik; ő maga egy esetben 10 napi cocain-kezeléssel (naponta 3-szor subcutan 0.1 gm. cocain mur.) teljes gyógyulást látott egy morphinistánál. *Boniley* és *Freud* adatait megerősítik *Schmidl*, *Rank*, *Dujardin-Beaumont*, *Richter*, *Whittaker* és *Obersteiner* s számos amerikai szerző. *Albr. Erlenneyer* bár nem tagadja el a cocainnak azon hatását, hogy a morphin-éhséget, valamint a többi abstinentia-tüneteket korlátozza, kifogásolja rövid ideig tartó hatását, s más egyéb hátrányait, melyekről alantabb fogunk szólni. Amerikai orvosok alcoholistáknál az elvonási gyógymód alatt ép oly hasznát látták, mint morphinistáknál.

Az elmeorvosoknál *Obersteiner* és *Heymann* kísérlették meg a cocaint. *Obersteiner* neurastheniánál s az azzal közel rokon hypochondriánál nem látott ugyan gyógyhatást a cocaintól, de a különbeni gyógykezelésnek hathatós adjuvánsát látja benne, s jó palliatív szert, mely egyszersmind önbizalmat s bátorságot önt a betegbe, a mivel tudvalevőleg a legfontosabb s legnehezebb lépés a gyógyulásra megtörtént. Könnyű depressioállapotoknál téveszmék nélkül tünetileg szintén sikeres a cocainadagolás, mennyiben a nyomasztó érzéseket enyhíti, míg melancholiánál különösen, melynél érzéksalódások complicálják az állapotot, nagy izgalmat okozott a cocain a várt felderítő hatás helyett. *Heymann* megerősíti *Obersteiner* ezen utóbbi észleletét, de megjegyzi, hogy ő hysteriánál, hypochondriánál s neurastheniánál sem észlelt semminemű kedvező hatást, s így azt hiszi, hogy az elmeorvosoknál a cocain nincsen szerepre hivatva.

Eddig a cocainnak nagyrészt kitűnő hatásait ismertettük, melyek előkelő szerepet biztosítanak neki a gyógytanban; azonban fordítsuk meg az érmet, nézzük túlsó oldalát, s ismerkedjünk meg a cocain káros hatásaival is, a kellemetlen mellékhatásokkal, s a heveny és idült cocainismussal, melyekkel ezután gyakran fogunk találkozni, nemcsak medicinalis mérgezések alakjában, hanem tekintve az élelmes ipar részéről forgalomba hozott cocainborokat, cocaliqueurt, s egyéb luxus-készítményeket, mint önmérgezésekkel is.

A cocainnak számos kellemetlen mellékhatása van, melyek olykor aggasztók, s melyeket elkerülnünk nem áll hatalmunkban, mert azok nem annyira az adagtól függenek, mint inkább az egyéntől, kit cocainnal kezelünk; u. i. azzal már tisztában vagyunk, hogy rendkívül sok esetben fordul elő idiosyncrasia cocain iránt, különösen nőknél; gyermekek, aggodó, vérszegény egyének szintén rosszul tűrik azt. Kellemetlen mellékhatások nemcsak akkor jelentkeznek, ha a cocain bőr alá fecskendeztetik, hanem akkor is, ha nyákhártyák ecsetelgetnek azzal, vagy az orrba, szembe, fülbe cseppentetik az. Ily kellemetlen tünetek a szédülés, elhalványulás, émelygés, ájulási érzés, légszomj, szapora érverés, szívdobogás, lelki izgatottság, aggodó érzés, általános gyengeség érzete, remegés, agrypnia, sexualis izgalom, mely tünetek közül hol egyik, hol másik, hol több egyszerre lép fel. Ezen tünetek 10—30 percig is eltarthatnak, függvén természetesen a szervezetbe jutott cocain mennyiségétől. De nem ritka az irodalomban a heveny cocain-mérgezés sem, melynek tünetei óráig tartanak s aggasztók lehetnek. *Spear* egy amerikai matrónánál oly tüneteket észlelt heveny cocain-mérgezés alkalmával, mint opium-mérgezésnél; ezek voltak coma, livid arc, erős myosis, s légzésnek, érverésnek gyérülése; az egyén alcoholista volt, s le akarván szokni a szeszről, cocaint fecskendezett bőre alá; ez esetben részegítő mennyiségű szeszt is ivott s utána 0.6 gm. cocain mur.-ot fecskendett be. *Heymann* egy fiúnál 1 gm. cocain mur.-ot használt el a garat és gége beecsetelésére egy műtét folyamán, erre 5 órán át tartó apathicus álomszerű állapot, telt szapora érveréssel, csekélyen szaporodott légzéssel, magasabb hőmérsékkel következett be; visszahajlási tevékenység, pupilla rendes állapotúak voltak. *Dujardin-Beaumont* több anaemicus egyénnél észlelt syncopet, ha 2%-os oldatból 1—2 kcm.-t fecskendezett a bőr alá. *Schilling* 0.06 gm. sósavas cocaint fecskendezett a fohgúba, s teljes eszméletlenség, érzési s mozgási hűdés, amaurosis, süketség állott be; ugyanő ez esetben, midőn aetherbefecskendések s más analepticus szerek hatástalanoknak bizonyultak be, amylnitritet légeztetett be a beteggel kitűnő eredménnyel. *Schilling* ezen ajánlatára nemcsak kifejezett heveny mérgezésnél, de a kellemetlen mellékhatási tünetek ellen is gyakran használatba vétetett már az amylnitrit s pedig kielégítő sikerrel. Halállal végződő heveny cocain-mérgezésről eddig nincsen tudomásunk.

A heveny cocain-mérgezésnél sokkal gyakrabban fordult már elő az idült mérgezés. Dél-Amerikában már rég ismerik ezen betegséget. Eleintén a cocain kellemes hatásai, a fáradtság megszűnése, a kedély élénkítése, az euphoria csábítja az embert a cocain-élvezésre; nemsokára oly cocain-éhség kezd jelentkezni, mint morphinistáknál a morphin iránt; rövid időn, főleg ha, mint történni szokott, növekedő napi adagok fogyasztatnak el, ideges lesz az egyén, tagjai remegnek, álmatlan s étvágytalan lesz, végre nyomorúságos neurasthenicus állapot fejlődik ki. Egy amerika

szerző (Jerome K. Banduy) állítja, hogy a cocainista sokkal jobban elsatnyul, sokkal szánalomra méltóbb, mint az alkohol vagy az opium rabszolgája; testileg lelkileg satnya az ily ember, s végre tudóvészben pusztul el. *Erlenmayer*, midőn e tárgyról ír, elég sötéten festi a körképet, de mint mondja, még mindig nem elég sötétek színei, mert a ki látta azon gyors rombadőlését a testi, lelki és erkölcsi életnek, mely cocainistáknál jelentkezik, az a cocainhoz csak egy fogható mérget ismer: a pálinkát.

Tiszta idült cocainmérgezést Európában eddig csak keveset észleltek, az esetek többsége morphinisták idült cocainmérgezése, mely a cocain segélyével eszközölt elvonási gyógy mód alatt fejlődött ki; ezeknél úgy látszik szövődött körképpel állunk szemben. Lássuk előbb a tiszta idült cocainmérgezést. *Heymann* könnyebb elmebetegségben szenvedőknél hasonló képet látott kifejlődni, ha a cocain hosszan alkalmaztatott mint paranoia hallucinatóriánál; ha a cocaint kihagyta, úgy az érzécsalódások is eltűntek lassan. *Obersteiner* az idült cocainmérgezést a delirium alcoholicumhoz hasonlítja; hallucinációk, étvágytalanság, álmatlanság jellemzik azt. *Haupt* 14 éves fiúnál, ki 3 hónapon át tett magánál cocainbefecskendéseket, s végre már naponta 4 gm.-ot használt el, nehéz hallucinációkat, estefelé félelmi érzéseket görcsrohamokkal párosulva észlelt. *Bornemann* kiemeli, hogy cocainismusban szenvedők közveszélyesek is lehetnek, s két egyénről emlékezik meg, kik a környezetet lelövélssel fenyegették.

Morphinistáknál kifejlődő idült cocainmérgezés úgy látszik sokkal súlyosabb. *Erlenmayer* ily esetekben látási hallucinációkat üldöztetési rögeszmével, psychicus gyengeséggel, emlékezettempulással észlelt; gyakori volt betegeinél a terjengősség a beszédben, levelezésben; *Seifert* nagy nyugtalanságot, ingerültséget, összefüggés nélküli bőbeszédűséget, egy szóval oly képet látott, mely élénken emlékeztetett elmebántalomra.

Kétségkívül súlyos a heveny, még inkább az idült cocainmérgezés körképe, de mindez ép oly kevésbé fog zavarni bennünket a cocainnak alkalmazásában, mint nem zavar a heveny és idült morphinismus a morphin használatában; azonban figyelmeztessen mindez arra bennünket, hogy a cocaint mértékkel s vigyázzal alkalmazzuk, *s intsen arra is, hogy mint a morphint nem engedjük a laicus közönség kezére adni, úgy a cocaint nem szabad élvezeti cikknek elárúsítani megengednünk.*

Uti levél.

III.

HAMBURG, 1887. évi áprilisban.

Alig tudok tanulságosabb kórházat képzelni, mint a minő a hamburgi régi városi kórház sebészeti osztálya. Láttam a német egyetemek többé-kevésbé fényes, de nagyobbára a modern sebkezelési eszmék tekintetbe vételével újonnan épült kórodáit; tanúja voltam az e kórodákon elért, a tökélyt megközelítő, vagy attól távolabb álló eredményeknek: de hogy ilyen régi, rosszul világított, rosszul szellőzött, a legkezdetelegesebb felszereléssel is csak hiányosan ellátott, túlszűfolt kórházban oly sikerrel lehessen dolgozni, mint a minővel *Schede* dolgozik az idevaló kórház sebészeti osztályán, abban, ha magam nem láttam volna, kételkedném.

Az öt világrész kincseit falai közt felhalmozó dúsgazdag régi hanzaváros saját betegein takarékoskodik. Most, a midőn a régi épület már nemcsak a hozzá köthető modern igényeknek, hanem a betegek számának is épenséggel nem képes megfelelni, szánták rá magukat egy új kórház építésére. Künn voltam *Eppendorfban*, a Hamburgtól egy órányira fekvő faluban, melynek végén egy víz- és fanélküli homokos síkságon már csaknem teljesen felépítve áll a betegek befogadására szánt új telep, mely gyalogjárókkal ellátott utcák mentén szabályos sorokba épített 80, földszintes csinos pavillonjával valóságos kis városhoz hasonlít. Meg kell vallani, hogy a betegek szétszórása elvének ily tökéletes kivitelével más kórház aligha dicsekedhetik. Azt sem lehet tagadni, hogy azon berlini kórházban — melyhez az eppendorfi telepet mint több beteget befogadót és mégis olcsóbbat — előszeretettel szokták hasonlítani, t. i. a Friedrichshainban a szükséges és hasznos mellett a fényűzésnek is jelentékeny tért engedtek; de ha ez olcsóságnak

oly erős hangsúlyozását hallom, és azután azt látom, hogy a már befektetett egy pár pavillonban a betegek teknőszerű vájulatban fekszenek, minthogy az újdonszerű ágyak rugói a kissé nehezebb testű betegek terhét nem bírják, és hogy az ágynemű is ugyancsak primitív: vissza nem fojthatom azt a gondolatot, hogy ez ágyak beszerzésénél és talán sok másnál is nem annyira a czélszerűség, mint inkább azon elv volt irányadó, melynek megfelelőleg a régi kórház 700, mondok hétszáz ágyra berendezett sebészeti osztályának ellátása a főorvoson kívül hat alorvosra van bízva, kiket vállalkra súlyosan nehezede munkájukban — nem lévén a városnak egyeteme — bejáró orvosok sem támogatnak.

Úgy hallom, hogy a mikor az osztályt az új kórházba költöztetik át, a mi valószínűleg még ez év folyamán megtörténik, az alorvosok számát is meg fogják szaporítani. Egyelőre a tömegtelen dolog megkönnyítéséhez három tényező járul: a czélszerű munkabeosztás, a kifogástalan fegyelem és a kitünő sebkezelés.

Képtelenség volna, hogy a főorvos 600—700 betegét naponként végig nézze; csak arra szorítkozik tehát, hogy a legutóbbi napon érkezett, és két, a műtőteremhez közel fekvő — férfi és nő — kórszobában elhelyezett betegeket látogassa meg reggelenként; felállítja a kórszobát, megbeszéli a gyógykezelés irányát, esetleg hozzávetőleg meghatározza a műtét napját és intézkedik a betegek szétosztása iránt. Ekkorára — 11 óra tájon — az alorvosok már elvégezvén a reggeli látogatást s a kötésváltásokat nagyobb részét, a főorvossal együtt mennek a műtőterembe. A látogatás alkalmával az alorvosokat az összes ápolószemélyzet teremről teremre kíséri, mi nagy fokban megkönnyíti és gyorsítja a munkálkodást, mely azonban reggelenként ily módon is 4—5 órát vesz igénybe. A műtétézés körülbelül délutáni két órakor érvén véget, az alorvosok ekkor ismét osztályaikra mennek s az ebéd idejére — Hamburgban 4—5 óra előtt nem igen szoktak ebédelni — végre elkészülnek.

Hogy Hamburg — legalább egyelőre még — nem fekszik Poroszországban, azt az ember azonnal megérzi, a mint betette a lábát a városba; ebben az érzésben a kórház látogatása is csak megerősít. Az első benyomás az, hogy a kapús az idegent udvariasan fogadja és kalauzolja, a miről eddig úgy tapasztaltam, hogy a felül uralkodó hangulatnak hű kifejezője szokott lenni; itt is ezt találok, előzékeny az ápolószemélyzet, az alorvosok és a főorvos; csak főorvos, mert itt nincs »Geheimrath«, a ki rossz néven veszi, ha véletlenül tanárnak szólította az ember; *Schede* a betegek és az összes személyzet számára csak olyan »Herr Doctor«, mint akármelyik alorvosa. Mint jellemző ténytet említhetem, hogy akárhányszor láttam, miszerint a »Herr Doctor« úgy hozta be kezei számára a mosdómedencze meleg vizét a szomszéd szobából, mintha a világon a legtermészetesebb dolgot művelné. Természetes, hogy a hol az ápolók ilyen példát látnak, ott bajos a munkát egymás vállaira tolniok. A — rendhez nem tartozó — nők és férfiakból álló ápolószemélyzet közt a fegyelem tényleg kitünő, az udvarias parancsokat pontosan és igyekvéssel teljesítik, s ennek megfelelőleg jól begyakorlottak és ügyesek.

A kórházi működés legtanulságosabb részei közé tartozik kétségen kívül a *sebkezelés*. A műtét előtt megfürösztött beteg műtendő testrészének meleg vízzel, szappannal, kefével és beretvával, azután aetherrel és sublimatvízzel előzetes fertőtlenítése oly gondosan eszközöltetik, hogy pl. sohasem mulasztanak el sérvmetszés előtt a végbélnyílás körüli szőrök leberetvását és a makknak a fityma visszahúzása mellett leszappanozását, vagy a karon végzendő műtétet megelőzőleg az illető kéz körmeinek legszorgosabb megtisztogatását.

Műtét közben csak ritka időközökben szokták a sebet kimosni a fertőtlenítő oldattal — az eset természetéhez mérten 1‰ vagy 0.2‰ sublimatvízzel, ritkán, pl. hasműtétéknél 0.3‰ salicylvízzel, — de akkor azután, valamint a műtét bevégeztével is nem öntik le vele egyszerűen a sebet, hanem a szó szoros értelmében alaposan kimossák.

A műtégi tér környéke nagy kiterjedésben van beborítva sublimatvízben kimosott száraz kendőkkel: melyeknek higanyhalvagos voltában azonban nem biznak meg annyira, hogy azokat akár csak vérrel történt beszennyeződésük után azonnal frissekkel ne cserélnék ki.

Több helyütt láttam eddig, hogy a 3‰ carbol-oldatot,

melybe a műszerek műtét közben elhelyezendőek volnának, olyan szenteltvízfélének tekintik, melynek az eszközzel történt egyszerű érintkezése elégséges, s ennek kifogásaként a szekrényből épen odahozott s egy pillanatra a vízbe dobott műszert egyenesen a műtő kezébe adják. Ez a szokás itt nem dívik; legalább 10—12 perczzel, gyakran félórával a műtét kezdete előtt carbolvízbe rakják a műszereket, melyeket persze a műtétek elvégzésével — 2—3 óra múlva — nem vesznek ki oly ragyogó állapotban, mint a minőben betették, miért is a megbarnult műszerek minden nap kifényesíttetnek és minden használt kést kiköszörültetnek. Ezt a szokást *Schede* alighanem a takarékosággal rosz lábon álló Volkmanntól hozta magával.

A műszerek tisztántartására szánt carbolvíz körülbelől egyetlen készítménye a carbolsavnak, melylyel a hamburgi kórházban találkozni lehet, itt a *sublimat* uralkodik; higanyhalvagos a gaze túlnyomó része, a mohpárnák, az ezeket közvetlenül borító pólya, a kötgyapot, a selyem, a catgut; sublimatvízben nyomják ki a szivacsokat, azzal mossák a kezeket, a műtési tért, legtöbbször a sebet is; iodoformgazel csak nagy sebüregek kitömésére szoktak alkalmazni. A selymet, catgutot és az összes kötszereket házilag készíttvén, mindig friss, olcsó és megbízható jó kötanyaggal rendelkeznek; olyan simulékony iodoformgazel, mint a minő itt 30,00 iodoform, 750,00 alcohol és 250,00 glycerin keverékével készül, másutt még nem láttam.

Daczára a végletekig menő tisztaságnak és a kitünő jó eredményeknek *Schede* osztályán nem uralkodik oly elbizakodás, a minőnek tanúja voltam sok más — kevesebb sikerrel dolgozó — kórodán, a hol bravournak tekintik, ha pl. ugyanazon asztalon, a melyen előbb egy genyedő csipőzületet csonkoltak, közvetlenül ezután hasmetszést végeznek. *Schede* azokat a hasmetszéseket, melyek a hasüreg jelentékenyebb feltáráásával járnak, nevezetesen a hasból dagkiirtásokat más műtőszobában, külön műszerekkel és szivacsokkal, más műtőkabátokban korán reggel végzi, miután előbb az összes személyzet megfürdött. Ellenben a bélmetszéseket és bélcsonkolásokat minden különös előkészület nélkül rendes műtőtermében szokta végezni.

Alapy Henrik tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. augusztus 5-én.

— **Magyar gyógyszerkönyv.** Az első magyar gyógyszerkönyvnek, mely 1871. évben jelent meg, a belügyministerium által vett megbízatása folytán az országos közegészségügyi tanács egy e célra kiküldött bizottsága által új kiadását rendeztette. Ezen bizottság, melynek tagjai *Than Károly* elnöklete alatt *Balogh Kálmán tr.*, *Csatáry Lajos tr.*, *Korányi Frigyes tr.*, *Wagner János tr.*, *Müller Bernát tr.* és *Jármay Gusztáv* gyógyszerészek, továbbá *Balogh K. tr.* helyettesítésében *Tóth Lajos tr.*, munkálatait befejezván, a gyógyszerkönyv új kiadásának kéziratát a belügyministeriumnak benyújtotta. Az első kiadáshoz hasonlóan ezen kiadás is kétnyelvű — magyar és latin — szöveggel fog megjelenni. Tartalmaz összesen 515 szert, tehát csak ötlet többet mint az első kiadás.

Újonnan vétettek fel a következő szerek: *Acidum carbolicum crudum* és *liquidum*, *Antifebrin*, *Antipyrin*, *Aqua carbolata*, *Bolus alba*, *Calcium sulfuricum ustum*, *Chlorodin*, *Cocainum hydrochloricum*, *Codeinum*, *Coffeinum natriobenzoicum*, *Caffeinum natriosalicylicum*, *Cognac*, *Colophonium depuratum flavum*, *Cortex chinae Calisayae convolutus*, *Cortex chinae succirubrae*, *Emplastrum adhaesivum americanum*, *Extractum puniceae Granati*, *Extractum secalis cornuti siccum*, *Ferrum oxydatum sulfuricum solum*, *Gaze carbolatum album Listeri*, *Gaze hydrargyro bichlorato corrosivo impraegnatum*, *Gaze iodoformio impraegnatum*, *Gelatina animalis albissima*, *Hydrargyrum cyanatum*, *Kamala depuratum*, *Kusseinum crystallisatum*, *Lana gossypii carbolata*, *Lana gossypii hydr. bichlorato corrosivo impraegnata*, *Linctus gummosus*, *Linimentum Styracis*, *Mixtura gummosa*, *Naphtolum*, *Natrium benzoicum*, *Oleum lini venale*, *Oleum majoranae*, *Oleum pini sylvestris pro inhalatione*, *Oleum succini rectificatum*, *Paraffinum*, *Paraldehydum*, *Physostigminum salicylicum*, *Pilulae ferratae*, *Podophyllinum*,

Resorcinum, *Ricinus*, *Sapo kalinus albus*, *Succus liquiritiae venalis*, *Sulfur sublimatum*, *Syrupus liquiritiae*, *Syrupus Senegae*, *Tela sericea protegens*, *Therebinthina veneta*, *Tinctura Cannabis indicae*, *Tinctura Chinae simplex*, *Tinctura Colebici Seminum*, *Tinctura Gallarum*, *Tinctura Guajaci*, *Tinctura valerianae aetherea*, *Tinctura Zingiberis*, *Tragacantha*, *Unguentum iodatum*, *Unguentum kalii iodati*, *Unguentum plumbi tannici*, *Unguentum Zinci oxydati*, *Vinum Chinae*, *Vinum Pepsini*. Összesen 56 új szer.

A szerek neve az általánosan elfogadott tudományos elnevezések szerint lön megállapítva s e tekintetben, a mennyire lehetett, a gyakorlati kívánalmak is tekintetbe lettek véve. A vegykészítményekhez a készítési módok csak annyiban csatoltattak, a mennyiben azok a kereskedésben nem kaphatók elég tisztán, vagy a mennyiben azok könnyen előállíthatók és tisztíthatók vagy pedig könnyen romlásnak indulhatván, a gyógytárban készíttendők. A vegykészítmények leírásánál 1. oly szereknél, melyek a gyógytárban készíttendők, le van írva a készítési mód; 2. le van írva a készítmény külső tulajdonságai; 3. a készítmény identitásának ismertető jelei; 4. végre a hamisítások és tisztatlanság felismerésének módja úgy minőségi mint mennyileges szempontból.

A régibb kiadásban előirt acidimetricus és alkalimetricus oldatok — melyek a Mohr-féle eljárás szerint az oxalsavra voltak alapítva, melynek normaloldata szolgált alkalimetricus folyadék gyanánt — tekintettel arra, hogy az oxalsav csak nehezen állítható elő tisztán s nem állandó vegyület s ennél fogva nem teljesen megbízható alapanyag, *Than Károly tr.* által kidolgozott új módszer szerint készíttetnek, melynél alapanyagul a teljesen megbízható kalium bicarbonatum szolgál. A normalis alkalimetricus oldat e módszer szerint *sósavval*, a normalis acidimetricus oldat pedig — az eddig használt natriumhydroxyd helyett — *kalium hydroxyddal* készül. A sósavnak használata az alkalimetricus oldatok előállítására már azért is szerencsés gondolatnak mondható, mert légenysavas ezüsttel könnyen ellenőrizhető az oldat.

Végül a gyógyszerkönyvhöz hét táblázat van csatolva, a szokásos adagmaximum, a zár alatt tartandó szerek, a fajsúlyok, százaléktartalom stb. kitüntetésével.

Gyógyszerkönyvünk ezen új kiadása, mely a jövő évben lép életbe, még az ősz folyamán meg fog jelenni.

— **A szünidei orvosi cursus** programjának szétküldése még a mult hóban be lön fejezve. De minthogy Magyarország orvosainak kiadott névjegyzékei nem tökéletesek, a cursus titkársága felszólítja azon kartárs urakat, a kik programot nem kaptak és az ügy iránt érdeklődnek, hogy czímeiket a program megküldhetése végett a cursus titkárával: *Dollinger Gyula tr.*-ral, Budapest, VIII. zerge-utca 6. sz. a., tudatni sziveskedjenek.

† Arányi Lajos tr.

Hunyadvári *Arányi Lajos tr.* a kórboncztanak nyugalmazott egyetemi tanára, a magyar tudományos akadémia levelező, több tudományos társulat alapító, rendes, levelező és pirtoló tagja ez évi július hó 29-én éjjel 11 órakor Nagy-Maroson életének 79-ik évében végelgyengülés következtében meghalt.

Vele nemcsak orvosi köreink egyik legismertebb alakja tűnt le, hanem hazai orvosi tudományunk egy érdemdús bajnoka szállott nyugodni. Ő volt hazánk tudósai közül az első, ki a kevéssel azelőtt életre ébredett kórboncztant hozzánk átültette s ezzel egyetemünk tudományos haladásán azon időben nagyot lendített; tőle bírja hazai irodalmunk az első »kórboncztant«, mely 32 évvel azelőtt látott napvilágot.

Arányi (előbb *Lostainer*) Lajos 1812-ben született Komáromban, hol atyja *Lostainer József* sóhivatalnok volt. Három éves korában egy igen vagyonos nagybátyja fogadta örökbe, ki tanításáról és tudományos kiképzetéséről gondoskodott. Az alsóbb iskolákat Komáromban, a gymnasiumot részint Budán, részint Pesten végezte. Először bölcsészeti pályára lépett, azonban nevelő atyja kívánatára a jogi tanulmányokra szánta magát.

Az 1831. nagy cholera alatt a pesti kórházban a betegek ápolásában vett részt. A cholera elmúltával ő, ki már azelőtt is kedvteléssel foglalkozott a természettudományokkal, élet- és boncztanul, az orvosi pályára lépett.

Orvostudori oklevelének elnyerése után a belgyógyászati kórodán — Bene Ferencz tanár oldalán — működött 2 évig mint tanársegéd s azután beutazta a külföldet további kiképeztetése végett. A budapesti egyetemen 1844. év óta volt tanár, s midőn 1869. évben tanárkodása negyedszázados évfordulójának ünnepét ülte, érdemei elismerésül a magyar nemesség adományozásával lőn legfelsőbb helyről kitüntetve. Tanszékétől a hetvenes évek elején vált meg; visszavonulása után azonban nem szűnt meg tevékenységét az orvosi tudomány népszerűsítésére fordítani, melynek egész életét szentelte volt.

Páratlan szorgalma a kórboncztan művelése mellett más térre is vonzotta buvárkodását, s mint régész is jó hírnek örvendett. A vajdahunyadi vár, e remek építészeti emlékün, restaurálásának leglelkesebb szövívője ő volt.

Sokoldalú műveltség, rokonszenves szívélyes modor, önzetlen jótékonyág, szellemes társalgási képesség voltak legkiválóbb egyéni tulajdonai, melyek részére közkedveltséget, köztiszteletet biztosítottak.

Irodalmi tevékenysége, melynek nemcsak a kórboncztan, hanem számos hosszabb-rövidebb közleményben a régészet terén maradt nyoma, ha nem volt is úttörő, buzdító példája nagy szorgalmának s lelkes honszeretetének!

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. augusztushó 5-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi július 17—23-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 309, meghalt 284 egyén. A születések száma tehát 25 esettel nagyobb mint a halálozásoké. — Nevezetesebb halál-okok voltak vörheny 4, himlő 1, croup 2, roncóló toroklob 5, hagymáz 4, agyhártyalob 11, szervi szívbaj 8, tüdőgümő és sorvadás 40, tüdő-, mellhártya- és hörglob 18, bélhurut 80, aggkór 7, erőszakos haláleset 10 esetben stb. — A fővárosi kórházakban ápolatott e hét elején 1597 beteg, szaporodás 524, csökkenés 523, maradt a hét végén ápolás alatt 1598 beteg. — A fővárosi tisztviselői hivatalnak ez évi július 17—24-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten kanyaró 73 (meghalt 3), hagymáz 16 (meghalt 1), roncóló toroklob 9 (meghalt 7), himlő 5 (meghalt 1), ál- és bárányhimlő 9, vörheny 6 (meghalt 3), croup 2, hökhurut 2 esetben.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába május 10-től augusztus 1-ig következő befizetések történtek: Serly Gusztáv, N. Károly 10 frt; Rókus-kórházi gyakorló orvosok 10 frt; Török János, Tornallya 5 frt; Andrassy Ferencz, Tisza-Nána 5 frt. — Egyenként 4 frtot: Szigeti János, Kaposvár; Schützenberger Endre, D.-Földvár; Rigócz Mór, Bács; Kozáry János, Fehértemplom. — Egyenként 2 frtot: Schossberger György, Újvidék; Závory Sándor, Gleichenberg; Molnár Károly, Budapest; Lux Kálmán, u. o.; Kerekes István, u. o.; Patai Samu, u. o.; Felszeghy János, Dicső-Szent-Márton; Guttmann Lipót, Győr; Kreisler Mór, Tevel; Vajda Károly, Somogyvár; Blasberger Ignác, Mád; Veréby Károly, F.-Iregy; Fekete Dániel, Csák-Gorbó; Celler Nándor, Pozsony; Kádár László, Rahó; Zátonyi József, Kolluth. — Összesen 78 frt. — Kérem a t. tagtársakat úgy hátralekos mint folyó évi tagdíjainknak befizetésére póstaútvánnyal. Torday Ferencz tr. magántanár, pénztárnok. Kerepesi-út 1. sz.

— Fürdőink látogatottsága. A hazai fürdők közül a vendégek száma Tátrafüreden július 26-ig 1800, Új-Tátrafüreden július 19-ig 915, Bikszádon július 19-ig 249, Buziádon július 26-ig 721, Vihnyén július 31-ig 653, Lublón július 23-ig 622.

— A budapesti általános poliklinikai egyesületben a lefolyt július hóban összesen 4669 rendelés tartatott; új beteg e hóban a rendeléseknél 1190 jelentkezett.

— th. Az angol orvosok keresetének megítélésére irányadoul szolgálhat, hogy Paget Thorston tr.-nak számítása szerint Angliában egy házi orvosnak átlag 625 font sterling évi jövedelme van.

— th. Vasuti szerencsétlenségek következtében Angliában a lefolyt 1886. évben összesen 938 ember halt meg és 3539 ember megsebesült.

— Az ergotin befecskendések eszközésére a lob és fájdalom elkerülése végett Bumm E. tr. azt ajánlja, hogy csak 3—10% os

vizes oldatot használjunk s e czélra »ergotinum bis depuratum« vétessék, mely soda hozzáadásával közömbösítve, tisztára megszüressék s a befecskendés csakis a farizmokba — nem mint eddig szokás — a hasfal izmaiba — történjék. Ily módon a fájdalom legfelebb egy kis égetésben áll s a befecskendési hely érzékenysége 12—24 óra mulva minden következmény nélkül elmúlik.

— r. Syll, éjszaktengeri fürdő igazgatója, Pollacsek tr. arról értesít, hogy a fürdőhelytől egészen különváltan, új beteg elkülönítő ház épült és e napokban meg is nyitattott. A több szobából álló s háztartásra teljesen berendezett ház kertben fekszik és több czélszerűen berendezett egyes szobákból áll, melyek a járványos betegségbe esett fürdővendégnek hozzátartozóival együtt, rendelkezésre bocsátatnak, és ugyanott az ápolásról is gondoskodva van.

Felszólítás és kérelem.

A londoni British museum könyvtárnoka a helybeli Kilián Frigyes egyet. könyvtára czéget bizta meg azzal, hogy a nevezett világhírű intézet könyvtára számára a magyar orvosok és természetvizsgálók vándor nagygyűléseinek munkálatait szerezzze meg.

Miután ezekből az I., IV., XIII. és XIX. nagy gyűlésnek munkálatai sem könyvtáru, sem magán úton nem voltak megszerezhetők, az említett czég azon kérelemmel fordul az idézett munkálatok birtokosaihoz, hogy, ha azokat a british museum könyvtára számára átengedni hajlandók, ez iránt feltételeiket a nevezett czég tudomására hozni sziveskedjenek.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. július 28-tól egész 1887. augusztus 3-ig ápolat betegekről.

1887.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
jul. 28	32	33	65	29	19	48	5	3	8	709	669	18	3	50	1449
» 29	36	21	57	35	24	59	2	1	3	708	666	17	3	50	1444
» 30	34	38	72	44	32	76	6	3	9	691	666	19	5	50	1431
» 31	22	20	42	27	32	59	2	1	3	682	652	20	7	50	1411
aug. 1	48	35	83	51	31	82	3	4	7	674	653	19	7	52	1405
» 2	48	39	87	41	27	68	3	6	9	679	656	21	7	52	1415
» 3	56	34	90	24	32	56	4	4	8	702	655	21	7	56	1441

PÁLYÁZATOK.

Belügyminister úr ő Nagyméltóságának folyó évi július 10-én 44,572. sz. a kelt magas rendelete folytán a budapest-lipótmezei m. kir. orsz. tébelyében egy 500 frt évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezéssel egybekötött II-od orvosi állás 2 évi időtartamra betöltendő.

Felhivatnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy 50 kros bélyeggel ellátott, kereszt- vagy születési, továbbá orvostudori oklevellel felszerelt, s a m. kir. belügyministeriumhoz címzett folyamodványaikat, jelen hirdetmény keltétől számítandó négy hét alatt, alúlírott igazgatóságnál nyujtsák be. A pályázati határidőn túl beadott folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapecsten, 1887. évi július hó 14-én.

3—3

A m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.

A hevesmegyei XVII. számú közegészségi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A körorvos javadalmazása 600 frt fizetés, 200 frt úti átalány és 100 frt lakbér; tartozik 15 községből álló kerületét hetenként egyszer beutazni s az ezen alkalmakkor jelentkező betegeknek díj nélkül akár a köz-ég házában, akár az illető lakásán rendelni.

Ezen választásra határnapul f. évi augusztus hó 22-ik napjának d. e. 10 órája Pétervásár községéhez mint a körorvosi állomás székhelyére azon felhívással tüzetik ki, miszerint a pályázni kívánók kellően felszerelt kérvényeiket f. évi augusztus 18-ig napjáig alúlírt főszolgabíróhoz mulhatlanul bemutatassák.

Kelt Pétervásáron, 1887. évi július 25-én.

3—1

Ivány Miklós, főszolgabíró.

Bars megye verébelyi járásában rendszeresített **nagy-mányai**, s lévai járásában rendszeresített **garam-keszibeli** és **nagy-kálnai** orvosi körök betölthetése céljából ezennel pályázatot nyitok.

A körorvos javadalmazása mind a három körorvosi kerületben egyaránt orvostudor megválasztása esetében 600 frt évi fizetés és 100 frt úti átalány; orvos-sebész megválasztása esetén 400 frt évi fizetés és 100 frt úti átalány.

Pályázni kívánókat felhívom, hogy pályázati kérvényeiket azon körorvosi állomás megjelölése mellett, melyre pályázni óhajtanak, *f. é. szeptember hó 1-ig* hozzám betérjesszék.

A.-Maróthon, 1887. július 5.

3—3

Mariássy, alispán.

Jász-Nagykun-Szolnok megye **tiszai** felső járásában a járási orvosi állás megüresedvén, ezen állás betöltése céljából pályázatot hirdettek.

Ez állás, mely az 1886. évi XXI. t.-cz. 80. §-a értelmében a megye főispánja által kinevezés útján fog betölteni, 400 frt fizetésből és 200 frt úti átalányból áll javadalmazással van egybekötve.

Felhívom az ezen állást elnyerni óhajtok, hogy az 1883. évi I. t.-cz.-ben megszabott képességet igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket Jász-Nagykun-Szolnok megye alispánjához *f. é. 1887. évi augusztus 15-ik napjáig* adják be.

Szolnok, 1887. július hó 22-én.

Az alispán helyett:

Jász-Nagykun-Szolnok megye főjegyzője.

2—2

Besztercze-Naszódvármegye törvényhatósága **óradnai** járásában üresedésben levő járási orvosi állomás betölthetése végett, kik ezen 300 frt fizetés, 150 frt utazási átalány élvezetével egybekötött állást elnyerni óhajtják, felhívom, miszerint az 1886. évi XXI. t.-cz. 80. §-a értelmében betöltendő állomásért az 1883. évi I. t.-cz. 1. és 9. §-ainak megfelelően felszerelt folyamodványokat folyó 1887. év szeptemberhő 1-sejéig beadni el ne mulasszák, mert később beérkező pályázatok figyelembe vételét nem fognak. Beszterczen, 1887. évi júliushó 18-án.

2—2

Báró Bánffy Dezső s. k., főispán.

A vaskóhi szolgabírói járáshoz tartozó 16,148 lelket számláló **Vaskóh** székhelyvel szövetkezett 6 körjegyzőséget képező közegészségi körre nézve, ugyanezen községek által évi 800 frt kézpénz, saját lakásán vényírásért 20 kr., a körben a fuvarozási költség bele nem számítással 50 kr. és helyben a halottkémlésért 40 kr. díjjal javadalmazott körorvosi állomásra pályázatot hirdettek.

Ezen állomásra pályázni kívánók orvostudori oklevéllel felszerelt pályázati kérelmüket folyó évi augusztushó 21-ik napjáig a vaskóhi járás főszolgabírójához benyújtani el ne mulasszák, megjegyezvén, hogy a választás ugyanazon hó 28-ik nap d. u. 3 órakor fog a székhelyen megtartatni. Vaskóh, 1887. évi júliushó 25-én.

3—1

Domsa György, főszolgabíró.

Alólírt Brassó megye **hétfalusi** járási főszolgabíró által következő körorvosi állomásokra nyitattik pályázatot:

1. Bácsfalu, Türkös, Csernátfalu és Hosszúfalu körben 600 frt évi fizetés és 50 frt lakbér, és 30 kr. beteglátogatási díjjal egybekötött állomásra.

2. Tatrang, Zajzon és Pürkerecz községekből álló körben 350 frt évi fizetés és 30 kr. beteglátogatási díjjal egybekötött állomásra.

Pályázni óhajtok felhívom, hogy az 1886. évi XIV. t.-cz. 143. §. értelmében szabályszerűen felszerelt pályázati kérésüket 1887. évi augusztus 31-éig alólírt járási főszolgabíróhoz annyival bizonyosabban nyujtsák be, mivel elkésve érkezett folyamodványok nem fognak tekintetbe vétetni. Hosszúfalu, 1887. évi július hó 27-én.

3—1

Henter Gábor, főszolgabíró.

Lemondás folytán üresedésbe jött **Almás-Kamarás** és **N.-Kamarás** községekből alakított körorvosi állásra alkalmazási székhelylyel pályázatot hirdettek. Évi fizetés 600 frt, nappali látogatásért 30 kr., éjjeli látogatásért 40 kr., helyben Alkamaráson halottkémlésért esetekint 20 kr. díj jár.

Folyamodók felhívom szabályszerűen felszerelt kérvényeiket folyó 1887. évi szeptemberhő 13-ig a hivatalhoz beküldeni, mivel a folyó év szeptember 14-én Almás-Kamarás községe házánál tartandó választáson a később beérkezendő kérvények figyelembe vételét nem fognak. Eleken, 1887. júliushó 23-án.

3—1

Fekete Péter, főszolgabíró.

Atlaka és **Sikló** községeiben alakított körorvosi állás lemondás folytán üresedésben van, annak betöltésére pályázatot nyitattik és választási határidőül **Atlaka** községéhez folyó évi szeptemberhő 12-ik napjának d. e. 10 órája tűzött ki.

Ezen állomással 800 frt fizetés, 120 frt úti átalány, nappali látogatás 20 kr., éjjeli látogatás 40 kr. Atlakán a halottkémlésért esetenként 20 kr. javadalmazás jár.

Felhívom mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint az 1871: XVII. és 1876. évi XIV. t.-cz. értelmében felszerelt kérvényeiket szeptemberhő 11-én e szolgabíróhoz benyujtsák, minthogy a később érkezők figyelembe nem vétetnek.

Kelt Eleken, 1887. júliushó 23-án.

3—1

Fekete Péter, főszolgabíró.

Győr megye sokoróaljai járásában megüresült **gyömörői** körorvosi állomásra, melyhez **Gyömör** székhelylyel 7 község tartozik, pályázatot nyitattik. Javadalmazás úti átalánnyal 400 forint. Látogatási díj a székhelyen 50 kr., székhelyen kívül 2 frt, esti 8 órától reggeli 7 óráig pedig a fenti díjak kétszerese. Felszerelt kérvények a téthi szolgabíróhoz *f. évi augusztus 24-ig* benyujthatók.

Téth, 1887. júliushó 26-án.

Dr. Angyal Ármin, főszolgabíró.

Győr vármegye tószigeti és csilizközi járásában újonnan szervezett **Rév-falusi** körorvosi állomásra, a melyhez **Rév-falu** székhelylyel **Rév-falu**, **Ladomér**, **Zámoly**, **Újfal**, **Vámos**, **Szobodi**, **Bácsa**, **Kisbajcs**, **Nagybajcs**, **Szogye** és **Vének** községek tartoznak, pályázatot nyitok és a választás eszközésére *f. évi augusztus hó 27-ik napjának d. e. 10 óráját* Révfalu községéhez ezennel kitűzöm.

A körorvos javadalmazása 400 frt évi fizetés és a magánlátogatásokért megállapított következő díjak: nappali betegvizsgálat vagy látogatás a székhelyen 50 kr., a székhelyen kívüli látogatás 1 frt 50 kr., ugyanakkor és ugyanabban a községben minden más látogatás 50 kr. Az éjjeli látogatás (esti 8 órától reggeli 7 óráig) a megnevezett díjak kétszerese.

A körorvos községeiben legalább havonként egyszer eleve meghatározott napokon megjelenni tartozik, és ezen alkalommal kivétel nélkül a székhelyi beteglátogatási díjak számításánál; fuvar vagy esetleg fuvardíjat adni a községek kötelesek.

A pályázni kívánókat felhívom, hogy az 1876. évi XIV-ik t.-cz. 143. §-ban képest felszerelt kérvényeiket nálam *f. évi augusztus hó 27-ik napjáig* benyujtsák.

Győrött, 1887. július hó 27-én.

2—1

Gyapay, főszolgabíró.

Nógrád vármegyében a szécsényi járáshoz tartozó **Karancs-sághi** körorvosi állomás, **Karancs-Ságh** székhelylyel, hová **Karancs-Keszi**, **Lipta-Gerge**, **Kis-Gerge**, **Mihály-Gerge**, **Litke**, **Piliny**, **Karancs-Ságh**, **Ságújfalu**, **Ettes**, **Szalmater** és **Meyer** és **N.-Gécz** községek tartoznak, a körorvos lemondása következtében, ezen állomás betöltésére 600 frt évi fizetés és a megállapított orvosi díjak mellett pályázatot hirdettek.

A választás határnapja *f. évi augusztus hó 17-ik napjának d. e. 9 órájára* Karancs-Ságh községbe, mint a körorvosi székhelyen kitűztetik.

Felhívom pályázni kívánókat, hogy okmányokkal felszerelt kérvényeiket augusztus hó 16-ik napjáig hivatalomhoz nyujtsák be.

Kelt Szécsényben, 1887. július 28-án.

Baross, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Orvosi vegyi és görcsövészeti labororium

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete,

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Új hashajtó szer. Purgatíf **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.

Szliácsi vasasfürdő. Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással, mint már évek óta, szívesen szolgálom. **Dr. Szemere Albert** volt kórodai tanársegéd és Szliács jelenleg rendelő fürdőorvosa. Télen át **Abba**ziban működöm.

Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árszállítással:** 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt. Megrendelések **közvetlen hozzám**, Túrkevére intézendők.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Dr. Reich Miklós

testgyógyászati s gimnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-ter 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testgyógyászat. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gimnasztika. IV. Légzési gimnasztika.

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

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környeli hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemigrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szivbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orsosa ad.

természetes arsen- és vastartalmú ásványvíz

(Barth L. tanár vegyelemzése, Bécs)

hatalmas gyógyerővel gyengeség, vérfogycsökkenés, idegesség, vér- és bőrbajok, hőszárazság, malaria stb. ellen. — Kapható a gyógyszerárúknál és ásványvíz-raktárakban. Főraktár Budapesten Édeskuty Lajosnál.

Levico

Houdé Pastillái

Cocainum Muriat.-ból.

Fájdalomcsillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak torokbajok, rekedtség, hangvesztés, gégebántalmak, garatlobok- és asthmaticus rohamok-nál. Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égő érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Éppen úgy kitűnő szert képeznek a bázisling s gyomor betegségeknél, gyomorlob-, gyomorgörös- és hányásnál, valamint a tengeri betegségnél is.

Adag: 6—8 lepényke naponként a kor szerint, egy órával az étkezés előtt.

Raktár: A. Houdé Rue du Faubourg-Saint-Denis, Párisban. Török József gyógyszerész Budapest, király-utca 12. sz.

P A R Á D I
s a v a n y ú v í z.

Páratlanul ismert égvényes-kénes savanyúvíz, hatalmas gyógyszer idült légcső-, tüdő-, gyomor-, bél- és hólyaghurutban. Országszerte ismert és használt üdítő ital. Különösen ajánlható ott, hol az ivóvíz rossz, vagy hol gerjes és járványos betegségek uralkodni szoktak.

FŐRAKTÁR:
Makó Mihály

ezelőtt Jurenák P. utóda

Budapest, Károly-körút 8. a hatvani-utca mellett.

„MARGIT“

gyógyvíz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek Seltersi-Glei-henbergi vizek helyett legjobb eredménnyel alkalmazzák: tüdő-, gége- és a gyomor hurutos bántalmainál, továbbá praeservatív-gyógyszernek bizonyult legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a kolera megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.,

m. kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál, Budapest.

Ügyszintén kapható minden gyógyszerárúknál, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

József-Főherczeg-keserűvíz.

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hirben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. Hivatalos vegyi elemzés a magyar kir. állami vegy-kísérleti állomáson Budapesten történt 1886. decemberben; Dr. Liebermann Leó tanár úr bizonyítványa szerint a főbb alkatrészek egy literben: kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvizet“ a következő tanárok és orvosok melegen ajánlják:

Szegeden: Dr. Kovács József, tisztii főorvos; Dr. Mann Jakab, bábaiskolai tanár; Dr. Steiner, cs. kir. ezredorvos; Dr. Zápory Nándor, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapesten: Dr. Korányi Frigyes, egyet. tanár; Dr. Schwimmer Ernő, egyet. tanár; Dr. Stiller Bertalan, egyet. tanár; Dr. Tauffer Vilmos, egyet. tanár; Dr. Löw Sámuel, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

Főraktár Budapesten: Édeskuty L., udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: Aradon Weisz Dávid; Temesvárott Reinhardt Ferenc; Nagyváradon Kurländer és Ullmann; Szabadkán Joó Gusztáv; Makón Ehrenfeld és Spitz; Újvidéken Koda D. kérdések és rendelések ily czim alatt intézendők:

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás“ igazgatósága Szegeden.

A gümőkór, asthma, idült hörghurut stb. CO₂ és SH-val kezelésére végbél beömléssel

GAS-EXHALATIOVAL

ajánlja cs. k. kizáról. szab. készülékét 8 frton pontos használati utasítással

Dr. Altmann Károly, Bécs,
VII., *Mariahilferstrasse 80.*

Mint ismerve van Claude Bernard, Bergeon, Chantemesse, Cornil, Dujardin, Beaumetz, s más nagyszámú orvosi észlelők, bécsi betegeket illetőleg is, a meglepő eredményeket következőkben közlik: láz, izzadások, nedves szörtyzörejek, köhögés, kiköpés rövid idő múlva teljesen megszűnnek. A testsúly hetenkint 1½ kilóval növekszik. Asthmánál a rohamok elmaradnak. Gümők által elroncsolt hangszálagok gyorsan gyógyulnak és a fekélyek gyorsan hegednek be.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyérbántalmak, vértudulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

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

A Tamar Indien Grillon

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

ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállító

Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.

Főraktára:

Magyarországi ásványviz-forrásoknak:

Bártfai
Bikszádi
Borszéki
Baldóczy
Budai-keserűviz
Buziási
Csizi
Czigelkai-iblaný
Czigelkai-Stefania
Előpataki
Füredi
Igmándi
Ivándai
Koritniczai
Lipiki

Lublói
Margit gyógy-viz
Mohai Ágnes
Német-Kereszturi
Parádi kénviz
Parádi clarisse
Salvator
Szántói
Szepes-Tótfalvi,
Badányi forrás
Suliguli
Szliácsi
Szolyvai
Szulini
Szobránczi

Külföldi ásványviz-forrásoknak:

Appolinaris
Adelheidi
Bilini
Carlsbadi
Franzensbadi
Emsi
Friedrichshalli
Giesshübli
Gleichenbergi Con-
stantin János és
Klausen
Hali
Kissingi
Levicói
Luhatschowitzi

Marienbadi
Obersalzbrunni
korona-forrás
Preblani
Püllnai
Pymonti
Radeini
Rohitschi
Roncegnoi
Saidshitzi
Schwalbachi
Seltersi-alsó
Seltersi-felső
Spaai
Vichy
Wildungeni

ugyszintén a következő forrás-terményeknek:

Bilini
Carlsbadi
Emsi
Gleichenbergi
Hali-iblaný
Marienbadi
Vichy

lepénykék

Carlsbadi szappan
Darkani-iblanýsó
Franzensbadi ásvány-lápsó
Halleini anyalúg-só
Hali iblaný-só
Kreuznachi anyalúg-só
Parádi Iona-forrás (természetes
vastimsós lúg)
Budai Viktoria-só, továbbá Maláta
Fenyőtű-kivonat, vasgolyó
Tengeri-só és mindennemű
gyógyzeres szapannak

fürdők és mosások
használatára

Carlsbadi-sprudel
Igmándi
Császár-forrás
Marienbadi
Budai Hunyady
László
Budai Rákóczy
Budai Viktoria

forrás savaknak
belhaszná-
latra

Ezen régi cég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni. — Az ásványvizek valóságos és frisesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékekkel kívánatra ingyen szolgálók.

➡ ÁSVÁNYVIZ-IVÓHELY. ➡

A közel fekvő kellemes sétány és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványviz gyógyhasználatára.

➡ Az ivad tartama alatt Marienbadi, Margit gyógyforrás, Mohai Ágnes-forrás, seltersi, korytnicai, giesshübli, budai keserűvízzel és karlsbadival (ez utóbbi melegítve) pohárszámra is szolgálók.

Szíves figyelembe!

Midőn a gyógyhasználatra friss töltésű ásványvizeimet bátorodom ajánlani, legyen szabad hazai ásványvizeinket, melyek ma már legnagyobb részben a modern balneotechnika előírt módon kezeltetnek és minőségre is a külföld leghiresebb forrásaival versenyezhetnek, úgy a tekintetes orvosi kar, mint a nagyérdemű közönség szíves pártfogására tisztelettel felkérni.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Havas Adolf* tr. A bőr önszervi sokszoros festenyés húsdagja. — *Szabó Dénes* tr. Közlemény Kézmárszky Tivadar egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. Petefészek kiirtások. — *Ótvös József* tr. A xylo gyógyértéke a himlőnél. — Az erdélyi orsz. muzeum-egylet orvos-természettudományi szakosztályának 1887. év május havi orvosi szakülése. — *Könyvismertetés.* Die Ohnmacht bei der Geburt von gerichtsarztlichen Standpunkte. Von Dr. Moritz Freyer. — *Lapszemle.* Naphthalol új csüzellenes szer. — Izomközi chininfecskendések. — A sérvmetszés helyettesítése új műtéttel. — Antifebrin tüdővész ellen.

TÁRCZA: Bad Gastein, 1887. július 3. — *Alapy Henrik* tr. Uti levél. III. — *Heti szemle.* Kórtani és bacteriologicus intézet Bukarestben. — British medical Association. — Iskolaorvosok. — Vegyesek. — Pályázatok.

A bőr önszervi sokszoros festenyés húsdagja.

HAVAS ADOLF tr., egyetemi magántanártól.

A bőr dagjaival a bőrgyógyászok eddig nem sokat foglalkoztak és így a bőr sarcomájára vonatkozólag is csak annyit tudunk, hogy, miként az emberi szervezet egyéb részeiben, úgy a bőrben is felléphetnek sarcomatosus alképletek, melyek vagy mélyebben fekvő hasonnemű dagnak áttéti gócaiként, vagy a bőrön esetleg előforduló jóindulatú dagnak — szemölcs vagy naevusnak — elfajulásaként tekintettek. De hogy a sarcoma a bőrben önszervileg lépjen fel, ott általánosuljon és később a belső szervekben áttéti góczokat képezzen, azt csak az újabb bőrgyógyászati iskola ismerte fel. A bőr szóban forgó megbetegedése eddig ritkán észleltetett, egyrészt azért, mert nem gyakori a bántalom, másrészt, mert kórismézése a kevéssé vagy alig ismert kórtünetek miatt nagy nehézséggel jár úgy, hogy akárhány eset félreismerve más bántalomcsoporthoz soroztatott. Ma már körülbelül 50 többé-kevésbé jól észlelt eset áll rendelkezésünkre, a melyekből a bántalom biztos felismeréséhez vezető kórtünetek könnyen levezethetők.

Köbner boroszlói orvos (1869.) volt az első, ki az »Archiv für Dermatologie und Syphilis«-ben leírt két kóreset alapján kimondja, hogy a sarcoma a bőrön is általánosulhat. *Köbner* e két esetében azonban a sarcoma csak metastatice lépett fel a köztakarón. Az önszervi sokszoros húsdag felismerője és első leírója *Kaposi Mór*, ki 1870-ben 5 esetet közölt a Hebra-Kaposi-féle tankönyvben. Ő azóta újabb 20, vagyis összesen 25 esetet észlelt, a mint azt a múlt év october havában a bécsi orvosegyesületben tartott előadása alkalmával kijelenté. Észlelték még hasonló eseteket *Vidal Emil*, *Thomasso de Amicis*, *Tantourri*, *Perrin Leo* stb. úgy hogy ma már oly számos jól észlelt eset áll rendelkezésünkre, hogy ezek alapján egész biztossággal összegezhethetjük a szóban forgó bántalom tüneteit, annak lényegét.

A bántalom fejlődését tekintve, két eshetőség veendő számításba, mint azt *Perrin*¹⁾ is kifejezte: vagy valamely fertőző anyag

¹⁾ Thèse pour le doctorat en médecine; de la sarcomatose cutanée, Léon Perrin.

behatása folytán jö az létre, vagy pedig *Cohnheim* szerint valamely testrészen ébrényi szövetmaradványok külső inger behatása következtében elfajulnak.

Kaposi szerint különösen a végtagokon, azok hajlító felületén, máskor az arczon kendermagnyi, lencsényi vagy még nagyobb kékes-szedes, élesen határolt vagy elmosódott szélű foltok, beszűrődések, vagy előre haladottabb alaknál göbök jelentkeznek, melyek félgömbszerűleg a felületre kiemelkednek, máskor gombaszerűek, kocsányozottak. Az egyes kiemelkedő göbök felülete sima, fényes, kékesen áttünő, máskor különösen a talpon, vagy olyan helyeken, a hol a hámréteg vastagabb és a göbök nem nagyok, vastag hámlémmel kalapszerűleg fedvék. A dagok tapintásra ruganyosak vagy dús vértartalmuknál fogva szivacszerűek. Az egyes göbök néha csoportosan összefolynak; ritkább esetekben üszkösen szétesnek s bő vérzéseket okoznak. Észleltettek esetek, midőn bizonyos idő múltán e dagok hájas vagy nyákos elfajulás következtében eltűnnek, felszívódnak sötét-barnás lapos hegecske hátrahagyásával. A későbbi időben a dagok terjedve a köztakaró többi részleteire is, a felső végtagokon, az arczon, törzsön, majd a száj, torok és légcső, végre a belek, főleg a vastag belek nyákhártyáján áttéti góczokat képeznek. Az egyes testrészekben, a lábak, láb- és kezujjakon fellépett dagok következtében azok orsóalakúak, megvastagodottak, egymástól távol állók, elégtelenítettek. A járás és a kezek működése eleintén nehézkes, később a merev beszűrődés következtében majdnem vagy tökéletesen lehetetlen. A dagok nyomásra, vagy önként is fájdalmasak, az azokat övedző szomszédos köztakaró duzzadt s merev, az oedema induratumhoz hasonló. A dagok számának felszaporodásával mindinkább előtérbe lépnek azon tünetek, melyek a marasmust jellegzik. Hurutos állapotok a légzési és emésztési szervekben, bő vérzések az egyes széteső dagokból, melaena, étvágytalanság, vérszegénység, hydraemia és oedema universale: ezek azon tünetek, a melyek a halálos kimenet közeledését jelzik. A bántalom lefolyásának tartama az egyén ellenálló képességétől, a dagok számától és módosulásától függ. Míg eleinte maga *Kaposi* is azt hitte, hogy a halálos kimenet 2—3 év múlva lép fel, addig ma már bővebb tapasztalatai alapján nézetét oda módosította, hogy az csak 10—15 év múlva

következik be, feltéve, hogy más közbeeső megbetegedések nem siettetik azt. Így pl. az én esetemnél is, jóllehet a bántalom már 4 év óta fennáll, a beteg nemcsak hogy nem gyengült, sőt inkább az utóbbi időben látszólag gyarapodott is.

A bántalom *kóroktana* eddigelé tökéletesen homályos. A közölt esetekből csakis annyit tudunk, hogy e megbetegedés leginkább a 40—60. életév közt lép fel; azonban két eset említettik, hol a bántalom fiatal egyéneket támadott meg, kik különben izmosak voltak s látszólag jó egészségnek örvendtek. Így *Kaposi* és *Billoth* egy tíz éves, *Perrin* egy 22 éves egyénnél látták fellépni e bántalmat. Nemre nézve a túlnyomó számot a férfiak szolgáltatják; *Perrin* kimutatásában 50 beteg között csak 3 nő fordul elő. A kórelőzmények semmi feljegyzésre méltót nem mutatnak. Tekintve azon körülményt, hogy férfiak gyakrabban támadtatnak meg e bántalom által, felvehető, miszerint az élet viszontagságai által jobban sujtottak több hajlammal bírnak e bántalom megszerzéséhez.

A megbetegedés *kórbonczitani* tünetei a következőkben összegezhetők: a bántalom különösen a végtagokon lép fel foltok, beszűrődések és göbök alakjában, mely utóbbiak rendkívül vérdúsak, a bőrben ülnek, s a szomszéd szövetből éles határ által legalább szövettanilag elkülönítve nincsenek. A dag eleinte csupán a pars reticularis cutis-ban van elhelyezve, s csak később terjed ki a corpus papillarera és a bőr alatti kötszövetre. Egy, az előből kivágott dag görcsői vizsgálatánál *Pertik Ottó* tr.-ral a következőket találtuk: a pars reticularis cutis egész terjedelmében orsóalakú sejtekből áll, melyek részben annak szövetelemei közé vannak beágyazva, részben azokat helyettesítik is. Ezen orsóalakú sejtek majd nyalábokban és kötegekben vannak elhelyezve, majd egészen rendetlenül szétszórva. Az egész álképlet rendkívül véredénydús, a véredények tágult ürterűek, az edények adventitiája vagy elfajult, vagy sarcomatosus szövet által van körülveve. Egyes helyeken az ép falzatú edények egész conglomeratuma sarcomatosus szövetbe van ágyazva, másutt az adventitia elfajult ugyan, de a media még tisztán látható. A véredények mentén, nemkülönben magában a sarcomatosus szövetben is, részben még kevésbé elváltozott, részben már kilúgozott vörös vérszövetek és barnás-sárga, a vérből származó festenyörögök találhatók. A corpus papillare cutis kiszélesbedett, tág véredényekkel ellátott, s helyenkint vérömlenyek által átítatott. A hámrétegben, az irritatív folyamatnak megfelelőleg, a hámszövetek szétszorítottása következtében vacuolák jöttek létre. Hogy azonban e leírt változások a hámrétegben nem-e inkább gyógybeavatkozás céljából alkalmazott izgató szerek következményes állapotának felelnek-e meg, az biztosan meghatározható nem volt. Azon eseteknél, hol a szóban forgó megbetegedésben elhalt egyének bonczolás alá kerültek, a belső szervekben áttéti góczok találtattak ugyanily görcsői leletekkel.

A pigmentatio ez esetben a véredényekből kilépett vörös vértestecskékből származik és legnagyobb valószínűséggel *Kaposi* is a pigmentodes elnevezés alatt az ily uton létrejött festenyzést akarta kiemelni. Különben is a melanin és haematin közti viszony a buvárok között még mindig vita tárgyát képezi és így még nyílt kérdésnek tekintendő.

A sarcoma *lényegére* nézve a kór buvárok nézetei még meglehetősen eltérők. Míg ugyanis *Virchow* szerint a sarcoma egyéb kötszöveti képletek közül dús véredénytartama által tűnik ki, addig *Rindfleisch* a sarcomát a sarjadzás bizonyos stadiumán álló dagnak tekinti, ellenben *Cornil* és *Ranvier* a sarcomát ébrényi szövet újképlődéseként tüntetik fel. *Babes* ugyanezt mondja, de hozzáteszi, hogy oly embryonalis szöveté, melyben az edények

és az edények fejlődési alapja excessiv módon fejlődnek; ez utóbbiak különböző alakban burjánözva a sarcoma megjelenési módját feltételezik a szerint, a mint egyszer számtalan véredényfejlődési alap tovaburjánzik a nélkül, hogy rendszeres véredényekké fejlődnének, a melyek praeexistáló véredényekkel majd összefüggének, majd azoktól elkülönítvők és a melyekben valószínűleg tökéletes, vagy nem tökéletes vérképzés történik, — másszor pedig fiatal vér- és nyirkedények falzati részei, mint endothel, media, adventitia és perithel — ébrényi — alakban, excessiv módon burjánözva kötegeket s alveolákat képeznek, magát a véredényt félre szorítják, vagy szemölcszerűleg az ürtérbe benyomulnak, ezt résekké átalakítva szűkítik. Ezeken kívül *Babes* szerint az újképlődésben még a véredények izom- és idegelemei is részt vehetnek. E nézeteket, melyek hosszú buvárkodás eredményei, egyszerűen felsoroltam a nélkül, hogy azoknak bírálatába bocsátkozni szándékoznám. Csakis azon egy körülményt kívánom felemlíteni, hogy az általunk vizsgált dag sarcomatosus szövetében tökéletesen ép és el nem fajult hajszáledények sarcomatosus szövet által körülveve is voltak észlelhetők; bacteriumok a kivágott részletben sohasem észleltettek.

A sarcoma idiopathicum multiplex cutis pigmentodes *kórismezése* mindig könnyű lesz, valahányszor dagrészetlet kivágunk és azt görcsővel megvizsgáljuk. A biopsia azonban nem alkalmazható mindenkor, sőt néha tökéletesen kivihetetlen; szükséges tehát, hogy a kórismét tisztán kórodai tünetekből vonjuk le, a mi különösen a bántalom kezdeti szakában, nem a legkönnyebben eszközölhető. Az elkülönítő kórisme szempontjából tekintetbe veendő itt olyan dagok is, melyekkel e bántalom összetéveszthető akkor, ha a beteget hosszabb ideig nem észlelhetjük és így egyszeri megtekintés után kell a kórismét felállítani. Ilyen dagok lehetnek *Perrin* szerint: a) *cysticercus cellulosae*, mely igen ritkán fordul elő, borsónyi és mogyorónyi nagyságú, a bőr alatti kötszövetben ül, el nem változott bőrrel fedett, ide-oda mozgatható dagot képez, s melynek lényegéről egyszerű punctio kellő felvilágosítást ad; b) *takonykór*: genyszerű folyadékkal telt gümők és hólyagok, melyek nemcsak a bőrben, hanem a bőr alatti kötszövetben, izomzatban, csonthártya alatt, a gége, garat és orr nyákhártyáján jelentkeznek; e bántalom mindig magas lázzal jár; c) *neuroma cutis*: szintén ritkán fordul elő, rendszeren csak az egyik végtagon jelentkezik az ideg mentén, igen fájdalmas és borsó egész mogyorónyi kemény dagot képez; d) *keloid*: kemény, hegszerű, rózsaszínű dag a bőrben, néha nagy fájdalmakkal; e) *fibroma multiplex cutis*: veleszületett, többes számban előforduló, gombostü-fej egész tyúktójásnyi dag, mely éveken át nem változik, ép bőrrel fedett, s sarcomatosus vagy sarcomatosus elfajulásnak nagyon ritkán esik alá; f) *xanthelasma*: a talpon és tenyéren, ritkábban a könyökön és térden kénsárga színű foltok vagy kis dagok alakjában lép fel; g) *myoma cutis* (*Besnier*): lassú fejlődésű, éveken át változatlanul fennálló kemény dag, mely görcsői vizsgálatnál sima izomszöveteket mutat; h) *lupus tumidus*: lassú fejlődésű, nagyobb részben a gyermekkor óta fennálló, lencsényi, halvány rózsaszínű vagy vörös korpadzó vagy kifekélyesedő, könnyen vérző göbök vagy ezek egybefolyása után infiltrált plaqueok itt-ott heges szövetrel átszőve, a mely hegszövetben újabb lencsényi vagy kisebb lupus-göbök észlelhetők; i) *lymphodermia perniciosus*, (*Kaposi*) bőr alatti göbök, melylyel a leucámia tünetei párosultak, lép- és mirigydaganatok. A köztakarón eczematous alapon fellépett széles infiltratumok és cutan és subcutan ülő, tömör, részben széteső dagok.

Már sokkal nehezebb a differentialis diagnózis a lepra tuberosa, gummata syphilitica, carcinoma cutis és mycosis fungoides (*Alibert*) között. A *lepra tuberosa* barnás vagy sárgás göbök alak-

jában jelentkezik a végtagokon és az arczon, ez utóbbi a dagok felhalmozódása következtében eltorzult, a facies leontina-t mutatja. A göbök felett a bőr érzéketlensége változó. Górcsó alatt a Hansen-féle bacillusok találhatók. A *sypiliticus gummáknál* a syphilitre visszavezethető antecedentiák mellett a gyors és néha lobos tünetek által kísért fejlődés, nagy fájdalmak, elfekélyesedés — mely utóbbi a dag központjából indul ki — viszik a főszerepet; maga a fekély kemény, merev, udvartól körülvevő és felülete sárgás detritussal fedett, igen ritkán, vagy alig vérző. Ezekon kívül pedig a bujakórra valló egyéb tünetek a szájban és garatban veendő figyelembe. *Carcinoma cutis*-nél különböző nagyságú, gyorsan kifehélyesedő, összefolyó dagokat látunk, melyeknél a szomszédos nyirkmirigyek rákosan beszűrődtek, megnagyobbodtak. Az egyes fekélyek széleiből nyomásra comedoszerű csapok üríthetők ki, a szomszédos bőrrészleten szétszórt, halvány rózsaszínű kölesnyi göbcsék. Szétesésnél craterszerű fekélyek. *Mycosis fungoides* (Alibert): igen ritka bántalom, mely fejlődésének bizonyos szakában — a harmadik szak — rendkívül hasonlít az általam most tárgyalt bőrbajhoz, sőt oly kitűnő buvárok mint Kaposi és Heitzmann e bőrbántalmat a sarcoma idiopathicum multiplex cutishoz is sorozták. De ha a mycosis fungoides kórodai képét, ha a kórelőzményeket szem előtt tartjuk, ha a szóban forgó bántalom fejlődési módját figyelemmel kísérjük, képesek leszünk a differentialis diagnosit megtenni. A mycosis fungoidesnél u. i. azon szakot, mely a sarcoma idiopathicum multiplex cutishez hasonlít, vagyis a tuberosus szakot az eczematooid és a lichenoid szak, a mint a francia bőrgyógyászok ezt nevezték, előzi meg. E két előzetes stadiumban a bőrön viszkető, vörös, korpádzó foltok vagy élesen határolt kemény infiltratumok lépnek fel; mind e tünetek muló természetűek, pár napi fennállás után minden jel hátrahagyása nélkül eltűnnek. Az esetek legnagyobb számában csak e két, most felemlített stadium hosszabb vagy rövidebb ideig fennállása után fejlődik ki azon kóralak, mely a kérdésben forgó sarcomával volna összetéveszthető. A mycosis fungoidesnél fellépett dagok azonban áttéti góczokat a belső szervekbe nem képeznek és ha hajzatos helyen előfordulnak, a fölöttük levő bőrrészletből a haj kihull. Már 1864-ben Köbner, 1879-ben Geber észlelt esetek közlése alkalmával vizsgálataik alapján kijelentették, miszerint a mycosis fungoides az írha kötszövetének proliferációján alapszik és így az a sarjdagokhoz sorolandó. 1882-ben egy általam észlelt és közölt eset kapcsán én is górcsói vizsgálataim alapján a fennevezett két buvár nézetéhez csatlakoztam. És hogy akkori nézetünk helyes volt, azt bizonyítják az újabb észleletek is, mert az azóta óriási léptekkel előrehaladt technica mellett sikerült volt a mycoticus szövetben coccusokat találni. (Rindfleisch és Hammer, Hochsinger és Schiff.) E felfedezés után ezentúl olyan esetekben, hol nem kellően értékesíthető kórelőzmények állanak rendelkezésünkre, górcsó segítségével fogjuk a kórismét fellállítani.

A kórjóslat a köztakaró e megbetegedésénél mindig szomorú, mert nemcsak hogy gyógyíthatlan, hanem halálos kimenetelű megbetegedéssel állunk szemben. Eddigél csak két betegről tétetik említés, kiknél arsennek bőr alá fecskendése után gyógyulás következett be (Köbner 1882., Shattück 1885.); a legutóbbi időben azonban a francia gyógyászok által az arsennek e hatása kétségbe vonatik. Perrin igen helyesen jegyezte meg, hogy jóllehet a bántalom mindig halálos kimenetelű, bizonyos tekintetben mégis jóindulatúnak mondható, mert aránylag elég lassú lefolyású, és csak kivételesen fordulnak elő azon esetek, hol az álképletek nagyon rohamosan lépnek fel. A prognosis nagyon fiatal vagy előrehaladottabb korú egyéneknél súlyosabb, a midőn u. i. a szervezet keve-

sebb ellenálló képességgel bír. A halált rendszeren a belső szerveket, az élet fenntartására fontos képleteket megtámadó áttéti góczok idézik elő.

Köbner közleményeinek megjelenéséig a *gyógyeljárás* abban állott, hogy a bántalmazott helyeket helyileg kezelték: maró pastákkal, késsel, megtüzesített fémmeleg iparkodtak a nagy, vérző és üszkös dagokat eltávolítani. Ezen gyógykezelés által elért eredmény azonban csak időleges értékű volt, mert a kiirtott dagok vagy kiújultak, vagy helyettük másutt újak és újak burjánzottak elő. Köbner által a már említett *tinctura arsenicalis Fowlerii* használtatik, és pedig vagy bőr alá fecskendezve, vagy pedig belsőleg adagolva. Köbner négy csepp tinct. arsen. Fowlerii-t hasonló mennyiségű vízzel keverve fecskendett be a bőr alá, majd lassanként emelkedett az adaggal, míg összesen 9 csepp arsen-oldatot hozott a bőr alá. E gyógyeljárás hónapokon át gyakoroltatik. Köbner gyógykezelését betegénél többszörösen kénytelenítve volt a fej mellső részén fellépett bántalmak miatt abbahagyni, mindazáltal betege körülbelül 20·75 gramm arsen-oldatot használt el, és a göbök ez eljárás mellett tökéletesen eltűntek. Az egyes befecskendések részint a hát és a fartáj bőrén, részint a dag állományába tétettek. Ugyanígy járt el Shattück is. Perrin szerint az arsen hatása abban áll, hogy az egyén szervezetének ellenálló képessége gyarapodik, és így az arsennek a sarcomával szemben valami specificus hatás nem tulajdonítható.

Az általam észlelt eset a következő:

Sch. M. 60 éves, budapesti kereskedő. Betegsége körülbelül 4 évvel ezelőtt kezdődött mindkét lábán, különösen és feltűnőleg a jobboldalin. Ez időben ugyanis járása nehézkessé vált, lábai esténként duzzadtak, e duzzadás azonban reggelre eltűnt, és beteg, kinek foglalkozása sok járás-kelest igényel, teendőit napközben könnyen végezhette. Pár hónap múlva azonban a most leirt tünetek mind súlyosabbakká váltak, az esténként a bokák körül észlelt duzzadás reggelre nem múlt el tökéletesen, a lábokban a feszülés érzet mindinkább nagyobbodott, a bőr mintegy merevebb lett s a járást tetemesen megnehezítette. Majd a talpán kékes foltok léptek fel, melyek nyomásra érzékenyebbek voltak, mint a szomszédos el nem színesedett bőr, a jobb láb hátán, az ujjak tövében a köztakaró — a beteg állítása szerint — érdessé vált. 1884. év tavaszán a következő állapotot találtam: a jobb talp közepén egy, körülbelül mogyorónyi, kékes színű, a felületen körülbelül 0·75 cm-re gömbszerűleg kiemelkedő, majdnem szivacszerű, mintegy fészekben ülő, nyomásra fájdalmas dag volt, körülé rendetlenül elszórtan livid foltok, vagy kis lencsényi, kissé kiemelkedő, vastag hám-lemezzel kalapszerűleg fedett göböcskék. A láb háti oldalán az ujjak tövében a köztakaró egyenlőtlen felületű, szemölcszerű kiemelkedésekkel ellátott, az elephantiasis tuberosa képét mutatva. Ezen helyen a bőr színe a szomszédos ép bőrtől semmiben sem tért el. Az egész láb köztakarója különben duzzadt, merev, a duzzadás a bokák feletti tájig terjed. A bal lábon úgy a duzzadás, mint az előbb leirt foltok és göbök sokkal kisebb mérvben vannak kifejezve. A kiálló dudort eltávolítottam, és hogy a beteg foglalatossága után jár hasson, flanell-pólya alkalmazását ajánlottam. A jobb talpról eltávolított göb helye körülbelül két hét alatt vékony sima heggel gyógyult be. Majdnem egy egész évig nem láttam a beteget, mígnem 1885. év március havában nálam újlag megjelent. Ezen idő alatt beteg Kaposi tanácsát is kikérte, ki neki emplastrum saponato-salicylicum helybeli alkalmazását rendelte és 10 cgm. Fowler-oldat bőr alá fecskendését minden másodnapra javalta. Azon állapot, melyben a beteget ekkor találtam, meglehetősen súlyos volt már. A bántalom most is, főleg a jobb lábon volt észlelhető. A beteg ekkor már járni képtelen volt; a jobb láb köztakarója erősen duzzadt s merev, a belső boka alatt, a sarkokon egy galambtojásnyi, bűzös eves váladékkal fedett, a felületen 2 cm-re kiemelkedő, gombaszerű, kocsánnyal ellátott puha tapintatú, a legkisebb érintésre könnyen és bőven vérző fájdalmas dag, mely körül a köztakaró a kiömlött és beszáradt vér által barnás feketésre festett. A külső boka alatt a sark táján egy

kis mogyorónyi, fényes feszült bőrrel fedett, kékesen áttűnő, ruganyos, nyomásra mérsékelten fájdalmas dudor látható. A talpon több mogyorónyi, részint az előbbihez hasonló, részint megvastagodott kemény hámlemezzel kalapszerűleg fedett göbök, melyek koruk szerint különböző magasságban emelkednek ki félgömbszerűleg a talp síkjából. E göbök közt elszórtan körkörös vagy rendetlen alakú kékes foltok megvékonyodott, vagy másutt megvastagodott hámréteggel fedve; hasonló foltok és infiltratumok a láb hátán. Az ujjak tövében szemölcszerűleg kiemelkedő halvány dudorok, melyek az elephantiasis papillarisra emlékeztetnek. Mind e tünetek a bal lábon kisebb mérvben vannak kifejlődve. A jobb oldali hüvelykujjnak tenyéri felületén az első és második ujjperc izületének megfelelőleg egy körülbelül 3 cm.-nyi mérsékelten kiemelkedő, szederjesen áttűnő, hasonnemű újképződés.

Első gondom volt, hogy a bűzös váladékot nyújtó és vesélyes vérzést okozható, széteső alképletet eltávolítsam. Ugyanezen időben egy mogyorónyi dudort a talpról kivágtam górcsói vizsgálat megejthetése végett, a metszfelület bő parenchymatosus vérzésnek megakadályozására ferrum sesquichloratum oldatával nyomkötést eszközöltem.

Ilyen állapotban volt beteg, midőn Lumniczer tnr. tanácsát is kikértem, ki a dagnak tüzesített fém általi eltávolítását hozta javaslatba. A betegnek az égetéstől félelme, továbbá tapasztalataim a pyrogallus-savas kenőcs kitűnő hatásáról arra birtak, hogy csak ez utóbbit alkalmazzam, mert hisz a jövőre biztos lehettem arról, hogy ezen eljárást többszörösen kell majd ismételnem. És csakugyan a pyrogallus-savas kenőcs alkalmazása által valamennyi alképleti göböt szétroncsolva, betegemet mihamarabb azon helyzetbe hozhattam, hogy rendes foglalatossága után járhatott és jár ma is. Beteg az utóbbi időben tetemesen gyarapodott, lehet mondani meghízott és most már valahányszor új göb lép fel, azt mindjárt pyrogallus-savas kenőccsel kiegészíti.

A gyógyeljárás, mit az utóbbi időben a betegnél alkalmaztam, következő volt: a pyrogallus-sav 10%-os kenőcskeveréke később vastagságnyira vászonra kenetett és így naponkinti kétszeres megújítással 3—4 napon át alkalmaztatott. Az így kezelt gócz barnás színű, száraz pörkké alakul át. Az égetés mindig akként eszközöltetett, hogy ne csak a kiálló dudor maga, hanem a körülményekhez képest annak mélyebben székelő részletei is szétroncsolatassanak, úgy hogy némely helyen az égetés 1 cm. mélyre hatolt le. A pörk leválásának előidézésére egyszerű zsíradék alkalmaztatott, a mire nézve különösen czélszerű az ung. emolliens és lanolin egyenlő mennyiségben vett keveréke. Rég ismert dolog a bőrgyógyászok előtt azon sajátsága a pyrogallus-savas kenőcsnek, hogy az a véredénydús részleteket szétroncsolja a nélkül, hogy az ép szövetet bántalmazná és éppen ezen tulajdonságánál fogva különö-

sen jó sikerrel alkalmazható az oly esetekben, a hol oda kell törekedni, hogy az ép szövetet, a mennyire lehet, megtartsuk, a mi pl. tüzesített fémmel eljárásnál nem igen érhető el. Véres úton eltávolítást egyáltalában sosem ajánlanék, a mennyiben a dag kiirtási helyén oly bő parenchymatosus vérzés lép fel, hogy azt alig, vagy csak nagy nehézséggel leszünk képesek megszüntetni. Ársent betegünk folytonosan szedett és szed még ma is a tápcsatornán át a nélkül, hogy annak hatását észlelhettém: és azt ezutánra is tovább használni szükségesnek tartom azon régi orvosi elvnel fogva, hogy valamely gyógyszer, ha csak egyszer használt is, jobb szer hiányában hasonló esetenél mindig alkalmaztassék.

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

Petefészek-kiirtások.

SZABÓ DÉNES tr. I. tanársegéd.

A budapesti egyetem I. szülészeti és nőgyógyászati kórodáján tulajdonképen az 1878/9. tanévvel veszi kezdetét a nőgyógyászati osztály, a midőn a szülészeti kóroda az Országútról a Mária-utca 31. sz. alá költözött. Az új intézetben 3 szobában 12 ágy áll nőbetegek rendelkezésére, mely szám annál inkább is kevés, mert egy-egy elkülönítésre szoruló beteg a szobában levő többi ágyat hasznavehetlenné teszi. Ilyen korlátolt térszűkös mellett Kézmárszky tanár és az intézeti segédzemélyzet 37 petefészek-kiirtást végzett, (2 az intézet helyiségein kívül, magánlakáson), az 1881. évtől a mai napig.

Mai nap a kórosan elfajult petefészeknek kiirtásáról szóló fejezete a nőgyógyász-sebészetnek kissé háttérbe szorult, mert egyrészt csekélyebb számú műtétekből levont tanulságok sem lehetnek mások, mint a mit már megállapítottak nagyszámú eseteikből, a nőgyógyászati vezérsebészei *Spencer Wells*, *Schroeder*, *Keith*, *Lawson Tait* stb.; másrészt a méhrostdag, a rákosan elfajult méhnek kiirtásai újabb keletű kérdéseket vetettek napirendre, melyek nehéz megoldásukkal jobban vonzzák a műtöket és több babért ígérnek. Ha nyilvánosság elé lépek 37 petefészek-kiirtás műtételével, teszem ezt azon meggyőződéssel, hogy eseteinkből, a mint okultunk mi közvetlen szemlélők, úgy egy-egy érdekesebb mozzanatot fog találni az olvasó is, casuisticus szempontból pedig egy-némely esetünk általános érdekű.

Műtéteink táblázatos kimutatását előre bocsátva, az egyes esetek számára hivatkozva fogom az érdekesebb részleteket kiemelni.

F. sz.	Műtét napja	Napló sz.	Név, állapot	Kor	Szült?	Műtét eredménye	J e g y z e t
1.	1881. máj. 18.	2.	Z. J. hajadon	26	O.	gyógyult.	Jobboldali egyrekesű tömlő (8 liter folyadék), összenövés a hasfallal. A diónyi cystosus bal petefészek kiirtása.
2.	1882. okt. 7.	114.	V. E. férjezett	23	I.	gyógyult.	Baloldali sokrekesű tömlő, kiürítése kézzel, lapszerű odatapadás a hasfalhoz és vékonybélhez kézzel tompán leválasztva, cseplesz-odanövés alakotása. Vékonybél 2 1/2 cm. bereped, egyesítés catgutfonállal.
3.	1882. okt. 8.	113.	R. A. hajadon	56	VII.	† 5. nap. Sepsis.	Baloldali extraperitonealis tömlő, tokból könnyű kifejtés az edények alakotása után, a széles szálak a méh felé nincsenek szétvonva; parenchymatosus vérzés.
4.	1883. sept. 1.	24.	J. A. férjezett	50	XII.	gyógyult.	Jobboldali tömlő, melynek hátsó falában ökölnyi papillosus növedékekkel kitöltött fióktömlő. Tompa leválasztás a hasfalról, 2 újjnyi vastag köteges odanövés átmetszése kettős alakotás után. A baloldali tömlős tyúktömjényi petefészek kiirtása.
5.	1883. sept. 2.	29.	D. B. férjezett	27	V.	gyógyult.	22 liter asciticus folyadék. Baloldali 5 kgm. súlyú, több karélyból álló sarcoma parvicellulare, melynek közepén ökölnyi és 2 kisebb tömlő. Több összenövés alakotása. Jobboldali nagyobbodott petefészek eltávolítása.
6.	1883. sept. 22.	35.	M. K. hajadon	28	O.	gyógyult.	Kétoldali sokrekesű tömlők oly sűrű colloid-tartalommal, hogy kézzel kellett kikotorni, a vékony tömlőfal berepedése folytán a hasüregbe jut igen sok colloid-anyag ennek eltávolítása szivacsokkal.
7.	1883. nov. 1.	42.	N. E. férjezett	45	I.	gyógyult.	Baloldali extraperitonealis dag, 9 1/2 liter viztiszta bennékel, tenyérszerű széles kocvány, vérzés a szűrcsatornából újabb alakotásokat tesz szükségessé.

F. sz.	Műtét napja	Napló sz.	Név, állapot	Kor	Szült?	Műtét eredménye	J e g y z e t
8.	1884. márcz. 26.	17.	N. E. özvegy	41	VII.	gyógyult	Emberfejnyi egyrekeszű tömlő, odatapadások, hosszú ujjnyi vastag kocsány.
9.	1884. máj. 31.	26.	D. T. férjezett	46	III.	gyógyult	Hashártya scarlatvörös 2 mm. vastag, egész terjedelemben a tömlővel összenőtt, leválasztás kézzel; a baloldali tömlő kocsánya tengelye körül kifelé kétszer csavarodott.
10.	1884. jun. 7.	29.	K. L. férjezett	36	O.	gyógyult	Baloldali <i>extraperitonealis</i> dag, kifejtés a széles szálág két lemeze közül, kocsány nincs; erősebb vérzés, alákötések a hashártya sebére szélre mentén. A jobboldali petevezeték és ökölnyi elfajult petefészek alákötés után eltávolítottak.
11.	1884. aug. 5.	21.	St. B. hajadon	15	O.	† 24 ó. Peritonitis. Collapsus.	Peritonitis miatt indicatio vitalis. Jobboldali egyenetlen göbös felületű szilárd daganat, emberfejnyi nagyságban (<i>Carcinoma</i>). Összenövésék könnyen átszakíthatók. Parenchymatosus vérzés a hashártyáról, belekről.
12.	1884. aug. 5.	31.	B. R. férjezett	31	I.	gyógyult.	Baloldali egyrekeszű tömlő, 5 liter folyadék. A jobb petefészek tojásnyi, cystosus, a petefészekvezetővel együtt eltávolítva.
13.	1884. sept. 21.	40.	Z. M. férjezett	40	O.	gyógyult.	5 liter asciticus folyadék. Hártyával fedett daganat, mely jobboldalt 2 ujjnyi nyíláson <i>papillosus</i> növedékek tömegét mutatja; a nyílás tágitása után gyermekfejnyi papillosus tömeg gördül ki, középen a méh s két oldalt <i>papillosus petefészekdag</i> , alákötések, jobboldalt bélodanövés.
14.	1884. nov. 9.	50.	Gr. M. hajadon	35	O.	gyógyult.	Csekély ascites. Baloldali sokrekeszű tömlő, kézzel kiürítve; 3 ujjnyi széles kocsány.
15.	1884. nov. 16.	51.	Ph. A. férjezett	54	V.	gyógyult.	Baloldali egyrekeszű tömlő, híg barna csokolád színű folyadékkal (vérzés a tömlőbe).
16.	1885. jan. 8.	57.	H. M. férjezett	24	I.	gyógyult.	Jobboldali sokrekeszű tömlő kézzel kiürítve, 4 ujjnyi széles kocsány. Baloldali gyermekfejnyi <i>dermoidcysta</i> . A Douglas-úrben vizes savó nagy mennyiségben, lekötések a hassebben.
17.	1885. márcz. 31.	9.	F. E. özvegy	54	VI.	gyógyult.	6 liter asciticus folyadék, vastag hashártya. Baloldali sokrekeszű tömlő kézzel kiürítve, két ujjnyi széles félkörben csavart kocsány.
18.	1885. máj. 3.	18.	G. A. özvegy	54	X.	gyógyult.	Baloldali sokrekeszű tömlő, egész felületén odanövésék, a jobb hypochondrium-ban a leválasztásnál a tömlő beszakad; 12 liter fehéres nyúlós bennék. Kiürítés kézzel, 7 ujjnyi széles kocsány, melyhez 4 ujj hosszú bélkacs tapad, successiv leválasztás, vérzés, mely többszörös körülöltést igényel.
19.	1885. máj. 29.	22.	W. A. férjezett	39	VIII.	† 18 óra. Collapsus.	Ascites, vastag hasfalakból erősebb vérzés. Baloldali 5420 gm. súlyú tömör daganat papillomás növedékekkel a belsejében (<i>Carcinoma myxomatodes villosum</i>), melyen tollszárvastag visszerek futnak, összenövésék a csepleszszel és bélkacsokkal; nehéz leválasztás egyes daganatrészletek visszahagyásával.
20.	1885. jun. 10.	17.	Sch. M. férjezett	35	O.	gyógyult.	Jobboldali tömlő a hasfalak és medenczével összenőtt, nehéz kifejtésénél a vastag falzat megreped, genyes tartalma a hasüregbe jut. 6 cm. hosszú bélkacs leválasztása, ennek vérző felülete catgut-szűcsvarrattal egyesítve; a széles kocsány több részletben szorosan a méh mellett alákötve. Baloldalt alma nagyságú s egy kisebb tömlő víztiszta bennéssel, a nagyobb tömlő lemetszése (resectio) után a buroknak kifejtése.
21.	1885. jul. 25.	28.	N. M. férjezett	52	IV.	gyógyult.	Baloldali emberfejnyi tömlő, sárgás nyúlós bennéssel.
22.	1885. jul. 27.	26.	V. I. férjezett	19	O.	gyógyult.	Élénk vérzés a hasfalakból, nagyfokú ascites, a Douglas-úr hártás képlettel fedett, a fali hashártya megvastagodott, a belővelt belek hashártyája ritkán elszórt, kendermagnyi szemcsékkal fedett. A daganat rozsdulata miatt, műtét befejezetlen. Sokszoros alákötések vérzéscsillapítás miatt.
23.	1885. okt. 3.	35.	N. T. férjezett	32	O.	† műtét közben.	<i>Dermoidcysta</i> , a hashártya a hasfalban nem különböztethető meg, tömlőfal mindenütt odatapadt, a megkísérlett leválasztás alatt collapsus és halál, a seb zárása.
24.	1885. okt. 13.	39.	P. A. férjezett	51	VII.	gyógyult.	Ascites, bélnek imponáló csepleszköteg-lekötés s átmetzés. Baloldali sokrekeszű tömlő 8600 gm. súlylyal, kiürítés kézzel, a gyomorgödör tájékán levő legmagasabb részlet kigördítése újabb csepleszköteg alákötése után. Rövid 5 cm. széles kocsány.
25.	1885. nov. 22.	48.	Sch. I. férjezett	26	O.	gyógyult.	Jobboldali egyrekeszű tömlő 2 liter bennéssel összenövésék nélkül; a hasseb alsó zugában vérzés miatt több alákötés.
26.	1885. nov. 29.	52.	F. A. férjezett	44	I.	gyógyult.	12 liter asciticus folyadék, mindkét oldalt körülbelül ökölnyi <i>papillomás</i> daganat, melyek nehezen emelhetők ki, rövid kocsányuk miatt.
27.	1886. jan. 6.	1.	M. K. hajadon	22	O.	† 4 nap. Sepsis.	Mérsékelt ascites. Baloldali tömlő vastag fallal, hátsó felületen odatapadások nehéz kiválasztása, a beszakadt tömlőben <i>papillomás</i> növedékek (<i>carcinoma</i>); a mellső fal egyes részleteinek alákötése s resectioja. A medence jobb felében daganatok tömkelege, resectio és kiválasztás. A beleken kendermagnyi göbök.
28.	1886. febr. 14.	7.	M. M. férjezett	32	I.	gyógyult.	Baloldali egyrekeszű tömlő, 2 liter folyadékkal összenövésék nélkül.

F. sz.	Műtét napja	Napló sz.	Név, állapot	Kor	Szült?	Műtét eredménye	J e g y z e t
29.	1886. márcz. 7.	4.	N. A. hajadon	15	O.	gyógyult.	Hassebból élénk vérzés, baloldali vastag falú <i>dermoid</i> -tömlő, egy nagy tömlővel (3 liter bennék) s ennek falában fióktömlők haj, fogak és csontképletekkel. A hasfalak feszessége a hasseb zárását nehezíti.
30.	1886. apr. 18.	15.	K. A. férjezett	24	O.	gyógyult.	Terhesség 4. hónapja. Jobboldali tömlő 5 liter barnás folyadékkal, (vérzés a tömlőbe), cseplesz-odanövések ujjnyi visszerekkel alakítás után átmetszetnek. Terhes méh nem reagál, hassebból élénk vérzés.
31.	1886. okt. 6.	37.	L. E. férjezett	38	O.	† 48 óra.	Körülbelül 10 liter asciticus folyadék. Kisujjnyi vastag harántul futó lécz a hashártyán, valamint kemény göbök. Baloldali emberfejnyi dag <i>cystadenoma papiliferum</i> , nehéz leválasztás többszöri alakításokkal. Douglas-ürből véralvadékok eltávolítása szivacsos.
32.	1886. okt. 9.	—	R. A. férjezett	35	?	gyógyult.	Mindkét oldali castratio, kevésse megváltozott petefészkek.
33.	1886. okt. 16.	38.	H. M. férjezett	29	II.	gyógyult.	Jobboldali tömlő, szúrscapolásnál 4 liter sűrű folyadék; 2 cseplesz-odanövések alakítása után, a daganatnak a köldök fölé érő lefűzött részlete (1240 gm.) kigördíthető. Lúdtollnál vastagabb visszerek hártás képletben képezik a kocányt.
34.	1886. nov. 7.	—	Sz. É. férjezett	21	I.	gyógyult.	Kevés ascites, belek és cseplesz előesése; jobboldali sokrekeszű, vastagfalú tömlő, barnás hig folyadékkal, a szúrscap kicsúsása folytán kihúzása a tömlőnek kézzel, a midőn a szakadékony fal berepedése miatt, folyadék jut a hasüregbe.
35.	1887. máj. 8.	20.	F. K. férjezett	22	O.	gyógyult.	Baloldali sokrekeszű tömlő 2550 gm. súlylyal és 3½ liter folyós bennéssel, vékony odatapadás a hasfalhoz.
36.	1887. máj. 8.	26.	B. I. férjezett	49	VIII.	gyógyult.	Hasseb vérzés nélkül, baloldali egyrekeszű tömlő 5 liter folyadékkal, tenyéryi kocány.
37.	1887. jul. 19.	34.	B. I. férjezett	38	VIII.	gyógyult.	Jobboldali sokrekeszű 10 kilos tömlő, késsel felhasítás több helyen, kiürítés kézzel; összetapadás a hasfallal; hashártya belővelt, érdes, a Douglas-üriben szálagok. Kocány 8 cm. széles, ujjnyi vastag, 7 alakítás. Folyadék kihozatala a Douglas-ürből.

A műtéteket az I. szülészeti és nőgyógyászati kóroda személyzetével és eszközeivel *Kézmárszky* tnr. végezte 5-nék kivételével, melyeket átengedett tanársegédeknek, a 4. és 5. számúakat *Mann Jakab* tanár, a szegedi bábaképző intézet igazgatójának, akkori I. tanársegédnek, valamint a 33., 36. és 37. számúakat *e czikk írójának*.

A műtéteknek csekély száma nem igen engedi meg a statisticus összehasonlítást, mégis ki kell emelnem azon körülményt, hogy 36 petefészkek-daganat (egy eset castratio) közül: 3 dermoid-tömlő (16., 23., 29.), valamint 8 rosszindulatú alképlet, egy sarcoma (5.), három rákos (11., 19., 27.) és négy papillomás petefészkek-daganat (13., 22., 26., 31.). A halálzási arányszám a jóindulatú petefészkek-daganatok kiirtásánál (a castratio beszámításával) 26-ra 1; a dermoidtömlőkénél 3-ra 1; és a rosszindulatú daganatoknál 8-ra 4. Ezen 37 eset közül mindkét petefészket kiirtottuk 12, csak a jobb petefészket 6, csak a bal petefészket 16 esetben; a jegyzőkönyvből nem derül ki, melyik oldali a daganat egy esetben, befejezetlen a műtét két esetben (22., 23.). Sajátságos a petefészkek elfajulásának túlnyomó gyakorisága a bal oldalon, szemben a jobb oldallal, a kettő közötti viszonyt 28:18 fejezi ki.

A daganatok kórismésésénél a hasfalak igen erős feszülése miatt 4., 5., 6. sz. eseteinknél még végeztük a szúrscapolást, a későbbi eseteknél már teljesen mellőztük; mert mint mások, úgy magunk is meggyőződünk, hogy kórismeit szempontból nem sokat használnak, máskülönben pedig ártalmas. *Coblens*¹⁾ (45. lap.) például figyelmeztet, hogy szúrscapolással az egészséges hashártyára rosszindulatú daganatok valóságos áttűtetése bekövetkezhetik, valamint a nyomás alól felszabadult képletek gyorsabb burjánzása és rosszindulatú elfajulása.

4. sz. esetben a jobb csipő táj felett beszúrt csapon keresztül 16.5 liter sárgásbarna folyadék ürült, műtétkor a tömlőfal a hasfallal összenőtt és jobb oldalt 2 ujjnyi vastag köteg volt található a csapolás helyének megfelelően.

5. sz. esetben augusztus 13-án szúrscapon keresztül 15.5

liter folyadék ürül, a haskötés eltávolítása után a has ismét oly feszes, hogy semmi sem tapintható; september 2-án a műtétnél már 22 liter szabad folyadék ürül a hasüregből.

6. sz. esetben a szúrscapolás eredménytelen volt, dacára annak, hogy a vékonyabb szúrscapot vastagabbal helyettesítettük; a műtétnél kitűnt, hogy a sokrekeszű tömlőben oly sűrű colloid anyag van, mely nem folyós, s melyet kézzel és szivacsos is nehéz eltávolítani.

A 30. sz. esetünkben a vizsgálat a petefészkek tömlős daganatja mellett, a terhesség valószínűségét derítette ki: a külső nemzőrészek nyákhártyája kissé kékes; a jobb lágyék tájékon nagyobb mértékben, a balon csekélyebb mértékben, helyyel-közettel a nagy ajkakon és a clitoris tájékon is kifejezett tágulatai a visszereknek. A köldök alatt a linea barnás, hasonlóképpen a köldök körüli gyűrű is. A méhszáj gömbölyű kis gödröcskét képez, szélei kissé felpuhultak. A mellső boltozaton keresztül, másfél férfőköllyi méhtest tapintható derékszögben előre hajolva, tapintata kissé téstás, egyenetlen; helyenként a méhen élénk lüktetés tapintható a boltozaton át. Az emlők feszesek, mirigyes tapintatúak, belőlük azonban váladék nem sajtolható ki. A nő állítása szerint havi tisztulása körülbelül 3½ hónap óta nem volt; ez idő óta hasa, mely már előbb leánykorában is nagy volt, rohamosan kezd nőni. Körülbelül 3 hét mulva az újabb vizsgálatnál a méh nagyobbának látszik, s az emlőkből csepp tiszta savó sajtolható ki. A petefészektömlő kiirtása 1886. évi április hó 18-án történt; a méh érintésre sem reagál; a nő terhessége végén september 25-én érett 49 cm. hosszú és 3200 gm. súlyú magzatot szült. Ezen esetet részletesen ismertette *Bársony János* tr. II. tanársegéd: Gyógyászat 1886. évi 52. sz. és Centralbl. f. Gyn. 1887. évi 9. sz.

Kórismezés szempontjából legtanulságosabb 23. sz. esetünk: 1885. év 35. sz. N. D. sz. F. T. férjezett, 32 éves. Első tisztulását 14 éves korában kapta meg, azóta rendszeren 4 hetenként jelentkezett 3 napi tartammal. Nem szült. Hasa 5 év előtt növekedni kezdett, úgy hogy terhesnek vélte magát; a vélt terhesség rendes végének idejében ugyan nem szült, de hasának terjedelme kellemetlenséget nem okozott. Forráság kisérétében, 4 héttel felvétele előtt, görcsös fájdalmak lepték meg, melyek azóta is kisebb-

¹⁾ Hugo Coblens: Die »papillären« Adeno-Kystomformen im Bereiche d. inneren weiblichen Sexualorgane und ihre Behandlung. Zeitschft. f. Geb. und Gyn. VII. kötet 14. lap.

nagyobb időközökben ismétlődnek. Ez idő alatt Hlatky tr. kezelése alatt állott, ki csaknem folyton tartó (40°) lázat észlelt nála.

Jelenállapot felvételkor (1885. szeptember 29-én): A has a köldöktől lefelé, mérsékelten, egyenletesen kidomborodik. A gyomorgödör tája telt, élénk dobos hangot ad kopogtatásnál. A köldök felett 3 ujjnyira kopogtatásnál tompa hang veszi kezdetét, mely a középvonalban a symphysisig, jobboldalt a bimbóvonalig, baloldalt a hónalvonalig terjed. A tompa kopogtatási hang területén, felső körvonalában alig tapintható, két oldalt elég könnyen körül fogható, lefelé pedig a medenczébe folytatódó, mérsékelten ellenálló és ruganyos daganat tapintható. A méh hüvelyes része csapszerű, a középvonaltól nagyon keveset jobbra tér el, közvetlenül a szemérem-csont belső felületéhez szorul. A méhtestnek biztos kitapintása nem sikerül; az ujj oly benyomást nyer, mintha mérsékelten mozgatható kis méhtest volna jelen. A hátsó hüvelyboltozatot, egészen a hüvely közepéig, ruganyos daganat tölti ki, melyben ellenállóbb, majd zsinegszerű, majd csontkemény részletek tapinthatók. A daganat legalsóbb részén domború sima felületű, csontkemény testet tapintani, melynek mellfelé félholdal igen éles csontkemény széle van és összeköttetéseiből kivált koponyacsontnak benyomását teszi. A végbélen keresztül vizsgálva, ezen csontszerű képlet felfelé irányított éles széle is kitapintható; a hasdaganatra gyakorolt legkisebb nyomás ezen említett képletre közvetlenül átruházható.

Ezen vizsgálatnál a hátsó hüvelyboltozatban érzett domború felületű s egyik szélén félholdszerű kemény csontdarabot homlokcsontnak a szemöldívvel, voltunk kénytelenek tartani; oly tisztán és biztosan véltük felismerni a homlokcsontot, hogy nem kételkedtünk a kórismét *méhen kívüli terhességre* tenni. A fennálló lázt s a nőnek rossz tápláltságát, csaknem senyves küllemét, folytonos hányását, hashártyalobból és a hasüregtehernek bomlási folyamatából kellett magyaráznunk, ezért életmentési célból a hasüregnek kiürítése sürgősnek látszott.

Múlt 1885. évi október 3-án. Hasmetszés az igen vérdús hasfalakon keresztül, a hashártya nem különböztethető meg; egy metszésnél a daganat kis helyen megnyílik és belőle vékony sugárban zavaros sárgás folyadék ürül. A seb tágitása után hasonló anyag, zsírral és egyes hajgomolyokkal keverve, ürül ki. A daganatba vitt kés a Douglas-üreg mélyében csontszélekre akad, ezt rendkívül nehezen sikerül a daganat faláról, melylyel mindenütt szilagosan van összenőve, tompán leválasztani. A daganat falazata környezetéhez egész terjedelmében oda nőtt úgy, hogy kifeszült össze nem eső üreget képez, a daganat belsejének kimosása és kitakarítása, néhány parenchymatice vérző helynek érintése Paquelin-féle égetővel, különösen az üreg felső falán. Ilyen terjedelmű összenövés mellett, a daganat teljes kiirtásáról le kellett mondanunk, nem maradt egyéb hátra, mint a vastag tömlőfalnak részletes kiirtásával az üreget kisebbiteni és drainezni. A hasseb alsó szögletében a tömlőnek rendkívül vastag falzata, melyben elszórtan egyes fióktömlők vannak, a hashártyáról leválaszthatónak látszik; a megkísérelt leválasztásnál, a kéz nem képes a tömlőfal határát követni, sok helyütt erősen odatapadt belekre bukkan. Leválasztás közben a beteg collalal és daczára a narcosis megszüntetésének és 21 fecskendő aether sulf. bőr alá fecskendezésének, meghal. A hasseb zárása.

A csontdarab, melyet koponyacsontnak véltünk felismerni és a kórismeit tévedést okozta, a következő volt: A 7 cm. hosszú és 4.5 cm. széles csontdarab egyik felülete mérsékelten domború és csaknem sima (koponyacsontéhoz hasonló); egyik széle domború ívet, másik széle felerészben domború, felerészben homorú ívet képez; ez a két szél az egyik oldalon csaknem egyenletesen megy át egymásba, míg a másik oldalon mintegy 2 cm. széles végben egyesül; a csontképlet két hosszú széle szívós hártás képletbe látszik folytatódni. Második felülete ezen csontképletnek egyenletlen, általában 3 nagy kiemelkedést mutat: az első a csontképlet keskeny végének felel meg és rendetlen elosztásban 4 fogat visel, ezek közül 2 szuvas; a második a csontképlet szélesebb végén ül, 5 foggal; a harmadik, végre közel fekszik a csontképlet domború hosszú széléhez, háromszorosan egymás mellett álló és egy külön álló, hosszú, hollótoll vastagságú foggal van ellátva. Ott hol ez utolsó kiemelkedés átmegy az elsőbe, kis csomó egész 1 cm. hosszú szőr látható; egyes szőrszálak az egész képletnek homorú felületén is találhatók elszórtan.

A bonczolat a hasüregben a következő viszonyokat derítette ki: »Az összes hasüri szervek egymással és a hasfalakkal igen szívós vastag álhártyák által erősen összenőttek. A máj a rekesz alsó felületével, a haránt remese jobb felével, a gyomorral és lép-pel összenőtt, közep nagy, halvány barna-vörös, mérsékelten tömött. A jobb lebeny domborulatán közvetlenül a felfüggesztő szalag szomszédságában több lencsényi egész mogyorónyi, részint csak az összenövésztő álhártyában, részint a máj burkában székelő és a máj domborulatát bemélyesztő egymástól többnyire elkülönített körülbelül fél mm. vastag, helyenként elmeszesedett és sima bel-felületű falzattal bíró, sárgás sűrű kenőcszerű bennékel kitöltött tömlő. Az epehólyag alapja előtt 2 borsónyi, a bal hosszanti árok mélső részében egy valamivel nagyobb, a bal lebeny bal szélében egy mogyorónyi és egy kis diónyi közvetlenül egymás mellett fekvő, végre a bal lebeny domborulatán a máj szövetébe bemélyesztett, álhártyákba betemetett borsónyi *tömlős képlet* létezik. A lép vérszegény, halvány barna-vörös, kissé petyhüdt, burka vastagodott, ráncos. A gyomor mérsékelten összehúzódott, ürében szürkés-barnás folyadék, nyákhártyája kissé vastag, halvány szürkés, kevés sűrű nyákkal fedett. Az összes belek az említett álhártyákkal és az előttük lefelé vonuló egész 3 mm.-ig megvastagodott, tömött, szívós nagy csepleszszel együtt, nehezen szétfejtető gomolyt képeznek, mely alsó körületén a kis medence felé szabad, de sok szívós álhártya-czafattal fedett felülettel bír. A nagy cseplesz alsó szélében babnyi és kis mogyorónyi, a májnál leirottakhoz hasonló képletek. A belekben híg, sárgás-barnás bélsár, a nyákhártya halvány, a vakbél és remesékben kissé vastag, helyenként palaszürke. A vesék igen vérszegények, mérsékelten tömöttek. A húgyhólyag felső csúcsán alma mekkoraságú, félgömböszerű, falzatában csak savós és nyákhártyából álló kitiüremkedést mutat, mely lassanként átmegy lefelé a hólyag testébe. A kis medence oldal-falai mindenütt számos vastag, szívós, részben catguttal alakított czafatokkal fedettek. A belső ivarszervek a szomszédsággal összenőttek. A méh nyaka 5 cm., teste 3 cm. hosszú, nyákhártyája halvány, a nyakban kevés vörhenyes, üvegszerű nyákkal fedett, izomzata tömött. A jobb méhkiürt és petefészek hiányzik, az előbbinek és a széles szalagnak belső csomója csomósan alakított, ettől le és hátfelé a Douglas-ür jobb felének mélyében félgömbalakú, domborulatával, lefelé szabad nyílásával felfelé tekintő, belső felületén sima, csak kevés alvadékkal fedett kötszöveti falzatú tömlőrészlet. A bal méhkiürt át nem járható. A petefészek kissé nedvűsabb.

Ezen bonczoleletben rendkívül érdekesek a hasüreg zsigereivel összenőtt kis fióktömlők, melyek nem tulajdonképeni áttételeknek felelnek meg, hanem mechanice tétettek át. Ezen fióktömlők a nagy tömlő külső felületén ültek; a midőn a hashártyalob összenövéseket hozott létre a szomszéd szervekkel, ezen fióktömlőket a zsugorodó álhártyák lefűzték az anyatalajról, ezért vannak álhártyákba ágyazva. A kedvezőtlen táplálkozási viszonyok az álhártyákban nemcsak nem engedték meg a lefűzött fióktömlők növekedését, sőt visszafejlődési elváltozásokat eredményeztek, (elmeszesedés).

(Folytatása következik.)

A xylool gyógyértéke a himlőnél.

ÖTVÖS JÓZSEF tr., volt Rókus-kórházi járványorvostól.

A himlő gyógyítása felőli ismeretek s tapasztalatok csak arról tesznek bizonyosságot, hogy a himlő ellen sikeresen alig vagy épen nem küzdhetünk, s eltekintve a védhimlőoltástól, mint az egyedüli biztos s igen becses prophylacticus szertől, nincs gyógyszerünk, melynek segélyével a himlő ellen eredménydúsan hathatnánk s nincs eszköztünk, hogy mutatkozó himlő esetében a genyütűzők szétszórt s nem sűrű fellépését hozhatnók létre, bár a Schwimmer¹⁾ által ajánlott, Claridge²⁾ és Reimer³⁾ által is jónak

¹⁾ Schwimmer. A salicylsav gyógyhatásáról heveny kütegeknél. Orvosi Hetilap 1876. 17. és 18. sz. — Ugyanez. Wiener med. Wochenschr. 1876. 33. és 36. sz.

²⁾ Reimer. Zur Therapie der Variola mit Natrium salicylicum. St. Petersburger med. Wochenschr. 1885. 19. és 20. sz.

³⁾ Claridge. Virchow-Hirsch Jahresbericht. 1883. II. k. 1. r.

talált salicylsav s salicylsavas natrium, úgy a *Zuelzer*¹⁾ által ajánlott erőművi gyógyeljárás leginkább ezen irányban volnának hivatva hatni.

De a himlőhalálozás nagy voltát nemcsak a fekete himlők (*variola acutissima* seu *variola haemorrhagica non pustulosa*), hanem főleg az összefolyó himlők okozzák. Az összefolyó himlőnél ugyanis a sűrűn fellépő himlők összefolynak, a himlők korán felrepednek, a duzzadt írha szabaddá lesz, pörkkel s álhártyás, sőt üszkös csapadékkal fedetik, a folyton képződő nedv pedig nagy bűz közt szétbomlik. Ezen genyes bőrlob megfelel a nagy terjedelmű égés által támadt bőrbántalomnak; s mint emennél úgy a másíknál is igen gyakori a lebenyes tüdőlob — 44 összefolyó himlő esetemnél ötször tapasztaltam — tüdőinfarctus, genyátrakodás a máj, vesék-, tüdők-, agy- s gerinczagyban, s részint ezáltal, részint a nagyfokú nedvvesztés s tetemes hőemelkedés folytán származott kimerülés következtében beáll a halál.

*Roser*²⁾, *Mendel*³⁾ és *Falk*⁴⁾ a nagy terjedelmű égés folytán hámjától megfosztott bőr befedését, mint legjobb gyógyszert ajánlják s ennek alapján *Hebra*⁵⁾ a himlőnél a bőrnek conserválása szempontjából szükségesnek találja, hogy a himlő bennéke minél korábban vagy beszáradásra, megalvadásra bírassék, vagy a hámnak legnagyobb kímélése s a levegőnek kizárása mellett, az írhanak szabaddá tétele nélkül bocsáttassék ki.

Ez utóbbi eljárás azonban ismert okokból lehetetlen, bár *Rhazes* arab orvos, *Hufeland*, *Tournay*, *Serres*, *Bretonneau* és *Rayer* ennek mivelői voltak, s így csak a himlő bennékeinek beszárítására, illetőleg megalvasztására irányuló eljárás marad hátra. Ez okból *Hebra* pokolkő-oldattal, *Martins*⁶⁾, *Piringer*⁷⁾, *Eimer*⁸⁾ és *Knecht*⁹⁾ iodfestvénynyel, *Aran* és *Valleix* collodiummal való beecsetelést, *Heyne*¹⁰⁾ sublimat-oldattal való borogatást, a francziák *Vigo*-féle higanytapaszt, *Schwimmer*¹¹⁾ thymol-, carbol- s újabbán iodformpastát ajánlanak.

Zuelzer, 1871-ben az orvosok figyelmét a xylolra hívá fel, mint mely gyógyszer a folyékony fehérnyét képes megalvasztani s s így kellő mennyiségben a szervezetbe jutva a himlők bennéket is megalvaszthatja s másrésről antisepticusan is hathat.

A xylol az illatos testek sorozatába, a hat parányú szézenykönyei vegyületek közé tartozik; nem egyéb mint *dimethylbenzol*¹²⁾ ($C_6H_4[NH_2]_2$), a könnyű kátrányolajból lepárlás útján nyeretik, 140° C.-nál for, víztiszta, olajszerű, a fényt erősen törő, különös kellemes szagú és ízű folyadék. A xylol a szervezetben éleenyül, s mint *Wöhler* és *Ure*¹³⁾ bebizonyították először toluylsav, majd a szervezetben levő glycocollal egyesülve tolursav fejlődik, ez utóbbi a veséken át ürített ki. A tolursav mint szervi sav adstringens sajátosságával a gyomor s belekben az erjedést képes megakadályozni. *Zuelzer* szerint felnőtt egészséges egyén a xylol kisebb, sőt fokozatos nagyobb adagját jól tűri; hányást nem okoz, nagyobb adagokra a test hőmérséke 0.5°-kal is leszáll, s kiscokú szédülés támad, nagyfokú átömleési képességénél fogva a lehetetlen szagáról felismerhető. *Russel*¹⁴⁾ szerint a xylol nagyobb adagjaira a környi idegekben érzéstelenítés támad.

¹⁾ *Zuelzer*. Zur Pathogenese und mechanischen Therapie der Variola. Berliner klin. Wochenschr. 1874. 25. sz.

²⁾ *Roser*. Zur Therapie d. Verbrennungen. Arch. d. Heilk. III. k.

³⁾ *Mendel*. Die Ursachen des Todes nach ausgedehnten Verbrennungen. Vierteljahrsh. f. ger. Medizin. XIII. k.

⁴⁾ *Falk*. Ueber einige Allgemeinerscheinungen nach umfangreichen Hautverbrennungen. Virchow. Archiv. 53. k. 27. l.

⁵⁾ *Hebra*. Akute Exanth. Virchow. Handbuch d. spez. Pathol. 1860. III. k. 184. l.

⁶⁾ ⁷⁾ *Martius* és *Piringer*. Variola. Eulenburg Realencycl. 1883. XIV. k. 429. l.

⁸⁾ *Eimer*. Die Blatternkrank. in. pathol. und sanitäts. poliz. Beziehung. Lipcse. 1853.

⁹⁾ *Knecht*. Ueber Variola. Arch. f. Derm. u. Syph. IV. évf.

¹⁰⁾ *Heyne*. Variola. Eulenburg Realencycl. E. K. 429. l.

¹¹⁾ *Schwimmer*. A himlővel járó hegeképződés elleni újabb gyógyeljárás. Orvosi Hetilap. 1878. 24. sz. — *Ugyanez.* Deutsch. Archiv. f. klin. Mediz. XXV. k. 178. l.

¹²⁾ *Balogh*. A magyar gyógyszerkönyv kommentárja 1879. 316. és 321. l. — *Roscoe*. A vegytan alapvonalai 1874. 368. és 383. l. — *Bernatzik*. Handbuch d. allg. und spec. Arzneiverordnungslehre, 1878. II. rész. 368. l. — *Dammer*. Kurzes chemisches Handwörterbuch 1876. 799. l.

¹³⁾ *Wöhler* és *Ure*. Berlin. klin. Wochenschr. 1872. 624. l.

¹⁴⁾ *Russel*. Eulenburg Realenc. E. K. 430. l.

A xylol himlőbetegeknél először *Burkart*¹⁾ (Stuttgart) alkalmazá s 1872. év elején közlé tapasztalatait. Ő azon eredményre jutott, hogy a xylol a himlősöknél a nyelési nehézséget megszünteti s kellemesen desodorizál. A nyelési nehézség szüntével a betegek fájdalom nélkül táplálkozhattak, s így az elerőtlenedés oly könnyen be nem következhetett. A nyelési nehézség megszüntét a xylolnak a torokra való helybeli érzéstelenítő hatásának tulajdonítja. Antisepticus hatást azonban nem vett észre.

*Zuelzer*²⁾ ugyanazon év végén ugy *Lichtenstern*³⁾, (München) a következő évben közzé tették azon fényes eredményeket, melyeket a xylolnak a himlősöknél alkalmazásával elértek. Ugyanis tapasztalták, hogy a betegek a xylolt jól tűrik, hányás nem jön létre, a nyelési nehézség már a 3—4. napon megszűnik, a himlők bennéke korán megalvadt, a himlők göbösökké, ellenállóbbakká válnak, a 9. napon láztalan állapot lép fel, a himlők leszáradása, illetőleg lehámlása minden súlyosabb szövödmény nélkül történik, alig vagy igen csekély heg marad hátra s végül desodorizálólág hat. A xylol antisepticus hatását azonban nem tapasztalták.

Schwimmer 1876-ban a xylollal végzett kísérleteinél arra a meggyőződésre jutott, hogy antisepticus hatást nem bír kifejteni. *Reimer* (Szt.-Pétervár) 1885-ben a xylolt 52 himlős betegénél használá, azonban az előbb említett kísérlettevők jó eredményeit nem tapasztalá.

Az általam 1886. november és deczember hóban kezelt 465 himlős beteg közül a xylolt csak a súlyos himlőben szenvedőknek, szám szerint 315-nek adattam. A betegek a xylolt, melyet azonnal a kórházba felvétel után szedtek, jól tűrték; hányás, mely különben a kezdeti szakban rendszeren fel szokott lépni, csak egy-két esetben fordult elő, s ekkor is véleményem szerint nem a xyloltól, miután néhány napi adagolás után az is megszűnt, hanem szintén a torok, gége, légcső, kisebb hörgőkben levő himlők lobos ingerétől származott, a mennyiben *Wagner*⁴⁾ szerint a himlők kedvelt fellépési helye a hörgők nyákhártyája. A torokban, gége s légcsőben levő nehézségek, névszerint nyelési kínok, rekedtség, légszomj, légcső- s mellszorulás a xylol néhány napi vétele után és pedig a 2., 3., 4. napon annyira megszűntek, hogy a beteg folyékony tápszert akadály nélkül képes volt magához venni; a szaggatott, felületes légvételt a mély, rythmicus s az aggodalom s félelem érzetét a nyugodtsággé váltotta fel. A torok s gége nehézségeinek megszüntét nem egyedül a xylolnak helybeli, hanem általános hatásából magyarázhatom, a mennyiben helybeli érzéstelenítés mellett a gége, légcső, kisebb hörgők súlyos tünetei nem szűntek volna meg, miután oda a xylol csak a véráram útján juthatott, s hogy az érzéstelenítő hatás máshol is nyilvánult, kitűnik abból, hogy beteg már nem panaszkodott fájdalmakról, melyek azelőtt fejét, kezét, szóval egész testét kínozták.

A himlők bennéke korán, a himlők fennállásának 3—4. napján megalvadt, a himlők göbösökké s ellenállóbbakká lettek, ollóval lecsipve, azok tetejét az alapon rostonyás alvadékot találtam, mely szorosán az alatta levő *Malpighi*-réteggel volt összenöve. A himlők össze nem folytak s az összefolyás csakis 29 esetben igen nagy s 15 esetben közép mértékben történt s ekkor halálos volt a kimenet. A himlők felrepedését nem tapasztaltam; hol ez vagy az összefolyás körülirtan mégis előfordult, ott erőművi befolyás volt az ok. A himlők leszáradása minden súlyosabb szövödmény nélkül történt, a pörk alatt genyedés nem fordult elő s tályogképződés 16 esetben találtatott. A tályogok a bőr-, kötszövet- s mirigyekben a legkülönbözőbb helyeken mutatkoztak. Hegképződés alig fordult elő.

Az emésztés a lehető legjobb volt, gyomor- vagy bélhurutot nem tapasztaltam. A kilégtett levő erős xylolszagú volt, ezáltal a beteg környezetében tartozkodás tűrhetővé vált.

A hőmérsékre a xylolnak nem volt befolyása, úgyszintén antisepticus hatását sem tapasztaltam, és így a xylol a fekete himlőnél módosítólag nem birt hatni s ez okból a *Cohn-Keber*⁵⁾-féle bacteriumok göröcsövi vizsgálatára súlyt nem fektethettem. A

¹⁾ *Burkart*. Berlin. klin. Wochenschr. 1872. 197. és 213. l.

²⁾ *Zuelzer*. Berl. klin. Woch. 1872. 624. l.

³⁾ *Lichtenstern*. Bair. ärzt. Intell-Blatt 1873. febr. 18.

⁴⁾ *Wagner*. Die Todesfälle in der letzten Pockenepidemie von Leipzig. Archiv d. Heilk. IX. és XIII. k.

⁵⁾ *Cohn*. Virchow Archiv LV. K. 229. l.

himlős betegek átlag a 9. napon lettek láztalaná, úgy hogy hozzá-számítva a betegeknek a kórházon kívül betegeskedését, átlag a gyógyultaknál 3 nap volt, a láz a betegség 12. napján szűnt meg, holott tudvalevő, hogy középsúlyos himlőeseteknél a láztalan állapot a 19. egész 23. napon áll be, súlyosabbaknál pedig még később. Az összefolyó himlőben elhaltak a kórházba átlag a beteg-ség 5. napján jöttek, s úgy látszik, hogy a xylol mivel hogy elég jókor nem használtattott, a kellő hatását már nem fejthette ki.

A gyógyulás átlagos ideje 32 nap volt, míg a halálozás átlag a 8. napra esett.

A xylol alkalmazását illetőleg *Burkart* azt gelatin-tokocskák-ban, majd keverék alakjában adatá. A keverék vénye a következő.

Felnőtteknél: Rp. Xyloli puri 2.0—3.0. Aquae foeniculi. Vini malacensis aa 60.0. Syrupi spl. 30.0 MDS. 2 óránként egy étkanál-lal. Gyermeknél: Rp. Xyloli puri 0.5—1.0. Aquae foeniculi 30. Vini malacensis 60. Syrup menth pip. 30. MDS. óránként egy kávéskanállal.

Zuelzer és *Lichtenstern* borba cseppentve használtatták. *Lichtenstern* egy-egy felnőtt beteget naponként 5 gm.-ot vett be, s a betegek átlag 10 napig szedték, úgy hogy egy-egy betegre 15—60 gm. jutott. *Tennent*¹⁾ a xylolt tojássárga s alcohol keve-rekben adni ajánlja. Magam a xylolt veres borban adattam, a 315 beteg átlag 12 napig s napjában átlag 6-szor szedte. Csecse-mők 3 óránként 1, 2 cseppet, összesen 12 nap alatt 3, 4 gm.-ot szedtek. Tíz éven aluli betegek 2 óránként 2, 3, 4, 5 cseppet, összesen 12 nap alatt 5, 6, 8, 12 gm.-ot szedtek. Tíz és husz év közti 2 óránként 6, 7, 8, 9 cseppet, összesen 12 nap alatt 14, 16, 18, 22 gm.-ot szedtek. Husz éven felüli 2 óránként 10 csep-pet, összesen 12 nap alatt 24 gm.-ot szedtek.

Csecsemők s gyermekeknek a xylolt gyakran malagaborba csep-pentve adattam, felnőttek néha az ízjavítás kedvéért, sőt a néha mutat-kozó felbőfögés miatt a xylol vétele után málnás szódavizet is ittak.

A xylolt ezen kívül felnőtteknek egy-két esetben keverékben is adattam; a következő módon: Rp. Xyloli puri 3.0. Aquae destillat. Aqu. menthae piperit. aa 50. Mucic. gummi arabic. Syrup Cimamom aa 10.0. MDS. 2 óránként egy étkanállal.

A xylol által elért eredményt az említett kísérletevők egyi-kénél sem tudtam fellelni, részint mivel általánosságban csak a sikereket méltányolni törekszenek, részint mivel az eredmények igen kis számú (például *Lichtenstern*-nél is csak 24) esetből vonha-tók le. Hogy tehát a xylollal tett kísérleteim, melyeket 465 himlős-beteg közül 315-ön végeztem, végeredményben méltányolhatók legyenek, szükséges, hogy az eredményt összehasonlításnak alá-vessem. Eltekintve tehát attól, hogy *Curschmann*²⁾ szerint a himlő-halálozás 42%, 10 éven aluli gyermekeknél 58%, *Zuelzer* szerint 35—40%, hivatkozom egyedül a fővárosi szt. Rókus közkórház-nak ugyanazon himlős osztályának 1882. évi gyógykezelési ered-ményére³⁾, s az tűnik ki, hogy daczára annak, hogy nálam a súlyos esetek száma nagyobb, vagyis 67.5%, míg amott 65.5% volt, s a beoltatlanok száma annyi, mint volt 1882-ben, t. i. 43.2%, mégis a halálozás nálam kisebb, vagyis 28%, míg amott 34.7%; leszámítva a fekete himlősöket (37), mint a kiknél a xylolnak csak antisepticus hatása jöhetett volna tekintetbe, a halálozás = 22%.

Kor szerint gyógyult:

0—5 évig	11 súlyos és	8 álhimlő,	összesen	19
5—10 »	22 »	» 2 »	»	24
10—15 »	20 »	» 10 »	»	30
15—20 »	41 »	» 34 »	»	75
20—25 »	34 »	» 37 »	»	71
25—30 »	25 »	» 24 »	»	49
30—35 »	13 »	» — »	»	13
35—40 »	8 »	» — »	»	8
40—50 »	8 »	» — »	»	8
50—60 »	1 »	» 1 »	»	2
70—80 »	1 »	» 1 »	»	2
Összesen	183 súlyos és	118 álhimlő,	összesen	301.

¹⁾ *Tennent. Eulenburg* Realenc. E. K. 430. l.

²⁾ *Curschmann. Die Pocken. Ziemssen* Handbuch d. spez. Path. u. Therap. 1874. II. k. 2 r.

³⁾ Budapest fővárosi szt. Rókus-hőzkórházának évkönyve az 1874—1882. évről. 1885. 203. és 204. l.

Ehhez hozzászámítva a 32 himlős (variolois) esetet, tehát 333 gyógyult.

Kor szerint meghalt:

0—5 évig	. . . . .	69
5—10 »	. . . . .	14
10—15 »	. . . . .	9
15—20 »	. . . . .	11
20—25 »	. . . . .	13
25—30 »	. . . . .	9
30—35 »	. . . . .	3
35—40 »	. . . . .	4
Összesen	. . . . .	132.

Vagyis más szóval a legnagyobb halálozás a zsenge korra esik; ezek valamennyien beoltatlanok voltak; a legnagyobb gyógyulást pedig a 15—40 év közt észleltem. A 183 gyógyult súlyos beteg közül 105 = 57.3% volt beoltva s 78 = 42.7% volt be nem oltva.

Összegezve a xylol által elért eredményeket, kitűnik, hogy 1. a torok s gége nehézségei, különösen a nyelési nehézségek, korán megszűnnek és ezáltal a beteg oly gyorsan el nem erőtlenedhetik; 2. a himlők bennéke korán megalvad; 3. a himlők össze nem folynak; 4. a himlők leszáradása könnyen történik; 5. a hegeképződés alig van jelen; 6. kífokú általános érzéketlenség támad; 7. az emésztés nem zavartatik meg; 8. kellemes szagtalanítás jön létre és végül 9. a halálozás nagy mértékben alászáll.

Az erdélyi országos museum-egylet orvos-termé-szettudományi szakosztályának 1887. év május havi orvosi szakülése.

1. *Farnos Árpád* tr. belgyógyászati tanársegéd a paralysis pseudohypertrophica két esetét mutatja be. A két eset két fiú testvérre vonatkozik, kik közül egyik 13, a másik 11 éves. Családjukban hasonló betegségről nem tudnak. A bántalom mind-kettőnél állítólag 3—4 év óta tart, s 2 év óta járni nem képesek.

A vállöv és karok izmai nagy fokban sorvadtak, különösen a m. deltoideus, m. pectoralis és m. biceps; az alsó végtagok izmai látszólag ezzel ellentétben jóval nagyobb teriméjűek, kivált az alszár hajlító oldalán. E mellett a czombhajlító némi meg is vannak rövidülve, úgy hogy vízszintes fektetésnél a törzs tengelye a czombok hossz tengelyével 120°-nyi szögnél kisebbet képez. Az ifjabbiknál az alszárhajlító is rövidebbek s így hasonló a viszony a czomb és alszár tengelye között a fennebbivel. Említett izmokban jelentékeny működési gyengeség van. A különben telje-sen ép kezek együttes szorítására a *Collin*-féle dynamometer mutatója alig tér ki 2—5 fokot. Állani egyik beteg sem tud, járni annál kevésbé. Passiv mozgatásnál az ellenállás ad minimum van lefokozva. Bőrreflexek épek, a térd-inreflex hiányzik. Villamos reactio a rendestől eltérést nem mutat.

Az egymással majdnem teljesen megegyező két esetben az alsó végtagok izmainak áltúltengése, a mennyiben ez köt- és zsír-szövet által van feltételezve, a törzs felső részében kifejezett sorvadással együtt a kéz izmainak ép volta mellett határozott képét adják a gyermekkorban jelentkező *paralysis pseudohypertro-phica*-nak, melyet még érdekesebbé tesz az, hogy a bántalom két testvérnél mutatkozik, kiknél a homályos anamneszticus adatok daczára öröklési mozzanat vehető fel.

2. *Bókai Árpád* tr. olvassa fel »Eddigi ismereteink a cocainról« című tanulmányát, melyet lapunkban már közöltünk.

Az előadáshoz hozzászólt *Purjesz Zsigmond* tr., ki felemlíti, hogy a cocaint szintén alkalmazta többször változó sikerrel. Gyakorlatából egy esetet különösen érdemesnek tart a felemlítésre, nem annyira a cocain hatásának illusztrálására, mint inkább az eset kórtani szempontjából. 30 éves nő jelentkezett nála folytonos hányással, mely már 6 hét óta tartott úgy annyira, hogy ez idő óta sem egy korty vizet, sem egy falat ételt nem tűrt gyomra; ennek megfelelőleg meg is fogyott. Miután ugyanez idő óta tisztulása is elmaradt és miután a vizelet negatív eredményű vizsgálata a vese bántalmával összefüggő agybántalom jeleinek hiánya,

ezzel összefüggő hányást kiengedett zárni, terhesek hányásának súlyosabb alakjára kellett gondolni. Ennek megfelelő eljárás sikertelen maradt (morphin, koplaltatás, a méhnyak edzése), míg cocainnak belső adagolása (3-szor naponta 10 csepp egy 10%-os oldatból) igen prompt hatott, a mennyiben a hányás csakhamar megszűnt. A mint azonban a hányás szűnt, előállott nagy szomj, fokozott vizelés. Ez óta hónapok teltek el és kitűnt, hogy a nő nem terhes, úgy hogy ama hetekig tartó hányást méltán lehet a most is fennálló diabetes insipidus kezdetének tekinteni. E köralknak eme sajátzerű kezdete miatt tartotta Purjesz épen az esetet felemlítésre méltónak.

Genersich Antal tr. gyakorlatában a terhesek hányása ellen a cocaint ismételt használta (0.05 gm. 100 gm. vízre) jobb sikerrel mint bármely más szert. Egy pruritus vulvaeban szenvedő diabeticus egyénnél semmi eredményt sem ért el. A cocainismusra nézve pedig esetet hoz fel, hol phlegmasia alba dolens miatt hosszabb ideig morphin befecskendéseket kellett alkalmaznia; a morphinismus elkerülése céljából később cocain fecskendeztetett bőr alá, de miután az ideges nő ezen befecskendéseket túlságig követelte, destillált vizet rendelt, s az illető beteg most már igen hosszú idő óta a víznek bőr alá fecskendezését épen oly erőszakkal követeli, mint a morphinista a morphium, a cocainista a cocain befecskendéseket, sőt erre állítólagos fájdalmi könnyebbülnek is.

Engel Gábor tr. terhesek túlságos hányásának 3 esetében kísérlette meg a 4%-os cocain-oldat használatát, de csak egy esetben látott eredményt. Pruritus vulvae 3 esetében, hol czukros húgyár nem volt kimutatható, semmi javulást sem tapasztalt.

Vajna Vilmos tr. cocaint foghúzásoknál többször alkalmazott a fájdalom kikerülése céljából, úgy mint azt Witzel és Warnekrosztól személyesen látta, subgingivalis injectio alakjában az eltávolítandó foggyökereinek megfelelőleg. Az injectiót 20%-os cocain muriaticum-oldattal $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ Pravaz fecskendőnyi mennyiségben (mintegy 6—10 cgm. cocain mur.) eszközölte. Nehány esetben, különösen fiatalabb egyéneknél és ott, a hol az extractio pulpitis következtében volt javulva, jó eredménnyel, mondhatni fájdalom nélkül végezte a műtétet; de oly esetekben, hol gyökéhartalob s kivált heveny periodontitis volt és az illetők a dohány és alkohol élvezetéhez nagyobb mértékben hozzá voltak szokva, az anaesthesia még a fennemlített oldat 1—2 Pravaz-fecskendőnyi adagára sem idéztetett elő. Fiatal 12—15 éves egyéneknél már $\frac{1}{3}$ fecskendőre is 2 esetben a localis anaesthesia mellett általános toxicus tüneteket észlelt, melyek mint szédülés, émelygés, elhalványulás, merev nézés, nehéz beszéd, bizonytalan járás jelentkeztek, s néhány óráig tartó kellemetlenséget okoztak. Ez esetek óta csakis kivételesen alkalmazza a cocaint extractióknál és akkor is csak pulpitiséknél s felnőtt egyéneknél.

Bókai tr. említi, hogy előtte szóló neki is extrahált fogat cocain-anaesthesia alatt a Witzel-féle módszer szerint. A műtét teljesen fájdalom nélkül történt nem egész 0.1 gm. sósavas cocain elhasználása után; szóló utána igen kellemetlenül érezte magát, érverése 122-re emelkedett, mély légyvételeket kellett tennie, végtagjaiban zsibongást érzett, e mellett szédült, szemugrálást érzett; erős lelki izgatottság vett rajta erőt, gondolatai egymást kergették. Mindezen tünetek cognac használatára gyorsan, néhány perc alatt eltűntek.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Ohnmacht bei der Geburt vom gerichtsarztlichen Standpunkte. Von Dr. Moritz Freyer. Berlin. Verlag von J. Springer. 1887. 8-adrét. 283 lap. Ara 7 márka.

E munka egy törvényszéki orvosi szempontból igen fontos kérdés megvilágítását vette célba. Ismeretes mindenki előtt, ki gyermekölési bűnperekben mint szakértő vagy bíró szerepelni szokott, hogy mily gyakran hozzák fel a vádlott anyák vétségük enyhítésére azon körülményt, hogy a szülés pillanatában ájultak voltak s így a gyermeknek ezen időben történt sérülése vagy elhalása nekik be nem számítható. E mentséget általában üres kifogásnak szokták tartani, s tovább nem hederítenek reá a törvényszéki közegek.

Szerző, ki körorvosi minőségben működik Darkehmenben, e munkájához szükséges adatokat nagy szorgalommal és kitartással gyűjtötte egybe oly módon, hogy szülészetel foglalkozó kartársaitól, az ország különböző vidékein működő orvosoktól és védő ügyvédektől körlevél útján kérte be idevágó tapasztalati adataikat, sőt az államügyészi hivataloktól megszerezte a tárgyára vonatkozó statisztikai adatokat is.

Kitűzött tárgyát valóban alapos szakértelemmel dolgozta fel a begyűjtött nagyszámú adatok alapján. A régebbi irodalomból összeállította e tárgynak eddig ismeretlen történetét s ezen alapon a tapasztalati és statisztikai adatok alapján külön választva a többi öntudatlansággal járó szülési eseteket, az *ájulási* esetekre vonatkozó adatokat, különböző szerzők nézeteit s ezekre vonatkozó saját bírálatát ismerteti. Végre külön fejezetben összeállítja fáradtságos tanulmányainak eredményeit, melyek szerint a szülést *ájulás* alatt nemcsak elméletileg *lehetségesnek* tartja, de megbízható észleletek által is *bebizonyított*nak. Ilyen ájulásokat a titkos szüléseknél gyakrabban tart lehetségeseknek, mint közönséges körülmények között.

Munkája végén szerző táblázatos összeállítását adja azon kivonatoknak, melyeket a beérkezett okmányokból készített, s melyek dolgozata alapjául szolgáltak.

A tárgynak törvényszéki orvosi szempontból feldolgozása kétségen kívül egészen új s e tekintetben úttörőnek mondható szerző e dolgozata, melyet nem lehet eléggé figyelmébe ajánlani a törvényszéki orvosoknak és jogászoknak. —e.

LAPSZEMLE.

Naphthalol új csúszellenes szer. Kobert tr. az orvosi gyakorlatban újabban *Sahli* tr. által meghonosított salol helyett a naphthalol ajánlja. A salol ugyanis, mely származására nézve salicylsavas phenyläther $C_6H_4(OH)COOCH_3$, és a salicylsavas és phenolnatriumból a chlorphosphor behatása alatt magas hőmérséknel keletkezik, nagy mennyiségű phenolt szokott tartalmazni, midőn kellemetlen mellékhatásai lehetnek. A naphthalol hasonló természetű vegyület, csak hogy a mérgező phenol helyett a relative veszélytelen β naphtholt tartalmazza, a mint az képletéből $C_{10}H_7(OH)COOC_{10}H_7$ kitetszik. Kobert a naphthalollal embereken és állatokon végezett kísérleteinek eredményeit a következőkben foglalja össze. 1. A naphthalol vízben oldhatlan, íz- és szagtalan, a savanyú gyomornedv és a tiszta pepsin által nem oldatik, sem fel nem bontatik. 2. A pankreas nedve és az élő béllyákhártya által elválasztott erjesztők gyorsan szétbontják. 3. A gyomrot nem támadja meg, sem pedig napjában négyszer 0.3—0.5 grammnyi adagokban kellemetlen melléktüneteket, mint fülzúgást, fejfájást nem okoz, mi a phenolsalolnál többször előfordul. 4. A naphthalol szájon át bevéve a vizelet vas-chlorid által ibolyaszínűre festődik. 5. A fennebbi adatok mellett még hetekig tartó használat után sem fejlődnek ki mérgező tünetek embernél; az állatok még sokkal nagyobb adagokat is eltűrnek káros következmények nélkül. 6. Hólyaghurut különböző fajainál, különösen gonorrhoeicus cystitisnél a vizelet ali felbomlásával a naphthalol igen használható szernek bizonyult és a többi hasonló szerekek legalább is egyenértékű. Heveny izületi csúznál úgy látszik csak olyan jó hatása van, mint a phenolsalolnak és sokkal jobban türetek a szervezet által. 7. A belekben előjövő különböző rothadási folyamatoknál szintén használhatni a naphtholsalolt; a vizeletet, rothadó folyadékokat és a húslét ellenben naphtholsalol által tartósan a rothadástól megóvni nem lehet, mint az a phenolsalolról állítatik. Főelőnye az, hogy belső használatnál is relative ártalmatlan hatású. (Ther. Monatshefte. 1887: 15. sz.) —th.

Izomközti chinin-fecskendések. Carlo Bareggi chinin izomba fecskendését 19 egyénnél 633 esetben végezte, kiknél per os nem nyújthatta. Sósavas chinint, — 1:5 vízben oldva — alkalmazott; naponta 2—10 befecskendést adott. A tűt — miután a bőrt tisztán megmosta és carbol-olajjal bekente — mélyen a gluteusokba tolta. A belövelések mindig sikerültek, egy esetben sem fordult elő tályogképződés. Ily módon kezelt esete között volt: 9 váltóláz, 8 hagymáz, 1 genyvérvéség. B. szerint a befecs-

kendés mindig a far izmaiban történjek, mert a mint az ágyék-tájékból végezte azokat, azonnal tályogok képződtek. (Allg. med. Centr.-Zeitung. 1887: 36.)

A sérvmetszés helyettesítése új műtéttel. Az eddig szokásos sérvmetszés helyett, melynek halálózása még kórházakban az antisepticus sebkezelés mellett is elég nagy, A. C. Bernays egy új műtétet ajánl, melylyel állítólag a czélt ép úgy el lehet érni a betegnek minden veszélyeztetése nélkül. A B. által ajánlott műtét a ligamentum Poupartii bőralatti átmetszésében áll. Ha ezen szálág ellazul, akkor a lágyékcatorna is ellazul, a belső és külső lágyékgyűrű nem szorít többé s a bél elzáródása megszűnik. A további kezelés azután feltétlen nyugalomban áll csupán s egy hét lefolyása alatt a szálág összegyógyul. Állítólag sikerrel műtett ily módon B. több beteget. (Megléhet, hogy bizonyos esetekben ezen műtét sikerrel jár; de hogy a kizárt sérvek legnagyobb része ezen műtéttel meg nem oldható, az már eleve állítható. Késtől irtozó betegnél késtől irtozó sebész megkísértheti, de a sérvmet-

zés eddigi alakjában ezzel nem lesz pótolható.) (Allg. med. Centr.-Ztg. 1887: 62.) —e.

Antifebrin tüdővész ellen. *Cauldwell* tapasztalatai szerint az antifebrin legjobb szer a tüdővészesekek rázóhidege és lázai ellen. Ezen szer után nem lépnek fel azon kellemetlen utótünetek, mint a chinin, salicylsav, antipyrin, thallin és resorcin után; nem idéz elő mérgezési tüneteket, collapsust csak igen gyakran észlelt szerző alkalmazása után bő izzadást. Az antifebrin a szív működés szaporaságát csökkenti; azt egyszersmind erősíti. Csak igen ritkán idéz elő cyanosist, de ez sem okozott semmi változást a beteg közérzetében. Nem akadályozza az emésztést, sőt ellenkezőleg fokozza az étvágyat. 1'25—2'0 grammot adagol 24 óra alatt. Miután a hőmérséklet néhány napig ellenőrizte, az adagot a következő napokban félfannyira szállította; bizonyos idő múlva végkép szünetel az antifebrinnel. Szerző a szert eleinte izgatókkal (pezsgő, bor, sör, whiskey) kötötte össze, hogy esetleges depressiót kikerüljön; máskor tokokban adagolta agaricin és aromaticus-ammoniak-szeszszel. (Allgem. med. Centr.-Zeitung. 1887: 36.) St—r.

TÁRCZA.

BAD GASTEIN, 1887. július 3.

C'est partout comme chez nous. Nem olyan rosszak azok a mi fürdőink, s nem is oly lassan haladnak, mint a hogy azt sokan szeretik állítani. Már reájuk is került, még pedig nem csak az árakban, hanem a comfortban is az előhaladás sora. Van a fejlődésnek egy bizonyos egymásutánja, a melyről az emberek nem igen tehetnek, s a miért őket okozni nem lehet. Nem rendszeresen, nem mondva, nem lépésről halad úgy látszik a világ, hanem ugrásokban, szerte szét.

Milyen volt Gastein csak ezelőtt 30—40 évvel, és milyen most! A Badeschloss, meg a Straubinger és Hirsch vendégfogadón kívül néhány szegényes ház; áll még most is közülök egy-kettő; s mily primitiviek voltak ezen fogadók úgy felszerelés, mint ellátás tekintetében. Nem felejtetem el azt az akkor híres frankfurti table d'hôte-hoz szokott két utazót, kik nagy ámulattal csak nézték az öreg Straubinger-féle közös ebédüket, s végre is egy darab mustárral fűszerezett vajjas kenyérral megebédelvén, befogattak és rögtön eltűntek.

Most a ragyogó zöld színben pompázó völgy magaslatát három-négy emeletes lakóházak egész koszorúja veszi körül, sőt öt-hat emeletre is terjeszkednek, hogy a zuhatag mélységéből a part színvonalára eljussanak. Az ellátás pedig határozottan jó; bárhova térjünk be, a butorzat tiszta mindenütt, elegans sok helyütt. Igaz, hogy az árak is ahhoz képest haladtak; de hol ne történt volna ez, s nem kellett volna szükségképpen történnie. Egy-egy szobának heti ára két ágygyal 30, 40—60 frt a saison alatt, de a távolabb fekvő házakban, hol fürdő nincs, 18—20 frtért is kapható. Az étkek ára valamivel magasabb mint Budapest elsőrangú vendéglőiben. Már az egy kis gyalog órányira, 100 meterrel magasabban fekvő Bocksteinban is kényelmes szálló fogad be és lát el climaticus vendégeket s frakkos pinczerek végzik a szolgálatot.

A fürdők fakádjai a házak nagy részében porcellánmedenczékké alakultak, mert miként tudva van, közös fürdőház Gasteinban nincs, s a kinek fürdővel ellátott szálló nem jutott, az a szomszédba kénytelen a végett bekopogtatni. A zuhatag által mozgásba hozott turbina hajtja fel a vizet a magaslatokra, s ez fogja hajtani azon dynamoelectromos gépet is, mely már a jövő évben villamos fényvel látandja el a fürdőt és annak helyiségeit. A völgy mélyében fekvő Hofgasteinba ős idők óta facsövekben vezetik le a + 39° R. hévvizet. A régi szokás, mely szerint orvosi engedély nélkül még az átutazó vendégnek sem volt szabad megfürödni, megszűnt. Már a sok turista tette azt tarthatlanná, s ezek még szaporodni fognak, ha majdan, mint tervezetik, vasút fogja ide röpiteni a látogatók seregét. A lakások többnyire már tavasszal rendeltetnek meg, s az átutazó is jól teszi, ha előre

jelenti be érkezését. Ez idén egyébiránt a vendégek száma nem akkora, mint tavál, legalább a curlista szerint július 25-én 95-el kisebb volt. Nemzetiségre nézve a túlnyomó rész németbirodalmi, regis ad exemplum, császárjukat követve ide sereglenek; betegségre nézve legnagyobb szám idegbántalom, hűdések, csúsz, szellemi, testi kifáradás. Legbővebben terem az öreg ember és asszony, de van szép fiatal cortége is társaságukban. Hogy táncz lett volna, nem láttam, de hegyen-völgyön szerte barangolnak. Egyébiránt alig van ház, a melyhez hegyet mászni ne kellene. Terraincurának igen alkalmas fekvés. Orvos van öt, köztük *Gager* budapesti volt collegánk, ki kedves családjával a nyarat itt, a telet pedig a mindinkább jó hírnek örvendő Arco-ban tölti. A gyógydíj Gasteinban 28 év alatt állítólag csak akkora összegre rügött, mint a mennyit Carlsbadban egy év alatt tesz ki, mindamelllett a gondozott sétányok szaporodnak és meghosszabbíthatnak.

Van egyébiránt Gasteinban is sok *in votis*, daczára annak, hogy a német császár már talán két évtizede szívesen látott vendége s a sok látogató a nyár folytán alig juthat lakáshoz, a házak pedig állítólag 10—12%-ot jövedelmeznek. Nincs mindenk előtt cursalonja, közönségének számához és állásához illő társalgó terme. A Gastein szemet szűrő alacsony, szűk, ú. n. Wandelbahn, a fürdőhely középpontján a vízszakadás mellett egyedüli gyűlhelye a vendégeknek, a zenének meg a füstnek. — Azután rendszeres építkezési terv, úgy az egyes lakóházakra, mint azok elhelyezésére nézve, mely az egészség és szépség kívánalmait figyelembe venné, úgy látszik még főelveiben sincs meg. Pedig épen a terrain nehézségeinél fogva szükségesebb volna az itt, mint bárhol másutt. Össze-vissza és összezsúfolva a mint azt a szűk tér engedti, építik fel az illető parcellák birtokosai a szállókat a Straubinger-tér körül egymásnak orra elé, elzárván egymástól a kilátást és a levegőt. Stylusról alig lehet szó; a mit villának neveznek, az a tetőig kis szobákkal telt 3—4 emeletes bérház. A nagyobb szállók egy-némelyike pedig laktanyaszerű alkotmánynak illenek be. — Az ivóvíz sem megbízható, kivált esős időjárásnál, mi nem ritka, s nincs elég gond, hogy azzal lássák el magukat. Alig csalódom, ha azon nézetemet fejezem ki, hogy idővel a kies és üdőbb Bockstein vetélytársa lesz Gasteinnak, kivált ha a tervezett vasutat arra viszik, vagy tramway-t építenek, és pedig nemcsak climaticus tekintetben, mert a hévvizet is oda lehetne hajtani. Ő Felsége tavál magánbirtoka számára szerezte meg Bad Gasteint, t. i. a Badeschloss-t meg a thermát, a mennyiben ahhoz a régi birtokosoknak ősi joguk nincs, s ezzel az egész telep egy új aerának nézhet eléje. A bennszülött szegény lakosság golyvás, a vidék szépségével egyáltalán nem összhangzó kinézéssel.

Az ily mulasztások és hibák láttára ily előkelő helyen, valóban nem lehet kétségbe esnünk a mi fürdőink felett. A ki nem mai veréb, vagy csak kis tájékozást is szerzett magának hazai

gyógyhelyeink chronikájában, lehetetlen, hogy ne lássa a haladást. Nézzük csak Balaton-Füredet, s általán ezen szép tavunk évről-évre szaporodó telepeit, vagy pl. Mehádiát, Trencsént, Buziást, Bártfát, Tusnádot, s kivált a Kárpátok hosszában elszórt üdítő nyaralóinkat. Mintha csak vetették volna, úgy szaporodtak az utolsó évtizedekben. Ó-Tátrafüred — az anyatelep — visszaszerezte javában régi hírnevét. Szontágh ügyfelünk az Új-Tátrafüredi teleppel egy új aerát inaugurált fürdészetünkben. Alsó-Tátrafüred tervszerű csinos épületeivel, berendezésével és ellátásával a legkellemesebb nyaralók sorába emelkedett. Szakmáry az őseitől örökölt Lucsvinát a legkiecsébb vízgógyintézeté alakította. A kedélyes Husz házaspár önfeláldozó szolgálatkészségével, Poprádot a turisták legbarátságosabb gyűlőhelyévé tette. A bélai barlang melletti telep szép fenyvesek árnyában egyike a legüdítőbb nyári asyllumoknak. S a csorbai tó! Hány van, vagy is inkább hol van, ha végig járjuk Europa climaticus hegyi gyógyhelyeit, 4000 lábnyi magasságban oly hely, mely nagyszerű környezet, gyönyörű kilátás, üdítő levegő tekintetében vele vetekedhetnék; tava, növényzete, sziklái által valóóságos norvégiai tájkép. Az ellátás pedig egyszerű, de tiszta szobák mellett, akár Marchal-nál. Ez gömöri Szentiványi József soha nem eléggé méltányolható műve és érdeme, ki azt az akkoriban sokkal értékesebb erdők és szántóföldek helyett örökségül elfogadta.

A főváros, az alföld, Szeged, Temesvár, Miskolcz, Arad, Debreczen lakossága egyre sűrűbben látogatja is kárpáti gyógyhelyeinket és megbecsüli azokat, mert jobban, kedélyesebben, s határozottan mondhatjuk, hogy olcsóbban is multhat és üdülhet fel ott a nap forró hevétől és a munkától, mint a külföld hasonló gyógytelepein. Az idegenek is — kivált a szomszéd Németország-ból — felkeresik már és megkedvelik Kárpátainkat. Különös csak, hogy épen magyar ifjakkal, egyetemi hallgatóinkkal oly ritkán találkozunk, holott a német burschok, s míg gymnasialisták is sokszor csapatonként járják be és másszák meg hegyeinket.

Szokás volt a régi időkben úgy minálunk mint másutt, hogy az aristocratio, a vagyonosabb polgárság, ha valamely fürdőt megkedvelt, ott a maga számára házat épített s azután családjával, ismerőseivel oda mulatni, üdülni járt. Nem tehetnék azt most is, — miként Aussee-ban is építkeztek — s ha tennék, nem fogna ez is lendületet adni fürdőinknek és egyúttal emelni társas életünk élvezeteit, becsét és nemzetművelő hatását, ha, a mi kiváló van országunkban, minden rendű és rangú lakosságában szépség, izlés, művészet, tudomány tekintetében ott fesztelenül találkoznék és egymással érintkeznék? A kezdet meg is volna. Így keletkezett a csorbai tó telepe, ez emelte Balaton- és Tátrafüredet, melyek fejlődését a tulajdonosok szűkkeblűsége és rövidlátása oly soká lebilincselte volt. Nem remélhető-e, hogy az Andrásy, Forgách, Tisza grófok, Lumniczer tnr. követőkre fognak találni, s József főherczeg példája főurainkat az övéhez hasonló alkotásokra, a milyenek fumei szerény háza és szép kertje, a Margitsziget és tátrafüredi nyaralója buzdítani?

—k—

Utí levél.

III.

HAMBURG, 1887. évi áprilisban.

Az uralkodó sebkezelési eljárás értékének megítélésére talán a nedves vérpörk alatti gyógyulás esetei képezhetik a legbiztosabb alapot; nem gondolom ugyanis, hogy léteznék más eljárás, melynél a sebészeti tisztaság ellen elkövetett legcsekélyebb hiba oly súlyosan bosszulná meg magát, mint épen ez eljárás mellett.

Köztudomású dolog, hogy a nedves vérpörk alatti gyógyítást Schede állította a typicus sebkezelési eljárások sorába, és hogy az elv a kiömlött vérnek szövetképzésre felhasználásából, a módszer pedig az elvnek megfelelőleg abból áll, hogy a sebüregebe ömlött s azt kitöltő véralvadék fölött a sebszélek — természetesen az üreg alagcsövezése nélkül — elzáratván, a varratvonal vízhatlan anyaggal, ez pedig a száraz kötés többi alkatrészeivel borítottatik. Ha az eset a kívánt lefolyást veszi, akkor a sebgyógyulásnak az első kötés alatt kell bekövetkeznie.

Miután a helyes körtani elvekre és tárgyilagos kórodai megfigyelésre alapított eljárást siker is koronázza: a módszer nagyon alkalmas arra, hogy kiszorítsa a sebkezelésből azt a Kiel-ből kiindult másik eljárást, melynek megteremtője a czélnak, t. i. a drainage elkerülésének, a gyors hegedéssel állítólag összeférhetlen véralvadék a sebből kiküszöbölésének és a sebüreg falai minden áron egymásra fektetésének elérésére sokszor kalandosaknak nevezhető vállalkozásokba ereszkedett.

Annyi bizonyos, hogy ha a vérpörk alatti gyógyítás kísérleténél a fertőtlenítés nem volt tökéletes és ha a vérbe életképes csírok jutottak, akkor a test melegségi fokán álló nedves véralvadékban a kórmező gombák alkalmas talajra kell hogy akadjanak, s a véralvadék szétesését többé mi sem tartóztathatja fel. Azt tartom, hogy a véralvadéknak még amúgy is problematicus bacterium-emésztő hatása számot tevő tényezőként ez esetben nem igen szerepelhet.

Szóbeli közlés alapján tudom, hogy Schede az óriási anyag daczára hosszú idő óta csak 2—3 esetben volt kénytelen a váladék-visszatartás beállott tünetei miatt a kötés kibontásával a szétesett vagy elgenyvedt vérnek kifolyást szerezni, ellenben az eljárás rovására nemcsak halálesetet nem írhatni, de az eddig komoly veszedelemben sem döntött egy beteget sem. Az esetek legnagyobb többsége — az általam látottak valamennyien — láztalanul, fájdalomtalanul, nyugodtan fekszenek ágyaikban, az ápolónak kevés, az orvosnak épen semmi dolgot nem adnak s ily módon a munkahalmaz megkönnyítéséhez igen jelentékeny mértékben járulnak. Az esetek ezen typicus lefolyása a sebek kezelése körül kifejtett tisztaságnak ékesen szóló bizonyítékát képezi.

Azt kellene gondolni, hogy ez a sebgyógyulás eszményét leginkább megközelítő eljárás legalább a német sebészi kórházakban bizonyára nagy tért hódított magának. Épen ennek ellenkezőjét találtam. A módszer, melynek első közlése óta jelenleg már két évnél hosszabb idő folyt el, a német kórodákon csak igen szűk körben tudott elterjedni, azt néhol épen nem, másutt még csak kísérletkép alkalmazzák. Teljességgel tudom méltányolni azok álláspontját, kik az eljárást elvből nem fogadják el, mint Bergmann, ki üzületcsonkolási sebeit kitömi s a tampon eltávolításával csak 24—48 óra múlva egyesíti; vagy Volkmann, ki számos és vastag drainsövel gondoskodik a vér és váladék elvezetéséről és hangsúlyozza, miszerint a sebnek 5—6 naponként megtekintését arra nézve nem hátrányosnak, de sőt előnyösnek tartja. De hogy azon sebészek, kik az eljárásnak nem elvi ellenesei, miért nyilatkoznak felőle mégis jókora adag scepssissel, annak az okától azt hiszem nem messze járok azzal a magyarázattal, hogy részben a mindenre kiterjedő antisepsisre nem fektetnek oly nagy súlyt, mint Schede, részben pedig az eljárást akár szándékosan, akár öntudatlanul, de többnyire máskép gyakorolják, mint maga Schede.

Ha pl. a lipcei kórodán a Schede szerint kezelt seb zugába drainsövet helyeznek el, sőt ezt nagyobb biztonság kedvéért még iodoformgaze-zal is körülcsavarják; ha Neuber az általa ajánlott eljárást az azzal homlokegyenest ellenkező másiknak kedvéért annyira cserben hagyta, hogy vérrrel töltet ki oly lágyrész-sebet, melyet nedves vérpörk alatti gyógyulásra szánni magának Schedenek eszébe sem jutna; s ha egy kórodán részletes szabályokat hallok arra vonatkozólag, hogy a 39°-on felüli hőemelkedés daczára a lázmenet mely alábbhagyásai és félbehagyásai jogosítanak fel a kötésnek a seben hagyására, és hogy milyen — a genyedést biztosan jelentő — másik lázmenet képez csak a kötésváltoztatásra javallatot, s e szerint inkább veszélybe döntik az egyik beteget, csakhogy a másiknak az egy kötés alatt való gyógyulását minden áron biztosítsák: akkor talán nem tévedek nagyot, ha a családásokat és az eredmények ki nem elégitő voltát nem az elv, de a kivitel hiányosságának tulajdonítom.

Hogy ez így van, az annál sajtáságosabbnak tűnhetik fel, minthogy Schede az első közlés óta a javallaton nagyon keveset, a kivitelén alig változtatott valamit. Eljárását rendesen csak a csontokon és főleg ízületeken végzett műtéteinél alkalmazza; a bevarrás alatt — többnyire a legmélyebb pontokon — 1—2 helyet nyitva hagy, ott esetleg nyílást is készít, hogy a felesleges vért elvezetvén, a feszülésnek elejét vegye, s hogy azok a véralvadék elfolyósodása esetére mindjárt drainage-nyílásokul is szolgáljanak; a varratot catguttal végzi; a varratvonalat és nyílásokat

szélesen borító protectiv-silk fölé száraz sublimat-gaze, erre moh-párnák rakatván, a végtagnak még többnyire szükséges sín-támogatása után a kötés be van fejezve.

Vérkiszorítást sohasem vesz igénybe, csak leszorítást szokott csinálni a Martin-féle pólya segítségével. Mellesleg megjegyezve úgy látom, hogy a bekötendő edénynyílások felkeresése ily módon sokkal könnyebb, mint a teljesen vértelen végtagon. A térd csonkolásainál az átmetszett edényekkel Schede épen nem törődik, a ruganyos pólyát csak a kötés elkészülte után távolítja el, a sebüreg tele vérzik, s a mi bele nem fér, az — rendszerint nem nagy mennyiség — a kötésbe szívódik. Ellenben a könyökizületnek — Hueter-féle metszéssel történt — feltárása után Schede czélszerűnek tartja a végtagnak a kötésre kívül csavart ruganyos pólyával egy fél óra hosszáig összenyomását és a végtagnak ugyanannyi ideig tartó felfüggesztését.

Lágyrészek sebzéseinél csak az esetek nagyon gondos kiválogatása mellett szokta Schede eljárását igénybe venni. Csakis felületesebb sebzéseket szokott ily módon kezelni, s ezek közül is rendszerint csak azon eseteket, melyekben a nedves vérpörk szabadon fekvő inakat, esetleg a felülethez közel fekvő és erőművi behatás által lemezelenített csontokat a kiszáradás és az ezzel járó elhalás veszélye ellen van hivatva megóvni. Sohasem alkalmazza a nedves vérpörk alatti gyógyítást mély lágyrész-sebek kezelésére, azon — a tapasztalat által támogatott — nézetet vallván, hogy a lágyrész-falzatokkal bíró üreg nem képes a vérömleny szervüléséhez szükséges nyugalmat megadni, és hogy nagy kiterjedésű, mélyen fekvő lágyrész-sebekben levő véralvadék esetleges fertőzött volta életveszélybe döntheti a beteget, ha a váladék elfolyásáról eleve gondoskodva nem lett, míg ellenben a typicus csonkolási seb üregének utólagos megnyitása is — ha idejekorán történik — minden veszélynek elejét veszi.

Ez elvnek megfelelőleg pl. a sérvmetszések után inkább emeletes varratok segítségével kerül el az üreg képződését, vízsérv metszése után többször drainsövet helyez az üregbe és mindkét esetben nedves kötést csinál a váladék pontosabb elvezetésére. A mély lágyrész-sebek közül azokat, melyeknek gyors hegedéséről eleve le kell mondani, minden esetben iodoformgaze-val tölti ki; a többiek kezelésénél is ez eljárásnak, mint a váladék-pangás meggátlására kétségen kívül legbiztosabb módszernek, rendszerint előnyt szokott adni az alagsóvezés fölött.

Más kérdés az, vajon nem csalódik-e Schede azon reményében, hogy eljárása a harcztéren is hasonló sikerrel fogja megállani helyét, mint a hogy megállotta az ő eddigi kórházi gyakorlatában; nagyon kétséges, vajon az össze nem gyakorlott személyzetnek a harcztéren, harcztéri felszereléssel lesz-e módjában minden hibaforrást oly biztossággal kizárni, hogy a sebesültet a napokon keresztül drainage nélküli szállítás veszélyének kitenni könnyelműségnek ne látszassék. Nem szabad továbbá tekinteten kívül hagyni, miszerint vajmi kevesen fogják elérni a technika azon magas tökélyét, mely — a mennyiben gümös részek legpontosabb kiirtása nemcsak a kiújulás elkerülésének, de többnyire az aseptis elérésének is fontos tényezőjét képezi — az eddigi kórházi gyakorlatban is jelentékeny mérvben járulhatott Schede jó eredményeihez.

Nagyon nehéz feladat valaki technikai ügyességének részletes leírása. Csak azt mondhatom, hogy Schede cselekvésének minden mozzanata céltudatos szokott lenni; egy hiábavaló kivonást, csipeszfogást, ollócsapást az ember nem igen lát; minden fogásnak az eredménye azonnal nyilvánvaló; kitűnően tud hozzáférhetést szerezni magának; segédeinek ritkán, de akkor határozott rendeleteket osztogat; a dolognak először mindig a nehezebb végét fogja meg; biztossággal párosítja a gyorsaságot; türelmét el nem veszti, és a legfárasztóbb műtét után azonnal jó kedvben fog a másik nehéz műtétet, gyakran az ötödik és hatodikhoz is.

Műszereit jól megválogatja, úgy látszik pl., hogy a Hagedorn-féle tű, melyet Schede csaknem kizárólag szokott használni, kisebb szúrásatna mellett is tényleg könnyebben hatol át a lágyrészekben, mint a megszokott sebészi tű; hogy a ferdén fogó Hagedorn-féle tűtartó a mélyben körülöltésekre mily kitűnő műszer, arról itt többször volt alkalmam meggyőződhetni. Azokat a hegyes csúcsba kifutó Péan-féle lektő-csipeszeket, melyek itt használatban vannak, csekély kézi ügyességgel bíró sebész bizonyára első napon félre dobna, miután az edénynek velük megfogása épen nem könnyű

feladat; de az is bizonyos, hogy Schede nem is fog velük az edényhez szomszédos szövetrészeket.

Czélszerűek az izületek rögzítésére itt használt keménykaucuk-sínek, melyek forró vízben minden hajlást fölvesznek, s azt lehülve meg is tartják; simák levén, könnyen fertőzleníthetők és így a kötés belsejébe foglalhatók, miáltal kiszabadítják a sebeszt abból a dilemmából, hogy a nagy kötésre kívül fektetett sín nem pontosan rögzít, de a sebet a nem tiszta sinton mégis nagy kötéssel védeni kénytelen.

Ellenben sehogy sem tudok megbarátkozni azzal az eljárással, melyet az altatás körül itt is épúgy tapasztalok, mint számos más német kórházban; t. i. értem azt a körülményt, hogy az altatást alárendelt munkának tekintve, azt hozzá nem értő személyzetel végeztetik. Láttam, hogy itt — minekutána az orvosok száma elégtelen — az altatást hol egyik, hol másik ápolóra bízzák, pl. olyanra, kinek minden altatási tudománya a beteg állkapcsának kétségbeesett előretolásában áll akkor is, midőn annak toroka hányadékkal van tele; tehát a beteg élete biztosságát kockáztatják a takarékoság kedvéért.

Azt hiszem, hogy a dolog lényegéhez közelebb jár, ki a még mindig előforduló chloroform-halálások ellen az óvszert nem az altatás ilyen vagy amolyan módosításában és a chloroformnak aetherrel ennyi vagy annyi százalékban keverésében, mint inkább az altatásnak hozzáértő szakember kezeire bízásában keresi.

Alapy Henrik tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. augusztus 12-én.

— Kórtani és bacteriologicus intézet Bukarestben.

A román kormány figyelemmel azon fontosságra, melylyel az újabb idők kórbuvarlata a közegészségre nézve bír, s azon eredményekre, melyeket az már eddig is a fertőző és járványos betegségek aetiologiája és prophylaxisa körül felmutatni képes, úgy emberek-nél mint állatoknál, egy a mai kor kívánalmainak megfelelő kórtani, kivált pedig bacteriologiai intézet felállítását határozta el, kapcsolatban a fővárosi kórházakkal; annak berendezésére és vezetésére pedig Babes Viktor tr.-t a kórszövettan ny. rk. tanárát a budapesti egyetemen hívta meg. — Úgy értesültünk, hogy az intézet felépítésére 500.000 frank szavaztatott meg, s addig a míg az felépül évi 20.000 frankon ideiglenes helyiség fog kibéreltetni. A berendezésre 100.000 frank van előirányozva, s ugyanily összeg évi átalányképen az intézet személyi és dologi kiadásainak fedezésére. A könyvtár alapítására 30.000 frank, szaporítására évi 6000 frank fog fordíttatni. Babes tanár a meghívást elfogadta, s a ministeriumtól szabadságot kért. Sajnáljuk távozását egyetemünk-től, de rossz néven nem vehetjük neki, hogy a munkásságának oly szép tért nyitó, s a mellett anyagilag is előnyös megbízást el nem utasította. Sajnáljuk Babes tanár távozását, mert jeles készülségű, szorgalmas, a bacteriologia terén pedig ez idő szerint legtevékenyebb szakemberünk volt, s azon mozgató és előretörő szellemtől áthatottnak látszott, mely nélkül, bármily jól legyenek is felszerelve az intézetek, a tudomány pang s előbbvitele nem várható. Nem akarjuk pedig rossz néven venni távozását azért, mert két egyetemünk lévén csak és annyi sok más szükségünk, oly eszközöket mint a milyeneket a román kormány helyezett számára kilátásba, mi ez idő szerint rendelkezésére nem bocsáthatunk; ő pedig, lehet nem minden alap nélkül tarthatott attól, hogy ha az életének a munkára leginkább képes korában tudományának kiható művelésére kínálkozó alkalmat elszalasztja, ahhoz, vagy csak igen későn fog jutni, vagy attól végképen is elesni. Egyébiránt mindenesetre öröndetes tény, hogy a budapesti egyetem növendéke ily fontos missióval megtiszteltetett, s örülni fogunk neki, ha a munkaköre és annak eredményei iránt táplált reményei teljesülnek és sikerülni fog neki, habár egyelőre legalább idegen országban is, az orvosi tudományt mindnyájunk hasznára buvárlataival gyarapítani.

— **British medical Association.** A »British medical Association«, Anglia ezen legnagyobb orvosi társulata, melyet mult évi közgyűlése alkalmával közelebből volt alkalmunk olvasóinkkal

megismertetni, ez évi augusztushó 2—5-ig tartotta ez évi — 55-dik — gyűlését Dublinban. *Withers Moore* tr. elnöklete alatt megnyitván az első ülés augusztus 2-kán, az elnök, kinek működése a szabályok értelmében ezen ülés megnyitásával lejárt, az elnöki székét *John Bankes* tr., dublini tanár foglalta el.

A délelőtti ülést a különböző jelentések felolvasása foglalta el, melyek végeztével az ülés berekesztetett. Az ugyanaz nap estején tartott ülésben *Banks* tr. elnök előadta elnöki megnyitóját »Az orvostan története Dublinban« cím alatt, melyben a dublini egyetemnek alapítása óta tovább fejlődését érdekesen vázolta. Az elnök megnyitóját az alapszabályoknak némely módosítására vonatkozó indítvány tárgyalása követte.

A második közgyűlésen — augusztus 3-kán — több tisztviselő választás ejtetett meg. Az ülés elnökévé megválasztott *Bridgwater* tr. a jövő évi közgyűlés helyének s elnökének megválasztását tüzvén napirendre, a jövő évi gyűlés helyéül *Glasgow* és az előkészítő bizottság elnökéül *Gairdner W. J.* tr. glasgowi tanár választotta meg. A választások után *Gairdner* tr. tartott megnyitó előadást az orvostanból azon kérdés felett: Tett-e haladást az orvostudomány a jelen században?

A harmadik közgyűlésen — augusztus 4-kén — *Edward Hamilton*, dublini sebész-tanár tartott tájékoztató előadást a szövetek ellenálló képességéről és az antisepticizmusról.

Vége a negyedik napon — augusztus 5-kén — szakosztályülések tartottak, melyeken az osztályok elnökei az illető szakoknak haladásairól tettek jelentéseket megnyitó beszédekben.

Ilyen megnyitó előadásokat tartottak: *Samuel Haughton* tr. Dublinból a közegészség-tanból: a halálozási százalék különös tekintettel Dublinra és külvárosaira. Továbbá a gyógyszer-tani szakosztályban *William Whittle* tr. a gyógyszer-tan haladásáról; az elmegyógyászati szakosztályban *Gasquet J. R.* tr.: az elmébántalmak pszichológiai tekintetből; az orvosi szakosztályban *William Moore* tr. a lázak ismeretének haladásáról; a szemészeti szakosztályban *H. R. Swanzy* tr.; a gégeszeti szakosztályban *Mac Neill Whistler* tr., a fülgyógyászatban *Edward Woakes* tr.

Az egyes szakosztályok működéséről legközelebbi számunkban fogunk részletes jelentést tenni.

— **Iskolaorvosok.** A nm. vallás- és közoktatásügyi minis- ter a múlt héten nevezte ki az első iskolaorvosokat azok közül, kik a lefolyt évben tartott tanfolyamon erre képesítést nyertek. Kineveztetett: *Axmann Béla* tr. a budapesti középiskolai tanárképező intézet gyakorló gymnasiumához, *Akontz Károly* tr. az aradi főgymnasium- és főreáliskolához, *Árokey Antal* tr. a székesfehérvári állami főreáliskolához, *Csabay Géza* tr. a kecskeméti állami főreáliskolához, *Grósz Menyhért* tr. a nagyváradai állami főreáliskolához, *Frank Ödön* tr. a budapesti VII. kerületi állami gymnasiumhoz, *Hanzély Béla* tr. a budapesti II. kerületi állami főreáliskolához, *Schuschny Henrik* tr. a budapesti V. kerületi állami gymnasiumhoz, *Téry Ödön* tr. a budapesti II. kerületi katolicus főgymnasiumhoz, *Wladár Márton* tr. a budapesti V. kerületi katolicus főgymnasiumhoz iskolaorvossá és az egészség-tan tanárává, végre *Tóth Imre* tr. a selmeczbányai katolicus gymnasiumhoz iskolaorvossá. Mindezen állások egyelőre tiszteletbeliek. Ezzel az iskolaorvosi intézmény meghonosítása hazánkban ténynyé vált s ohajtjuk, hogy a kinevezettek működési körükben megvalósítsák azon kívánalmakat, melyek elérése végett ezen üdvös intézmény életbe léptetett, s melyek teljesítése üdvös hatással lesz nemcsak a jövő nemzedék egészségesebb fejlődésére, hanem közvetve hazai egészségügyünk egészség alapokon továbbfejlődésére is.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. augusztushó 12-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi juliushó 24—30-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 296, meghalt 308 egyén. A halálozások száma tehát 12 esettel nagyobb mint a születéseké. — Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: tüdőgümő és sorvadás 56, tüdő-, mellhártya- és hörgőlob 13, bélhurut 80, croup 4, roncsoló toroklob 6, himlő 2, kanyaró 1, hagymáz 3, agyhártyalob 17, szervi szívbaj 4, aggkór 6, erőszakos haláleset 11 esetben stb. — A

fővárosi köz-kórházakban ápolatott e hét elején 1598 beteg, szaporodás 540, csökkenés 541, maradt további ápolás alatt a hét végén 1597 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak ez évi juliushó 24—31-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés kanyaróban 46 (meghalt 1), roncsoló toroklobban 8 (meghalt 5), hagymázban 16 (meghalt 3), himlőben 4 (meghalt 2), ál- és bányahimlőben 8, vörhenyben 1, croupban 5 eset.

— A fővárosi sz. Rókus-kórház dologházi fiókjában elhelyezett X. orvosi osztály főorvosi állása, az eddigi főorvosnak, *Müller Kálmán* tr.-nak a kórház igazgatójává kineveztetése által megürült. A kiirt pályázat zárhatárnapjáig — e hó 8-ig — ezen állásra öt folyamodó jelentkezett; úgymint: *Ángyán Béla* tr., a járványbarak-kórház mostani rendelő főorvosa, *Jurkiny Emil* tr., a kórházi igazgató szaksegéde, *Ötvös József* tr., volt járványkórházi rendelő-orvos, *Wein Manó* tr., VII. kerületi halottkém és *Weszely József* tr., fővárosi gyakorló orvos.

— A göttingai egyetem e hó 8-kán ülte meg fennállásának 150. évfordulóját nagy ünnepélyességgel a hatóságok, az összes lakosság élénk részvétele mellett.

— *Fürdőink látogatottsága.* A fürdővendégek száma volt *Tátrafüreden* augusztus 6-ig 2426, *Új-Tátrafüreden* augusztus 1-ig 1311, *Alsó-Tátrafüreden* 1219, *Mehádia-Herkulesfürdőn* július 27-ig 3366, *Lipiken* július 31-ig 1299, *Buziáson* augusztus 1-ig 798.

— A berlini katonaoorvosi-nevelő intézet alapításának évfordulóját a szokásos módon e hó 2-kán ülte meg a »Friedrichs-Wilhelms-Institut« nagy termében. Az ünnepélyen, mely a berlini orvosi körökben mindig nagy érdeklődéssel szokott találkozni, a berlini egyetemi s katonaoorvosi körök legkiválóbb tagjai vettek részt. A szokásos ünnepi beszédet ez idén *Liebreich* tr. mondta: »a gyógyszer-tan történeti fejlődéséről.« Az intézetben a múlt évben 290 növendék volt, kik közül 50 a vizsgálatok letétele után részint a hadsereghez, részint a hadi tengerészethez osztatott be, 9 pedig visszautasított, úgy hogy jelenleg 231 növendék nyer kiképzetetést az intézetben, melynek vezetésében ez idő szerint 27 törzsorvos működik.

— *Szénágy Sándor* tr.-nak lapunk 1884. évi folyamában közölt dolgozata az alképletek kóris-mészetéről megjelent kivonatol- san a »Wiener Klinik« ez évi juliusi füzetében német nyelven.

— A berlini orvosi társulat nagy hagyomány birtokába jutott egy Lissabonban elhunyt orvos után. A több év előtt elhunyt és a tudományos világban jó hírnévnek örvendő *Pedro Francisco da Costa Alvarenda* tr. ugyanis, ki a német tudományosságának kiváló barátja volt s ismételve megfordult a berlini orvosi társulat üléseiben, 3,489.500 millreis azaz 60.000 márka összeget hagyott végrendeletileg a nevezett társulatlak tudományos céljaira.

— A bostoni nőgyógyászati tanszékre egy orvosnő — *Mrs. Church* — neveztetett ki tanárnak.

— *Bacteriologicus intézet* felállításán fáradoznak *Tiflis*-ben, melynek berendezéséhez szükséges pénzalap már rendelkezésre áll, úgy hogy 12.500 frank lón a beszerzendő készülékek és eszközökre utalványozva és 10.000 frank a veszettség elleni védőtások előleges tanulmányozására megszavazva. Az intézetben 4—5 orvos fog alkalmazást találni.

— *Broca Pál* tr.-nak a hírneves anthropologus és sebésznek a párisi anthropologiai társulat kezdeményezése folytán közadako- zásokból készített szobra e hó 5-kén lón leleplezve Párisban. A szobron Broca bal kezében tart egy koponyát, melyen a jobb kézben tartott craniometerrel méréseket végez.

— *Mezger* tr., a híres amsterdami orvos, ki a massage- gyógmód terén ez idő szerint legnagyobb tekintély, mint hírlík *Bécsbe* teszi át lakhelyét, hol egy nagyobb szabású sanatoriumot fog ezen gyógmódot használó betegek számára felállítani. A sanatorium, melynek építése jó fekvésű, szabad, tiszta levegőjű városrészben tervezetik, korunk és divatunk minden igényeinek eleget tevő berendezéssel fog birni; be lesz rendezve massage- gyógmódra és svéd gymnastikára, lesz benne nagy, a baden- badeni Friedrichsbadhoz hasonló fürdőintézet, és száz szobából álló főrangúak számára berendezett szálloda. A többi betegeket, kiknek nem kell okvetlenül az intézetben lakniok, az intézet külön e célra berendezett kocsikkal fogja szállítani lakásaikról az intézetbe, illetve innen vissza.

— *A superfoetationnak ritka esetéről* tesz említést *Nowlin* tr., ki gyakorlatában esetet észlelt, hol egy néger nő ikreket szült s ezek közül az első szülött tiszta afrikai néger, a második szülött pedig mulatt volt s a kaukaszai faj ismertető jeleit viselte magán. Az anyja és atyja a gyermekeknek tiszta négerfajbeliek. E különös jelenség okát fűrkészve kiderült, hogy a néger nő, miután férjével közösült — egy nappal később fehérbőrű férfinak adta oda magát. Mindkét magzatnak külön placentája, külön köldökzsinórja volt.

— *Új antisepticumot* ajánlanak Anglia szaklapjai a *creolin*-ban. E szer a bacteriumokat teljes biztossággal elöli, semmi mérgező hatással nem bír és a carbolsavnál sokkal olcsóbb. A creolint kőszénkátrányolajból készítik s Angliában máris a carbolsavval versenyez a kereskedésben. A creolin ezenfelül antiparasiticus szer is s mint ilyen is előnyösebb a carbolsavnál s nem lévén mérgező hatása a gazdaságban is használható a házi állatok, juhok stb. élősdei ellen mosások alakjában.

† *Bettelheim Jakab* tr. Lipótvári fegyhazi orvos, mult hó 22-kén 70 éves korában elhunyt.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. augusztus 4-től egész 1887. augusztus 10-ig ápolat betegokról.

1887.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő					
aug.	4	37	34	71	35	26	61	4	2	6	700	662	19	8	56	1445
»	5	39	18	57	28	19	47	2	2	4	713	663	19	8	48	1451
»	6	35	35	70	54	36	90	2	3	5	694	658	19	7	48	1426
»	7	28	10	38	24	23	47	3	5	8	696	641	17	6	49	1409
»	8	50	43	93	49	34	83	4	4	8	699	646	17	5	44	1411
»	9	46	35	81	36	34	70	1	2	3	706	648	16	5	44	1419
»	10	37	32	69	38	26	64	1	2	3	711	654	16	5	35	1421

PÁLYÁZATOK.

A hevesmegyei XVII. számú közegészségi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A körorvos javadalmazása 600 frt fizetés, 200 frt úti átalány és 100 frt lakbér; tartozik 15 községből álló kerületét hetenként egyszer beutazni s az ezen alkalmakkor jelentkező betegeknek díj nélkül akár a község házában, akár az illető lakásán rendelni.

Ezen választásra határnapul f. évi augusztus hó 22-ik napjának d. e. 10 órája Pétervársár községéhez mint a körorvosi állomás székhelyére azon felhívással tüzetik ki, miszerint a pályázni kívánók kellően felszerelt kérvényeiket f. évi augusztus 18-ig napjáig alulírt főszolgabíróhoz mulhatlanul bemutatassák.

Kelt Pétervársáron, 1887. évi július 25-én.

3—2

Ivány Miklós, főszolgabíró.

Lemondás folytán üresedésbe jött *Almás-Kamarás* és *N.-Kamarás* községekből alakított körorvosi állásra alkalmazási székhelyvel pályázat hirdettetik. Évi fizetés 600 frt, nappali látogatásért 30 kr., éjjeli látogatásért 40 kr., helyben Alkamaráson halottkémlésért esetekint 20 kr. díj jár.

Folyamodók felhivatnak szabályszerűen felszerelt kérvényeiket folyó 1887. évi szeptemberhó 13-ig a hivatalhoz beküldeni, mivel a folyó év szeptember 14-én Almás-Kamarás községe házában tartandó választáson a később beérkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Eleken, 1887. júliushó 23-án.

3—2

Fekete Péter, főszolgabíró.

Alulírt Brassó megye *hétfalusi* járási főszolgabíró által következő körorvosi állomásokra nyitattik pályázat:

1. Bácsfalu, Türkös, Csernátfalu és Hosszúfalu körben 600 frt évi fizetés és 50 frt lakbér, és 30 kr. beteglátogatási díjjal egybekötött állomásra.

2. Tatrang, Zajzon és Pürkerecz községekből álló körben 350 frt évi fizetés és 30 kr. beteglátogatási díjjal egybekötött állomásra.

Pályázni óhajtok felhivatnak, hogy az 1886. évi XIV. t.-cz. 143. §. értelmében szabályszerűen felszerelt pályázati kérésüket 1887. évi augusztus 31-éig alulírt járási főszolgabíróhoz annyival bizonyosabban nyujtsák be, mivel elkésve érkezett folyamodványok nem fognak tekintetbe vétetni.

Hosszúfalu, 1887. évi július hó 27-én.

3—2

Henter Gábor, főszolgabíró.

Otlaka és Sikló községeiben alakított körorvosi állás lemondás folytán üresedésben van, annak betöltésére pályázat nyitattik és választási határidejül **Otlaka** községéhez folyó évi szeptemberhó 12-ik napjának d. e. 10 órája tüzetik ki.

Ezen állomással 800 frt fizetés, 120 frt úti átalány, nappali látogatás 20 kr., éjjeli látogatás 40 kr. Otlakán a halottkémlésért esetenként 20 kr. javadalmazás jár.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint az 1871: XVII. és 1876. évi XIV. t.-cz. értelmében felszerelt kérvényeiket szeptemberhó 11-én e szolgabíróshoz benyujtsák, minthogy a később érkezendők figyelembe nem vétetnek.

Kelt Eleken, 1887. júliushó 23-án.

3—2

Fekete Péter, főszolgabíró.

Győr vármegye tőszigeti és csilizközi járásában újonnan szervezett **rév-falusi** körorvosi állomásra, a melyhez **Rév-falu** székhellyel **Rév-falu**, **Ladomér**, **Zámoly**, **Újfalú**, **Vámos**, **Szobodi**, **Bácsa**, **Kisbajcs**, **Nagybajcs**, **Szogye** és **Vének** községek tartoznak, pályázatot nyitok és a választás eszközzésére f. évi augusztus hó 27-ik napjának d. e. 10 óráját Révfalu községéhez ezennel kitűzöm.

A körorvos javadalmazása 400 frt évi fizetés és a magánlátogatásokért megállapított következő díjak: nappali betegvizsgálat vagy látogatás a székhelyen 50 kr., a székhelyen kívüli látogatás 1 frt 50 kr., ugyanakkor és ugyanabban a községben minden más látogatás 50 kr. Az éjjeli látogatás (esti 8 órától reggeli 7 óráig) a megnevezett díjak kétszerese.

A körorvos községeiben legalább havonként egyszer eleve meghatározott napokon megjelenni tartozik, és ezen alkalommal kivétel nélkül a székhelyi beteglátogatási díjak számításra kerülnek; fuvart vagy esetleg fuvardíjat adni a községek kötelesek.

A pályázni kívánókat felhivom, hogy az 1876. évi XIV-ik t.-cz. 143. §. ában képest felszerelt kérvényeiket nálam f. évi augusztus hó 27-ik napjáig benyujtsák.

Győrött, 1887. július hó 27-én.

2—2

Gyapay, főszolgabíró.

A **Jókai** körorvosi állomás, melyhez 11 község s ahhoz tartozó puszták 5499 lakossal tartoznak, megüresedett.

Ezen állomással a csoportosított községektől járó 300 frt évi fizetés, 50 frt úti átalány és szabad lakás, úgy szabályrendeletileg megállapított következő díjak szedhetése van egybekötve:

1. vénnyírásért az orvos házábanál 30 kr.,
2. orvosi tanács vagy vizsgálatért az orvos házábanál 50 kr.,
3. egy látogatásért nappal a községben 50 kr.,
4. egy látogatásért éjjel a községben 1 frt.,
5. vidéken nappal fuvaron kívül 60 kr.,
6. vidéken éjjel fuvaron kívül 1 frt 20 kr.,
7. foghúzásért helyben 50 kr.,
8. vidéken fuvaron kívül 60 kr.,
9. testi sértésnél kiállítandó látéletért helyben úgy vidéken fuvaron kívül 3 frt;
10. egyéb műtétekért az orvos saját belátása szerint szedhet mérsékelt díjakat.

Felhivatnak az ezen állomást elnyerni kívánók, hogy az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-ban előirt képességi, a magyar nyelvben való jártasságról szóló bizonyítványokkal felszerelt szabályszerűen bélyegzett folyamodványukat alulírt helyre legtovább f. évi szeptember hó 15-ig adják be.

Az állomást elnyerő köteles lesz helyét Jókán f. év október 1-től kezdve betölteni.

Somorja, 1887. augusztus 6-án.

2—1

Molnár, főszolgabíró.

A **Kolozsvári m. kir. Ferencz József tud. egyetemnél az élet-és szövettani tanszék** mellett évi 600 frt fizetéssel, 120 frt évi lakbérrel rendszeresített **tanársegédi állomás** betöltendő lévén, arra ezennel pályázat hirdettetik.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, kellőleg felszerelt folyamodványukat az orvosi kar dékáni hivatalában f. év augusztushó 31-ig nyujtsák be.

Az orvosi kar dékáni hivatalából.

Kolozsvárt, 1887. augusztushó 6-án.

Dr. Davida, e. i. dékán.

Bács-Bodrogh megye palánkai járásához tartozó **Bulkesz** községben, az **orvosi állomás** üresedésbe jövén, annak választás útján leendő betöltésére pályázat nyitattik, s a választás határidejéül f. évi **augusztushó 30-ik** napjának reggeli 9 órája **Bulkesz** községéhez kitétetik.

Ezen állomás 400 frt készpénzfizetés, 20 kr. látogatási, 30 kr. rendeltvényi és 20 kr. halottkémlési díj javadalmazással van egybekötve, s kilátás van arra is, hogy a fizetés esetleg 600 frtra fog emeltetni, mi azonban a megválasztandó személytől feltételeztetik.

A megválasztottnak kötelessége leendő házi gyógytárt tartani.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy a törvény értelmében felszerelt, s a magyar és német nyelv tudását is igazoló kérvényeiket bezárólag ez évi **augusztus hó 24-ig** napjáig alulírt főszolgabíróhoz nyujtsák be, minthogy később benyujtott folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Német-Palánkán, 1887. évi augusztus 1-én.

3—1

Csupor Gyula, főszolgabíró.

A vaskóhi szolgabírói járáshoz tartozó 16,148 lelket számláló **Vaskó** község helyi szövetkezett 6 körjegyzőséget képező közegészségi körre nézve, ugyanezen községek által évi 800 frt készpénz, saját lakásán vényírásért 20 kr., a körben a fuvarozási költség bele nem számítással 50 kr. és helyben a halottkémlésért 40 kr. díjjal javadalmazott körorvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen állomásra pályázni kívánók orvostudori oklevéllel felszerelt pályázati kérelmüket folyó évi augusztushó 21-ik napjáig a vaskóhi járás főszolgabírójához benyújtani el ne mulasztják, megjegyezvén, hogy a választás ugyanazon hó 28-ik nap d. u. 3 órakor fog a székhelyen megtartatni.

Vaskó, 1887. évi júliushó 25-én.

3—2

Domsa György, főszolgabíró.

Pest-Pilis-Solt-Kiskúnmegyébe kebelezett **Tószeg** községben a községi orvosi állás, lemondás folytán üresedésbe jövé, annak betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állással 600 frt évi fizetés, havi részletekben fizetve, lakás, mely áll 3 szoba, konyha, kamra és faszínből; látogatási díj nappal a községben 30 kr., éjjel 40 kr., a tanyákon éjjel, nappal 40 kr., s halottkémlési díj 20 kr. vannak egybekötve.

A megválasztandó köteles kézi gyógytárt tartatni, s a mézszártszékben levágandó állatok felett az orvosi szemlélet díj nélkül teljesíteni.

Felhivatnak ennél fogva mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a és illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában megkivánt képzettségi igazolványokkal felszerelt kérvényeiket folyó évi szeptember 6-ig alulírott főszolgabíróhoz nyujtsák be.

A választás f. évi szeptember 6-án d. e. 10 órakor Tószeg község köz-házánál fog megtartatni.

Abony, 1887. augusztushó 6-án.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

Pest-Pilis-Solt-Kiskúnmegye pesti felső járásába kebelezett **Kispest** község lemondás folytán megüresült községi orvosi állásának f. évi augusztus 31-én leendő betöltésére pályázat nyittatik.

Ezen állással egybekötött javadalmazás következő: a) tiszti fizetés 500 frt; b) beteglátogatás a község területén nappal 30 kr., éjjel 40 kr.; a községhez csatolt Szent-Lőrincz pusztán nappal 1 frt, éjjel 1 frt 50 kr. és természetben kiszolgáltató fuvar. A teljesen vagyontalan betegek köteles az orvos díjazás nélkül látogatni.

Ezen állásra orvostudorok és okleveles sebészek pályázhatnak, azonban az előbbieket előnyben részesülnek.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ez állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket f. évi augusztus 30-ának, mint a választást megelőző napnak, d. u. 5 órájáig alulírt hivatalnál annyival is inkább adják be, mivel a később beérkezett kérvények figyelembe nem vétetnek.

Monor, 1887. évi augusztus 6-án.

Bitskey Kálmán s. k., főszolgabíró h.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Reich Miklós testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gymnasztika. IV. Légzési gymnasztika.

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

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környeli hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemisrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbetegségek.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Orvosi vegyi és gőresövészeti laboratorium

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkörös görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampólab, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programot bérmentesen küld.

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.

Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Türkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással:** 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt. Megrendelések **közvetlen hozzám**, Türkevére intézendők.

Levico

természetes arsen- és vastartalmú ásványvíz

(Barth L. tanár vegyelemzése, Bécs)

hatalmas gyógyerővel gyengeség, vérfogyatkozás, idegesség, vér- és bőrbajok, hőszárazság, malaria stb. ellen. — Kapható a gyógyszerárakban és ásványvíz-raktárakban. Főraktár Budapesten Edesky Lajosnál.

FERENCZ JÓZSEF **KESERŰVIZ-FORRÁS**

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

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

Boutmy Eugène tanár, Párisban: „több hashajtó sót tartalmaz, mint minden hasonló víz“ (1879).

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

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

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

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

Houdé Pastillái **Cocainum Muriat.-ból.**

Fájdalomcsillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak **torokbajok, rekedtség, hangvesztés, gégebántalmak, garatlobok** és **astmatikus rohamok**-nál. Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égető érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Ép úgy kitűnő szer képeznek a **bárhíng s gyomor betegségeknél, gyomorlob-, gyomorgörcs- és hányásnál**, valamint a **tengeri betegségnél** is.

Adag: 6—8 lepényke naponként a kor szerint, egy órával az étkezés előtt.

Raktár: **A. Houdé** Rue du Faubourg-Saint-Denis, Párisban.
Török József gyógyszerész Budapest, király-utca 12. sz.

József-Főherczeg-keserűvíz.

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hirben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. Hivatalos vegyi elemzés a magyar kir. állami vegy-kísérleti állomáson Budapesten történt 1886. decemberben; Dr. Liebermann Leó tanár úr bizonyítványa szerint a főbb alkotórészek egy literben: kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvíz” a következő tanárok és orvosok melegen ajánlják:

Szegeden: Dr. Kovács József, tiszti főorvos; Dr. Mann Jakab, bábaiskolai tanár; Dr. Steiner, cs. kir. ezredorvos; Dr. Zápory Nándor, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapesten: Dr. Korányi Frigyes, egyet. tanár; Dr. Schwimmer Ernő, egyet. tanár; Dr. Stiller Bertalan, egyet. tanár; Dr. Tauffer Vilmos, egyet. tanár; Dr. Lőw Sámuel, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

Főraktár Budapesten: Édeskuty L., udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: Aradon Weisz Dávid; Temesvárott Reinhardt Ferencz; Nagyváradon Kurländer és Ullmann; Szabadkán Joó Gusztáv; Makón Ehrenfeld és Spitz; Újvidéken Koda D. kérdések és rendelések ily cím alatt intézendők:

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás” igazgatósága Szegeden.

MATTONI

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

LÁPKIVONATOK LÁPSÓ-LÁPLÚG

Helyettesítők a lép- és aczélfürdőeknek.

Természetes forrás-só
enyhén és biztosan ható hashajtószer.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése

MATTONI ÉS WILLE

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

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általános behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításon dícséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblaný-labdacsok a legtöbb pharmacopoea officinalis szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblaný-labdacsai kiváló helyet foglalnak el a harmakodyadnamikában.

Egyesítvén a vas és iblaný gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által föltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasesnyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérihiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatóbb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblaný nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valóságos Blancard-féle vasiblaný-labdacsok szolgáltatásnak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk következő aláírásunk található.

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárában, király-útca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárában

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás

Déli vasút-állomás
Regede.
Tudakozások és megrendelések a Radaini fürdő-igazgatósághoz intézendők

legértelmesebb szikeny-savanyúvíz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer közvényben szenedők számára.

Radain a legjobb asztali viz.

Gazdag szénsav-szikeny-és savany-tartalma által a Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: köszvénynél, epe-, hólyag- és veseköveknél, arany-érnél, görvélynél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorhajoknál és egyáltalában hurut-és idekibajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglő.

Főraktárak Budapesten: Édeskuty L. és Mattoni & Wille uraknál.
Kapható minden nevezetesebb gyógyszerárában és fűszerkereskedésben.

Legjobb asztali- és üdítő-ital.

Hazánk legkedveltebb
savanyúvize

A MOHAI ÁGNES FORRÁS,

mely nemcsak a polgári körökben kedvelt, de utat tört magának a felsőbb és legfelsőbb körökben is.

Ő fensége

József főherczeg és ő felsége Milán szerb király
asztalán rendes italul szolgál.

Konstantinápolyban, Alexandriában, legközelebb Fiumében is épúgy mint hazánkban általános a cholera megbetegedés ellen praeservatív gyógyszernek bizonyult. — Friss töltésben az ország minden gyógyszerárában, fűszerkereskedésében és vendéglőjében kapható.

Országos főraktár:

ÉDESKUTY L.

m. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz-
szállítónál Budapesten, Erzsébet-tér 7.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1886. évi elszállítás 2.000.000 palack.

Kitűnő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

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

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, görcsöknel pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátságos kellemetlen ízű, s gyakran a légszében oly összehúzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkártyákat legkevésbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocsát tartalmazó üveg ára 1 frt 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltat ki.

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

magaslati
gyógyhely.
Marilla-völgy

Hidegvíz-, belégségi-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagehoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4¹/₂ óra, Báziaától 3¹/₂ óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 25., a szőlő-kura kezdete szeptember elején. A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta és távirat az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad az alúlrít

Dr. Hoffenreich.

Előkelő orvosi tekintélyek ú. m.:

dr. Korányi tr. kir. tanácsos, dr. Kézmárczky tr., dr. Kéti, dr. Schwimmer tr., dr. Stiller tr., dr. Müller Kálmán egyetemi tr., dr. Grosz Sándor megyei t. főorvos, dr. Reinitz, dr. Herman S. főorvos stb. Budapesten; dr. Kállay Adolf rendelő-orvos Karlsbadban; dr. Braun tr. udvari tanácsos, dr. Rokitsky tr. kormánytanácsos, dr. Schnitzler tr., dr. Oser tr., dr. Winternitz tr., dr. Herz egyetemi tr., dr. Rott tr., dr. Marenczeller, Eulenthal dr. Kautz, dr. Gold udv. orvos, stb. stb. Bécsben; itélete folytán

KORONA-FORRÁS
 (HYGIEA-SPRUDEL)
 Radkersburg mellett Steierországban.
 Legjelesebb, legtisztább égvényes savanyúvíz

Hygiea-Sprudel

nemcsak a legkitünőbb, legkellemesebb ízű és legegészségesebb ital, hanem egyszersmind az emésztési, lélegzési és vizeleti szervezetek bajaiban

elsőrendű gyógyvíz.

Borral vegyítve kitünő.

Kapható Édeskuty L. udv. szállitónál, továbbá minden fűszerkereskedés és vendéglőben.

A forrástermény egyedüli elárúsítója:

MAUTNER ADOLF, Budapest, Arany János-utca 36. sz.

Legjobb óvszer a cholera ellen.

Az alúlrítanak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetéből Merényben. Szepes megyében (posta- és távirat-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

Rozsnyay Mátyás gyógyborai Aradon.

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

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

3. **China-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Tartalmaz 2⁰/₀₀ chinint. A legajánlhatóbb szer régi lázknál, általános gyengeségnél, idegességnél és gyomor-gyengeségnél. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

4. **China-vasbor.** Magyar Sherryvel készítve, 2⁰/₀₀ chinint és ugyanannyi vasoxydot tartalmaz. **Egyetlen készítmény minden versenytársa közt, mely a fentebbi alkatrészeket valóban tartalmazza és nem zavarodik.** Hatása vérhiányos alapuló betegségeknel — meglepő. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

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

5 kilos postaküldemények 4 frt értékben franco és csomagolás felszámítása nélkül szállitotnak.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR
Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férge és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezélt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálót tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülől ily czímmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien. Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlthof).

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Csatóry Ágost tr. Közlemény Wágner János egyetemi ny. r. tanár I. belkóródájából. A strophantus hispidus hatásáról. — Szabó Dénes tr. Közlemény Kézmárszky Tivadar egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kóródájából. Petefészkek-kiirtások. (Folytatás.) — Purjesz Ignác tr. A iodol alkalmazása genyes középfüllob eseteiben. — Könyvismertetés. Die chirurgische Behandlung des Kropfes. Von Anton Wölfler Prof. in Graz. — Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Von Eduard von Hofmann Professor in Wien. — Lapszemle. Cholera-vörös. — Rögzíthető gégetükör. — Mellő orrszűkület befolyása a hallásra. — Maróhigany roncsoló toroklobnál. TÁRCZA: Kovács Sebestyén Endre tr. Uti levél. I. és II. — Heti szemle. A himlőoltás kérdéséhez. — A szűnidei orvosi cursus. — Budapesti önkéntes mentőegyesület. — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemény Wágner János egyetemi ny. r. tanár I. belkóródájából.

A strophantus hispidus hatásáról.

CSATÓRY ÁGOST tr., tanársegédül.

Napról napra növekszik azon szerek száma, melyek hivatva volnának a digitalist pótolni, de ez mostanig, mint egy souverain szerünk maradt a szívbajok kezelésénél. Leginkább megközelíti hatás tekintetében a digitalist a coffein, erősítve, s egyúttal lassítva a szívműködést, némelyek még direct befolyást is tulajdonítanak ezen szernek a vesék elválasztó képességére, mivel alkalmazásánál a diuresis nagyon fokozódik. E mellett még előnyös tulajdonsága, hogy a szervezetből gyorsan ürül ki, minek következtében cummulatív hatást nem igen okoz; azonban számosan észlelték az idegrendszerre és különösen az emésztő szervekre káros hatását. A convallaria, adonis aesthivalis és vernalis, a spartein egyrészt nagyon csekély hatásúak a szívmunka fokozására, másrészt pedig sokkal károsabban hatnak az emésztésre, mintsem hogy megbírnák a versenyt a digitalissal.

A strophantus hispidusban, azt hiszem, nyertünk oly szert, mely egyesíti magában a digitalis előnyeit annak hátrányai nélkül, s ezért bátorodom az e szerrel tett kísérleteinket közölni.

A strophantus hispidus az *apocynaceák* családjába tartozó Afrika egyenlítői részein buján tenyésző, sárga virágú, kúszó növény, melynek vízzel összekevert törött magvait a benszülöttek *Kombé*, *Iné* név alatt nyilméregül használják, s mely annál gyorsabban öli meg a legnagyobb állatot is, minél régibb. *Livingston* útitársa *Kirk* tr. volt az első, ki észlelte ezen növény hatását a szívre, s nagy jövőt jósolt neki az orvosszerek között. *Fraser* [Edinburgh]¹⁾ volt az első, ki a strophantussal behatóbban foglalkozott, ő volt az, ki a magvakból, melyek a növény valamennyi része közt a legtöbb hatóanyagot tartalmazzák, a strophantint előállította. Ez jegeces test, gyengén savanyú kémhatású, keserű ízű, vízben és alkoholban könnyen, míg ellenben aether-, chloroform- és benzinben egyáltalán nem oldódik, s a glycosidok csoportjába tartozik. *Fraser* szerint

a strophantin izomméreg, valamennyi harántcsikolatú izom contracturáját hozza létre, ez azután a hullamerevségbe megy által. A szívre első sorban hat a szer, s oly adagok, melyek a test többi izmaira hatástalanok, a szívizomra már mérgezők; minimalis adagokban a digitalishoz hasonló gyógyhatással bír, erősíti, de egyúttal ritkítja is a szívösszehúzóásokat, s ez által fokozza a vérnyomást; előnye a digitalis felett, hogy erősen hat a szívre, s nem szűkíti egyúttal a véredényeket, mint amaz; ezért nem vész el a szívmunka fokozása által nyert hatás egy része a véredények szűkülése által növelt akadályokon. Nagyobb adagban a szívet systoleban állítja meg, nem az idegrendszer útján, hanem a szívizomra gyakorolt közvetlen hatás következtében: kifejlődik a contractura, melyből többé menekülni képtelen. A strophantinnek ezen hatását *Fraser* békaszíven tanulmányozta, egyúttal összehasonlította azt a digitalin hasonló higitású oldatainak hatásával. Gyógyítási célokra *Fraser* a tinct. strophantit — mely 1 rész magból 20 rész alcoholra készült — alkalmazta és pedig 10—15—20 cseppnyi adagokban, naponta 2-szer 4 órai időközben, vagy pedig a strophantinból egy milligrammot egy Pravatz-fecskendőre subcutan adott, s észlelte, hogy e szer még oly esetben is fokozta a vérnyomást és a diuresist, s a test hőmérsékét leszállította, hol a digitalis hatástalannak bizonyult.

A második szerző, ki a strophantussal behatóan foglalkozott *Drasche* [Bécs]¹⁾: szerinte egészséges egyéneknek 5—10 csepp tinct. strophanti (1:20) adagolása az érverés számát csökkentette, a légzésre nem nagyon gyakorolt befolyást, hanem a test hőmérsékét egy néhány tized, sőt egy egész fokkal is alávitte. Pneumóniánál és phthisicusok lázánál is jó lázellenes szernek bizonyult, ellenben typhusnál a hőt nem csökkentette, s az érverést sem ritkította úgy, mint a két előbbi bántalomnál. A szív billentyűinek és a szívizomnak betegségeinél főképp alkalmazta *Drasche* a tinct. strophanti-t, a napi dosist 40, sőt 60 cseppig emelve és egy kivételével, valamennyi közölt esetében, még olyanokban is, hol a digitalis nem fejtette ki a várt hatást, majdnem momentan megszüntette a dyspnoet, fokozta a diuresist, lassította, de

¹⁾ Journal de médecine de Paris 1886. február 7.

¹⁾ Wiener med. Blätter Nr. 18. u. fol 1887.

együttal erősítette is a szív működést, s ritkította a légvételek számát. Cumulativ hatást *Drasche* nem észlelt, annak dacára, hogy szert 40 cseppnyi napi adagban hetekig alkalmazta. Az emésztő szerveket ritkán bántalmazta, eltekintve egy-két esetben fellépő gyomor- és garatégés és hányástól, sőt egy esetet említ, hogy egy hysterias nő, ki minden neki nyújtott szert kihányt, a tinct. strophanti-t napokig nagyon jól tűrte. A strophantus subcutan alkalmazásától *Drasche* eláll, mivel a megkísérlett esetben nagy helybeli lobot, hányást és erős fejfájást látott fellépni. *Drasche* gyakran észlelt a strophantus alkalmazásakor jelentkező vizeleti ingert, mely utóbbiból azt következtette, hogy a strophantus nem csak a vérnyomás fokozása által hat a vesékre, hanem azok se és excretióját is közvetlenül befolyásolja.

Valamennyi esetünkben csak a tinct. strophanti-t használtuk még pedig 1:20-hoz arányban, ezen oldat jelenleg általánosan kapható s *Fraser* és *Drasche* által is alkalmaztatott. Az első három esetben az észlelések nagyon hiányosak, ezért ezeket csak röviden említem fel:

I. Adler B. 19 éves varróleány. 10 éves korában izületi csúzbán szenvedett, 1886. december 6-án a kórodára jött ki-fejezett insufficiencia valv. bicuspidal. valamennyi physicalis tünetével, azonkívül szívdobogás, fulladás, köhögés bántották. Az érlökés gyenge-90, december 8-ától 1887. január 30-án történt távozásáig naponta 40 csepp tinct. strophanti-t kapott, mely idő alatt a szívdobogás, fulladás és köhögés tökéletesen megszűntek, és cumulativ hatás a hosszú ideig alkalmazott nagy adag dacára sem jelentkezett.

II. Kunz Zs. 45 éves szakácsnő. A mitral. insuff. tünetei jól ki voltak fejezve nála, már több ízben volt a kórodán, honnan digitalis vagy coffein használata után oedemájától és fuladásától szabadulva távozott; múlt év december havában újra felvétel, de ekkor a fennevezett szerek megtagadták a szolgálatot; ezért decz. 3-án 30, a következő 4 nap mindegyikén 40 csepp tinct. strophanti-t kapott, az érverés, mely alig volt érezhető, teltebb, a szív működés, mely nagyon arhythmicus volt, rendesebb lett, a vizelet pedig 1500 kcm.-ről 2100 kcm.-re emelkedett, a subjectiv tünetek azonban nem javultak, s a vizelet a szer dacára decz. 6-án 700 kcm.-re szállott alá, ezért a szer kihagytuk.

III. Repei F. 40 éves szakácsnő. Insuff. valv. semilumar. aortae. Oedema az alszáracon és szabad hasvízkór, a máj kitapintható, nyomásra érzékeny. A betegnél a fokozódó oedemát calomel-porokkal korlátoztuk, és így 1887. jan. 18-ától februárius haváig meglehetősen jó állapotban volt, ekkor vizelete a calomel dacára sem emelkedett s 1887. febr. 14-én már csak 400 kcm. volt; ezután 4 napig 40-60 csepp tinct. stroph.-t kap: Febr. 15-én a vizelet 700 kcm., február 16-án 1600 kcm., február 17-én 3200 kcm., február 18-án 3200 kcm., február 19-én 2500 kcm., febr. 20-án 1200 kcm. Az oedemák rohamosan csökkentek s a subjectiv érzés is tetemesen javult.

IV. Ender G. 24 éves czipész. Édes anyja és 3 testvére tüdővészben haltak el; ő maga 15 éves kora óta nagyon gyakran szenvedett polyarthritiben, több ízben feküdt kórházban, midőn nehézlégzés, szívdobogás, szúrófájdalmak a mellkasban kínozták, két ízben bal mellkasát megcsapolták, először 2100 kcm., másodszor 1600 kcm. folyadékot bocsátva ki belőle. A kórodára 1887. april 13-án következő jelenállapottal vettük fel: A középtermetű beteg bőre a bokákon oedematosus, az ajkak kékes színűek, nehézlégzésről panaszkodik, feküdni csak baloldalán képes. A bal mellűrben hátul a 6., mellül a 3. bordáig terjedő izzadmány, a szívtompulat jobb felé a szegycsont közép vonalától 4.5 cm.-re terjed, szívcúcs 5--6. borda közt a bal parasternal vonalban tapintható, felette systolicus fuvó-zöreje, a tüdőütér második hangja ékeltebb a függérénel; a carotis hangjai tiszták, érverés elég erős, telt, száma 92. Vizelet narancssárga, savi; f. s. 1021, kevés albumint tartalmaz. Köpet genyes, sok gümö-bacillust tartalmaz. Hő rendes.

Mivel az exsudatum nem csökkent, s a nehézlégzés igen nagyfokú lett, a beteget aprilis 19-én megcsapoltuk, 2000 kcm.

folyadékot eresztve ki bal mellkasfeléből, ekkor ismét jól érezte magát, csak hogy mellűre nemsokára újból megtelt az előbbi magasságig folyadékkal, s előállott a régebbi kórkép: nagyfokú nehézlégzés, cyanosis, s oedema az alszáracon. April 28-án kapott első ízben tinct. strophanti-t, mint ezt a következő tábla mutatja:

Nap	Tinct. strophanti dosisa cseppekben	Vizelet kcm.-ekben	Testsúly gm.-okban	Érverés száma és minősége	Jegyzet
april 23.	—	300	—	—	
» 24.	—	900	—	—	
» 25.	—	800	—	—	
» 26.	—	700	—	—	
» 27.	—	900	—	gyenge	} Nagyfokú nehézlégzés és cyanosis.
» 28.	40	1200	—	92	
» 29.	60	1600	—	fr. 100 e. 108 erős telt	
» 30.	60	1900	—	fr. 104 e. 108 » »	
május 1.	60	2600	—	r. 100 » »	
» 2.	20	2400	—	fr. 92 e. 104 » »	
» 3.	—	1600	—	fr. 96 e. 116	} Az exsudatum hátul a 8-ik borda alsó széléig terjed, nehézlégzés megszűnt, úgyszintén a cyanosis, fejfájás, kábultság, oedema nincs.
» 4.	—	1500	—	fr. 100 e. 120 elég erős	
» 5.	—	1000	—	fr. 104 e. 120 » »	
» 6.	—	900	—	fr. 112 e. 104 » »	
» 7.	—	1200	—	fr. 104 e. 104 erős	
» 8.	—	1100	—	r. 104	} Sokat köhög és vért köp. Sok vért köp, rosszul érzi magát.
» 9.	—	1100	—	r. 104	
» 10.	—	800	—	90 r. gyenge e. filiform.	
» 11.	—	900	—	r. 120 »	} Vérvökös megszűnt, nagyfokú nehézlégzés.
» 12.	—	800	—	r. 100 »	
» 13.	—	800	—	104 elég erős	
» 14.	—	900	—	fr. 104 e. 112 » »	} Nehézlégzés.
» 15.	—	1100	—	fr. 120 e. 112 erős telt	
» 16.	—	800	—	fr. 104 e. 112 » »	} Sok vért köp.
» 17.	—	1000	—	r. 92 » »	
» 18.	—	400	—	r. 116 » »	} Nagyon nehézlégzés.
» 19.	—	1300	—	r. 104 » »	} Kevés vérvökös.
» 20.	—	800	—	r. 112 elég erős	
» 21.	—	800	—	r. 108 erős telt	} Vérvökös megszűnt.
» 22.	—	1000	—	—	
» 23.	—	800	—	fr. 112 e. 108 erős	
» 24.	—	800	—	r. 100 »	
» 25.	—	1200	—	r. 100 »	
» 26.	10	1400	—	fr. 104 e. 108 erős telt	
» 27.	10	1400	—	r. 108 » »	} Oedema az alszáracon.
» 28.	20	1250	63600	r. 108 » »	
» 29.	30	1350	63400	fr. 96 e. 100 » »	
» 30.	10	1450	63400	r. 108 » »	
» 31.	20	1600	63400	fr. 104 e. 100 » »	
junius 1.	20	2000	62400	r. 92 » »	
» 2.	20	1800	60600	fr. 116 e. 112 » »	
» 3.	20	2100	60300	r. 112 peczkelő	
» 4.	20	1800	59700	fr. 108 e. 112 »	
» 5.	20	1600	59500	fr. 104 e. 104 »	} Oedemák és nehézlégzés tökéletesen megszűntek.
» 6.	20	1100	59700	fr. 96 e. 104 »	
» 7.	20	1200	59900	r. 112 »	
» 8.	20	750	59700	r. 100 »	
» 9.	20	1400	60000	r. 96 »	
» 10.	20	1200	60500	r. 112 »	
» 11.	—	1100	60300	r. 92 »	

Nap	Tinct. strophanti dosisa cseppekben	Vizelet kom.-ekben	Testsúly gm.-okban	Érverés száma és minősége	Jegyzet
junius 12.	—	1150	60300	r. — peczkelő	
» 13.	—	1200	60500	r. 104 »	
» 14.	—	1100	60700	r. 92 elég erős	Oedema a bokákon.
» 15.	—	1300	61000	—	
» 16.	—	950	60700	—	
» 17.	—	1300	61000	—	
» 18.	—	1250	61000	—	
» 19.	—	1250	61300	—	
» 20.	—	950	61600	96 erős telt	
» 21.	—	1300	61800	104 » »	
» 22.	—	1300	61500	96 » »	
» 23.	—	1200	61100	92 » »	
» 24.	—	900	61300	108 » »	
» 25.	—	1000	60800	108 » »	
» 26.	—	1150	61100	100 » »	
» 27.	—	1200	61300	100 » »	
» 28.	—	650	61500	104 » »	
» 29.	—	1100	61400	100 » »	
» 30.	—	1000	61300	96 » »	
julius 1.	—	1100	61700	100 » »	
» 2.	—	900	61500	112 » »	
» 3.	—	900	61300	108 » »	
» 4.	—	800	61700	104 » »	
» 5.	—	800	61700	104 » »	
» 6.	—	700	61560	104 » »	
» 7.	—	900	61500	104 » »	
» 8.	30	700	62200	112 » »	Oedema a térdekig terjed.
» 9.	40	1600	62000	104 » »	
» 10.	40	1500	61300	100 » »	
» 11.	30	1300	59500	120 » »	} Émelygés, hányás, a strophantus kihagyatik.
» 12.	20	1150	59300	120 » »	
» 13.	—	1150	58600	96 » »	
» 14.	—	1000	58500	116 » »	
» 15.	—	850	58800	104 » »	
» 16.	—	700	58800	100 » »	
» 17.	—	700	59400	100 elég erős	
» 18.	—	600	59700	96 » »	
» 19.	—	600	59900	104 » »	
» 20.	—	600	60000	100 » »	

Ezen, valamint a következő esetekben is az érverés számán és tapintás által megállapítható változásain kívül görbét a Marey-féle polygraph segítségével naponként felvettem, s ezen graphicus felvételeken látszott meg leginkább a strophantusnak a vérnyomás fokozására gyakorolt gyors és biztos hatása; azonkívül feltűnt az egyenes arány, mely az érverés-görbe elevatióinak magassága és az elválasztott vizelet mennyisége között fennállott. Ezen körösben a strophantust 3 ízben alkalmaztuk, s ez mind a háromszor fokozta a diuresist, még pedig oly mértékben, hogy a jelenlevő oedemák tökéletesen elenyésztek, s a testsúly másodízben alkalmazásnál 8 nap alatt 4100 grammal, harmad ízben pedig 3700 grammal csökkent. A nehézlégzés és cyanosis az első napon megszűnt, s kellemetlen hatás első ízben csekély kábultságból és fejfájásból állott, másod ízben semmi rossz hatás nem észleltetett, harmad ízben azonban émelygést és hányást okozott a szer. Nevezetes ezen esetben még a mellhártya-izzadmány magatartása, mely a strophantus hatása folytán tökéletesen felszívódott, úgy hogy a jelenleg is a kórodán tartózkodó betegnél mellhártya-izzadmány nem található. (Folytatása következik.)

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

Petefészkek-kiirtások.

SZABÓ DÉNES tr. I. tanársegéd.

(Folytatás.)

Műteteink *javalatát*, a petefészkek kóros elváltozásai s az ezek okozta zavarok képezték, egyetlen egy esetben irtottunk ki kevésbé elváltozott petefészkeket (castratio műtétele).

32. sz. eset. R. A. 35 éves IV. P. férjzett úrhölgnél, csaknem 3 éven keresztül az alhasnak és a petefészkeknek majd kisebb, majd növekedő heves érzékenysége volt jelen, mi ellen kisebb-nagyobb, de mindannyiszor mulékony eredménnyel, majd hosszadalmas fekvés borogatásokkal, később iodoformkúpokkal, majd oszlató fürdők (Franzensbad, sósfürdők) alkalmaztattak; a legutóbbi időben a méh hüvelyes részének piócázása; mindezek dacára a fennemlített bajok, valamint különösen a bal czombba kisugárzó fájdalmak mindannyiszor visszatértek. Belső vizsgálatnál: a méh körülbelül kétakkora, mozgatható, derékszögben előre hajolva; baloldalon a keresztcsipízület táján, valamivel a határvonal alatt a bal petefészkek, mely körülbelül kétakkora, egyenetlen felületű, mérsékeltlen mozgatható s e mozgás alatt, valamint érintéskor rendkívül érzékeny, sőt ez érintéskor a bal czombba is kisugárzanak a fájdalmak; jobboldalon a Douglas-féle ürben hosszúság, az ujj nyomása alatt kitérő és érzékeny képlet, mely petefészkeknek látszik s nincs lényegesen megnagyobbodva. Ezen vizsgálatban foglalt viszonyokat közel 3 éven át észelve, ez azon meggyőződést érlelte meg, hogy a petefészkek valami nemű, ki nem mutatható elváltozásában feketik a betegség oka. A hosszas szenvedések által türelmét vesztett beteg, gyógyulásának minden reményét a műtételbe helyezve, azt sürgeti. 1886. október 9-én a petefészkek minden nagyobb nehézség nélkül eltávolítottak; a görcső *Scheuthauer* tr. vizsgálata szerint nem mutatott lényegesebb elváltozásokat: tágult visszerek, vérömlenyek, melyek legnagyobb részt frissek, de a mint a barnás-vörös festenyörögcsék mutatják, már régebben is képződtek; legfőlebb talán az orsóalakú sejtek száma valamivel nagyobb, s az üterek falzata valamivel vastagabb a rendesnél. Az idegek netaláni elváltozásai, a borszeszben eltett petefészkeken, már nem voltak felosmium-savval vizsgálhatók.

A műtétel után a gyógyulás elég simán folyt le, a 2. napon d. e. 38°0', d. u. 38°4' és a 3. nap d. u. 38°0' voltak az egyedüli magasabb hőmérsékek; az előbbi fájdalmak a műtétet követő 5. napon fennállottak s oly hevesek voltak, hogy a betegnek némi nyugalmat biztosítandók, naponta többször kellett morphiumpórá alá fecskendezéséhez folyamodnunk. Lassankint a fájdalmak és nyugtalanság is engedtek, az 5. napon túl narcoticum már nem volt szükséges. A varratok eltávolításánál a 10. napon, a hassebet teljesen begyógyultnak találtuk. Néha jelentkeztek ugyan szűrőfájdalmak, de ezek a műtétet nem gátolták abban, hogy október 22-én az ágyból felkeljen. A közérzet folytonos javulása mellett, a beteg mind huzamosabb időt tölthetett az ágyon kívül, sőt egyes sétákra is vállalkozhatott a nélkül, hogy a hastáji vagy a czombba kisugárzó fájdalmak jelentkeztek volna. Ez év január elején rövid idő alatt; a műtét előtti kinos állapot fejlődött ki, roppant hevesességgel s a beteget újra az ágyhoz szegte. A január hó közepén megejtett vizsgálat jobboldalt elszórt göbös részleteket, baloldalt a csont tájékán igen érzékeny tojásnyi daganatot derített ki; a baloldali daganat egy hó alatt lúdtojásnyira nőtt. A műtét előtti kétségbeesztő állapot egész rettenetességében állott ismét elő, fekvés *Priessnitz*-borogatásokkal, a hüvelynek állandó hűtése, ülő majd egész fürdők sós vízben, morphiumpórá majd cocain pórá alá fecskendezések, képezték a gyógyeljárást több-kevesebb sikerrel. Május közepén az ágyban fekvő beteg fájdalmainak enyhülését vette észre, a vizsgálat kiderítette, hogy a daganat növekedésében megállapodott, az érzékenység részben még meg volt ugyan, de tetemesen alászállott. Május vége óta a beteg felkelt, nagyobb sétákat tesz, erőben és testben gyarapodott, élénk, friss arczzínnel bír, a házvezetés terheit viseli a nélkül, hogy fájdalmai lennének, legfeljebb nagyobb fáradoalmak után, csekély fájdalmak emlékeztek az előbbi állapotra.

A castratio végeredményét illetően, a beteg további állapota lesz mérvadó; *Hegar*¹⁾ és mások ovariectomia után az elszűsített csontból kiinduló peritonitist, izzadmány-, sőt tályogképződést is észleltek hónapokkal a műtét után. A csont tájékán fellépett daganat minősége kezdetben kétségesnek látszott; az orsóalakú sejteknek *Scheuthauer* tr. által is megengedett szaporulata, nekem görcsői vizsgálataimnál kissé gyanúsnak tűnt, nem sarcomás elfajulás kezdetének felel-e meg; ezen lehetőséget szem előtt tartva, kiújulásra is kellett némiképen gondolni. A nagy-

¹⁾ *Hegar*. Zur Ovariectomie etc. Samml. klin. Vortr. 109. sz.

fokú érzékenység lobos eredet mellett szólt, talán a csonkban lefolyó elváltozások folytán izzadmány-képződés; az érzékenység megszűnése huzamos nyugalom után, ez utóbbi felfogást látszik igazolni és kilátást nyújt arra, hogy a gyógyulás végleges. Daczára a két petefészek-kiirtásának, közvetlenül a műtét utáni 4—6. napon mérsékelt vérzés a nemzórészekből, talán az alakötések által létrehozott méhvérteltségnek kifejezése gyanánt. Ez idő után többé sem vérzés sem pedig olyan fájdalmak, melyeket a havi vérzés idejével lehetett volna összeköttetésbe hozni, nem jelentkeztek.

Schroedernek tankönyvében is felemlített azon nézetét, hogy helyi hashártyalob nem tiltja a műtét kivételét, sőt inkább sürgeti, mert a hashártyalobot előidéző hasdaganatnak eltávolításával, a lob okát távolítjuk el, igen szépen mutatja következő esetünk.

9. sz. 1884. év 26. sz. D. B. sz. F. T. 46 éves, hivatalnok neje *Kertész Sándor* tr. (Ó-Kanizsa) észlelése szerint két ízben betegedett meg körülírt hashártyalob tünetei között; a petefészek tömlős daganatának kórismézése mellett a betegnek ajánlotta, hogy műtét céljából az I. szülészeti és nőgyógyászati kórodát keresse fel. A kórodán 1884. év május 12-én jelentkezett betegnél, folytonos mérsékelt láz mellett a hasnak növekedését, nem nagyfokú érzékenységét, de a betegnek napról-napra fokozódó összeesését észleltük úgy, hogy a tömlő tartalmának elváltozását, vagy a hashártya lobnak inkább lappangó alakját kellett feltételeznünk, mert a hevény lob tünetei hiányoztak. Ily viszonyok mellett nem várhattuk meg, hogy a beteg az előbbi két hashártyalob-rohamot kiheverje, hanem életmentési célból, mielőtt a betegnek összeesése a műtétet lehetetlenné tenné, a daganatnak mielőbbi kiirtására határoztuk el magunkat. Műtét 1884. május 31-én. A hassebből kevés vérzés, a hashártya kitágult és erősen vérző edényei leszorítást csipőkkel, majd alakötést igényelnek. A hashártya a tömlőfal egész terjedelmével, helylyel közel szívósabb, de többnyire laza, igen vérékeny izzadmánytömegeg van összetapadva; leválasztás kézzel a nélkül, hogy alakötés szükséges volna. A hashártya két mm. vastag, scarlát-vörös, vérékeny. Mindezen változások a fennálló subacut hashártyalob következményei voltak. Ezenkívül a tömlő szűrőcsapolásánál, több ízben fakó, szakadékony régi véralvadékok zárták el a szűrőcsap ürterét, jelétül a tömlőbe történt vérzésnek, melynek okát a baloldali daganat kocsányának saját hossz tengelye körül kétszer kifelé csavarodásában találjuk. A hashártya gondos toiletteje után a hassebbnek zárása. (Műtét tartama 70 perc.)

A műtét után a hőmérsék kezdetben felszállott, majd fokozatos apadása mellett, a lob tünetei a hányás, fájdalmak szintén szűntek; a hőmérsék és érverést a következő táblázat mutatja:

Nap	Délelőtt 8 órakor		Délután 4 órakor	
	Hő	Érverés	Hő	Érverés
1.	—	—	37·9	108
2.	38·8	128	39·1	132
3.	39·5	140	39·6	120
4.	39·2	120	39·4	124
5.	39·1	120	38·5	108
6.	38·9	116	38·6	108
7.	38·8	112	38·1	104
8.	38·1	108	37·7	100
9.	37·9	104	38·1	100

A fájdalmak és nyugtalanság csökkentésére morphium bőr alá fecskendése, a műtét utáni 6. napig fennálló hányás ellen jég-labdacsok s jégbe hűtött szikvíz képezték tüneti kezelésünket, minden lázellenes gyógyszer nélkül. A hassebb egyesült per primam; a beteg június 9-étől kezdve teljesen láztalan állapotban oly gyorsan erősödött, hogy június 25-én a kórodából elbocsátottuk; azóta is jó egészségnek örvend.

Ezen kedvező eredmény arra készítetett, hogy *hevény hashártyalob* esetében is megkíséréljük az életet megmenteni műtét által:

11. sz. 1884. év 21. sz. H. B. 15 éves hajadon, felvétetett 1884. év április 21-én; tisztulása a télen jelentkezett, azóta 2—4 hetenkint ismétlődik, 8 napi tartammal; 9 hó óta görcsöket és fájdalmas daganatot érez a hasában. Vizsgálatnál a has közepét, a köldök fölé egy ujnyira terjedő, kemény tapintatú csaknem egyenetlen felületű, oldalon mérsékeltlen mozgatható s a meden-

czébe követhető daganat tölti ki, melynek egy részlete a medencze mellső felét kitölti, ezen részlet hátsó felülete, a végbélen keresztül tapintva, göbös, egyenetlen. A kicsiny méhnyakból, szarvszerű képlet vonul kétoldalt a daganat felé, melynek végét nem tapint-hatni. A feszes daganat gyors növekedése, a betegnek ifjú kora azon gyanút keltették, hogy esetleg gümős hashártyalob-izzadmány-nak eltávolítása által keletkezett daganat domborítja ki a hasat. Megkíséreltük *Priessnitz*-borogatásokkal, majd naponkint 30 perczig tartó massage-zsal a daganat kisebbedését előmozdítani, de eredménytelenül. A kóroda tisztogatása idejére a beteget június elején haza bocsátottuk; újlag felvettük július 23-án. Beteg és kísérői panaszkodtak, hogy otthonléte idejének legnagyobb részét ágyban töltötte, daganata fájdalmak kíséretében növekedett s folyton láza volt. Tényleg a hőmérő állandó hőemelkedéseket mutatott ki reggeli remissiókkal; a beteg hasa rendkívül érzékeny, többször hány úgy, hogy a hashártyalob tünetei mellett 39·6° C. hőmérsék és 100 érveréssel augusztus 5-én életmentés céljából műtétre határoztuk el magunkat. A hasmetszés után daganatot találtunk. Ezen nem kisebbíthető, szilárd, emberfejnyi daganatot kigördítve, számos friss odatapadást kézzel kellett átszakítani; erősebb parenchymás vérzés a belövelt hashártyát fedő alhártlyakból és a hasüregnek zsigereiből, így vérzés csillapítás szempontjából catgut-alakötés alkalmaztatott a bélfalra. A beteg a műtétet igen rosszul tűrte, az érverés igen gyenge, az ajk szederjes már délután, másnap reggel 40·8° hőmérsék mellett, oly nyomorult az érverés, hogy nagyobb parenchymás vérzés folytán származott vérhíányra gondolva $\frac{3}{4}$ óra alatt 800 gm. 0·6% konyhasó-oldatot ömlesztettünk a jobb karon a vena mediana-ba, azonban eredménytelenül; a beteg a műtét után 24 órával meghalt.

A bonczolat a hasüregben a következő viszonyokat derítette ki ide vonatkozólag: A vékonybélkacsok legnagyobb része, különösen a kis medenczében vagy közvetlenül e fölött levők, szintúgy a kis medenczében szervek egymással kártyapapír vastag, laza, sárgás rostos nyákhártyák által összetapasztottak; hashártyájuk belövelt, fénytelen, tapadós; a kis medenczében körülbelül 200 gm. sötét-vörös folyékony vér és néhány ugyanilyen színű laza véralvadék. *A méh kicsiny*, a méhnyak az egésznek körülbelül felét képezi, a test felső szélén csekély bemélyedést mutat, a melytől jobboldalt a méh rövid szarv alakjában ki és jobbfelé vongált, baloldali szarv még rövidebb. A méh üregének két fele nem congruens, a mennyiben jobb fele a méhkürt felé tágabb; a nyákhártya mindenütt kissé fellazult, belövelt. A *jobb méhkürt* legnagyobb részlete, a petefészek és a széles szalag külső része hiányzik, a meglevő csonk közel a méhhez együttesen többszörösen alakötött, metszfelülete tiszta, csak néhány véralvadékkal fedett. A *baloldali méhkürt* külső fele erősen belövelt, duzzadt, nyákhártyája bársonyszerű; a *petefészek* nagyobb, feszült, nedvdús. A jobboldali széles szalagtól a húgyhólyagra áthajló redője a *hashártyának*, szintúgy a *Douglas-úr* alapját képező és a végbél mellső falát borító részlete részint elszórt, részint egymással összefolyó, egész lencsényi kiemelkedő, élénk fehér, a metszlapon egynemű képletektől áthúzódott. A *retroperitonealis mirigyek* az 1. és 2. ágyékcsigolya előtt, gyermekököl-nyi, agyvelőszerűen lágy, halvány rózsaszínű, a metszlapon egynemű képletté átalakultak, mely az ürös visszér és a függér mellső falát borító kötszövettel meglehetősen erősen összenöttek. A kiirtott sima felületű, emberfejnyi tömött daganatnak göröcsövi vizsgálata *Hulyra Ferencz* tr. értesítése szerint, a ráknak képét adja: »a burokkal összefüggésben álló, helyenkint meglehetősen vastag gerendezetet képező kötszöveti stroma diffuse van ráksejtekkel beszűrődve, mely szerkezet az újképlet jelentékeny tömötséget és sima felületét megmagyarázza. A cavum vesico-uterinum és a c. utero-rectale hashártyáján talált göbcsék, valamint az ágyéki tájon volt daganat, áttéti rákgóc».

A kedvezőtlen kimenetel ez esetben, talán mégis a rosszindulatú daganat okozta általános megbetegedésben keresendő; a ráknak másodlagos, áttéti góczai a végleges gyógyulást úgyis teljesen kizárták. Ezen esetről különösen kiemelendő, hogy *egy oldalon* fejlődött a petefészek rákos elfajulása, és hogy fiatal egyénnél lépett fel; *Olshausen*¹⁾ ugyan jellemzőnek mondja a petefészek rák-

¹⁾ *Olshausen*. Krankheiten d. Ovarien. Handb. d. Frauenkr. Billroth 1887.

jára, hogy fiatal egyénnél többnyire mindkét oldalt lép fel; ellenben *Schroeder* szerint rendszeren kétoldali ugyan, de többnyire korosabb egyéneknél, mint a rák egyáltalában szokott fellépni. *Cohn*¹⁾ közleményében, *Schroeder* kórodáján műtett 600 petefészek daganat közül, a petefészek diffúz rákos elfajulását 12 esetben észlelte s így ezen elfajulás a ritkább esetek közé sorolandó.

Hasonlóképen a ritkább elfajulások közé tartozott 5. sz. esetünk is, melynél *Scheuthauer* tr. »*Sarcoma parvicellulare*« elfajulást állapított meg; ugyancsak *Cohn* 600 petefészek daganat között 10 sarcoma esetet talált.

5. sz. 1883. év 29. sz. D. K. sz. D. B. 27 éves, férjezett, ötször szült; első tisztulása 13 évvel, azóta rendszeren 4 hetenkint jelentkezett 8 napi tartammal. 1882. év őszén vette észre, hogy hasa nő, majd azonban ismét lelohadt; 1883. év február havában a medenczéből baloldalt tojásnyi daganatot érzett kiemelkedni, mely azóta folytonosan, július közepe óta pedig rohamosan nőtt úgy, hogy járásközben fulladozott. 1883. sept. 2-án műtéttel távolított el a daganat. A bal petefészeknek ezen vékony kocmányon lógó, másfél emberfejnyi szilárd daganatján öt nagyobb gömbölyű daganatkarély volt megkülönböztethető. Súlya 5 kilogramm. Állománya mindenütt puha, csaknem veió tapintatú, igen sok, részint tiszta savóval, részint vérrel telt borsó, egész kis mogorónyi üreggel. A daganat közepén ökölnyi tömlő, melynek üregén fehér, lágy, szakadékonny, felületükön elmálló gerendák húzódnak keresztül minden irányban; ehhez hasonló két kisebb tömlő; ezen tömlők a daganat állományának szétfolyósodásából származtathatók. Nehéz hastályog által késlelt gyógyulás után a beteget 1883. nov. 27-én a kórodából elbocsátottuk. A betegnek gyógyulása, mint ezt férjének, tudakozódásomra adott válasza bizonyítja, nem volt tartós; félévi jólét után hasa újra növekedett s 1884. sept. 25-én váratlanul meghalt, a műtét után 1 év és 3 héttel, legnagyobb valószínűséggel kiújulás folytán.

Cohn a rosindulatú petefészekdaganatok sorozatában különösen kiemeli, a petefészek-tömlőkben fellépő papillomás képződményeket, mint a melyeknél a daganat átváltozása rosindulatúvá nagyon valószínű. Papilloma-képződés a tömlő belső felületén lehet még jóindulatú is. 4. sz. esetünkben, a nagy jobboldali tömlő hátsó falában ökölnyi fióktömlő volt, melyet papillosus növedékek töltöttek ki; a műtett nő ez év elején még jó egészségnek örvendett (műtét 1883. sept. 1-én). 34. sz. esetünkben *Scheuthauer* tr. kötszövetből és hengerhám sejtekből álló borsónyi növedékeket talált a tömlő belső felületén. A hengerhámsejtek a tömlőfal vastagságába elágazódott tubulosus mirigyek alakjában benőnek és a fióktömlők képződésének alapját képezik: a tubulusok ürterét a hámsejtek tökéletesen kitöltik, ezek a közepén nyákszerű folyadékká átalakulnak, és a tubulus-vegek lefűződnek. Mennyire nehéz górcsőves vizsgálatnál is a daganat rosindulatát meghatározni, mutatja 31. sz. esetünk. *Scheuthauer* tr. az eltávolított daganatban tömördek szorosan egymás mellett fekvő microscopicus és szabad szemmel is látható tömlőt lelt, ezeket hosszú hengerhám béleli ki, mely a kötszöveti falzatba hosszú csöves mirigyek alakjában benyomul minden irányban. Másutt a kötszövet szintén hengerhámval fedett karcsú papillomák alakjában a tömlő ürtere felé nyomult. A daganat tehát »*cystadenoma ovarii proliferum*«, mely idővel cystomává vagy rákká is válhatott volna, jelenleg azonban rák nem található sehol. Hasonló hengerhámsejt *adenomát* ír le *Coblentz* is (l. c. 25. lap), ezen daganatoknál különösen kiemelve, hogy a hámsejtek birnak különös hajlammal a szaporodásra (rákképződés). Daczára annak, hogy a górcső nem volt képes szövettanilag a rákos elfajulást kimutatni, kórodai szempontból kénytelenek voltunk a daganatot annak kórismézn.

31. sz. 1886. év 37. sz. L. I. sz. V. E. 38 éves, férjezett, nem szült. Első tisztulását 15 évvel kapta, azóta rendszeren 4 hetenkint, 3 napi tartammal jelentkezett. 1886. június 26-iki tisztulása után alhasában fájdalmak léptek fel, melyek kíséretében hasa növekedni kezdett, de főleg az utolsó 3 hét alatt rohamosan, majd lábai is megdagadtak, légzése nehezített, tisztulása pedig azóta nem jelentkezett. A daganat a mellső boltozaton át tapintva, csontkemény s egyes karélyos kiemelkedéseket mutat. A daganat

körülbelül 6 hét alatt fejlődött, e mellett tapintata göbös egyenetlen, vizenyőt okozott a végtagokon s szabad hasvízkört; mind oly tünetek, melyek a daganat rosindulata mellett szólottak. Műtét 1886. évi okt. 6-án a rendes typicus módon nem igen nehéz viszonyok között; utána alig 48 órával a beteg meghal. A bonczolat a következő viszonyokat deríti ki a hasüregben: A hashártya egész kiterjedésében különösen fali lemezében megvastagodott, sötét palaszürke. A vastagbelek függelékei (appendices epiploicae) és a nagy cseplesz zsírszövege igen tömött, a zsírlebe-nyei közötti kötszöveti gerendázat megvastagodott, a nagy cseplesz alsó széle, a fali hashártyán is áthatoló metszési sebtől balra, a fali hashártyával erősen összenőtt; a kis medenczében mintegy 200 gm. sötétvörös, puha véralvadék s mintegy 300 gm. véres folyadék. A jobb petefészek diónyi, szívós álhártyával a méh hátsó jobb felületéhez odanőtt, külső felében mogorónyi, vékony falzatú, tiszta folyadékkal telt tömlő, belső nagyobb felében, több kendermagnyi és nagyobb fehér tömött heges testecset tartalmazó. A jobb méhkürt vastag, szívós álhártyák között ürnélküli tömör zsineggé alakult, mely a méh felőli végében kis babnyi tiszta savóval telt tömlőt tartalmaz. A bal petefészek egészen, a bal méhkürtnek és széles szalagnak pedig külső fele hiányzik úgy, hogy a széles szalag felülről le- és kifelé haladó éles metszési széllel végződik, ezen szélnek felső medialis része, a méhkürt és kerekzalag (lig. teres) csomkjával csomóba van kötve, míg alsó külső része szabadon maradt s szegélyén kötési csomót visel. A méh kissé hosszabb (10 cm.) mellülről hátfelé megvastagodott testének hátsó falában 2 mogorónyi, mellső falában a bal méhkürt eredése szomszédságában valamivel nagyobb, mindenféle méhizomzattól körülvevő gömbölyded, tömött, a metszlapon részint keskenyebb fehér, részint szélesebb halvány szürkés rezes csíkokat mutató göb. A méh ürege gyengén S alakúan görbült, nyákhártyája halvány, a méh nyakában üvegszerű nyákkal fedett. *Diagnosis*: Cystadenoma papilliferum ovarii sinistra 2 diebus ante obitum exstirpatum. Hydrothorax dexter, hyperaemia hypostatica et atelectasia lobi inferioris utriusque pulmonis. Degeneratio adiposa summa musculorum cordis. Peritonitis et precipue pelveoperitonitis chronica. Hydrops follicularis ovarii dextri. Fibromyomata tria uteri. Anaemia majoris gradus universalis.

A szívizomzat zsíros elfajulásának ezen nagyfokú, nagyon valószínűen hozzájárult ahhoz, hogy betegünk a műtétet csak 48 órával élte túl. *Douglas*-üreg mélyében talált 200 gm. laza véralvadék és a savó valószínűleg még a műtét alatt, a midőn a lapszerűen odatapadt daganatot le kellett választani, került a *Douglas*-ürbe és nem későbbi vérzés eredménye; a vér mennyisége különben sem elegendő, az elvérzés felvételére. A véralvadékok egy részét a hasüregből, közvetlenül a műtét után eltávolítottuk ugyan, de pontos toilette nem látszott célszerűnek, nehogy az erősen belövelt hashártyát erősebben izgassuk; a véralvadék különben semmi elváltozást sem mutatott. A hashártya izgatásának eredményeként, sanguinolens savós izzadmányt *Schroeder* gyógyulással végződött esetben is talált, a midőn a műtét után 6 órával a hasüreget újra megnyitotta azon gyanú miatt, hogy a hasüregben szivacs maradt.

A papillosus növedékek rákos voltát határozottan ki lehetett mutatni a következő két esetünkben, melyeknél a műtétel kimenetele halálos.

19. sz. 1885. év 22. sz. W. K. sz. M. A. 39 éves, férjezett, 8-szor szült; első tisztulás 15 évvel, azóta rendszeren 4 hetenkint 3—4 napi tartammal. A betegnek hasa terjedelmében 5 hét óta növekedik, igen erős fájdalmak kíséretében. Vizsgálatnál a gyomor gödörig terjedő karélyos daganatot találunk, melynek a hüvelyboltozaton átérzett részlete szintén egyenetlen felületű, dudoros. Műtét 1885. május 29-én d. e. 10 órakor. A baloldali 5420 gm. súlyú daganat leválasztása igen nehéz, sok alákötés az összenövés-ek átvágásánál, egyes dag részletek visszahagyása különösen a beleken. A beteg a műtétet igen rosszul tűrte, este 9 órakor collapsus, melyből aethernek bőr alá fecskendezése, melegített rhumosbor adagolása mellett kissé magához tér, érverés alig érezhető; a bort nem tűri, kihányja, újabb collapsus, melyben daczára a folytatott aether-befecskendezéseknek, meghal. A bonczolatnál egyes szervek rohadási elváltozásai; a hasüregben következő lelet: »A szabad hasürben körülbelül egy liter szennyes vörhenyes, híg

¹⁾ *Cohn*. Die bösartigen Geschwülste d. Eierstöcke. Zeitschrift. f. Geb. und Gyn. XII. kötet 14. lap.

folyadék. A méh valamivel nagyobb, középtömött, nyákhártyája halvány. A jobb méhkürt átjárható, a petefészek 3 borsónyi, vastag falú, sima belfelületű, tiszta savóval telt tömlőt tartalmaz. A bal méhkürt és széles szálág 4 cm.-nyire a méhtől 2 csomóban alakított, az előbbi külső fele és a petefészek hiányzik; a széles szálág mellső felülete és a kis medencze oldalfalai számos vékony, szívós czafatos alhátrtyával fedettek. Az *S romanum* mellső felületén és a vakbél belső alsó felületén egy-egy gyermektenyérnyi területen, agyvelőszerűen lágy, rózsaszínű vagy fehér, szakadozott felületű növedékekkel fedettek. A kiirtott daganat körülbelül 2 emberfejnyi (5420 gm. súlyú) számos részletből álló tömeget képez, mely szabad felületén lágy papillosus növedékekkel borított; helyenkint egész almanagságú hasonló növedékekkel kitöltött tömlőket és néhány solidabb, az egynemű szürkés metszlapon sárgás pontokat és csikokat mutató góczokat tartalmaz. Scheutbauer tr. gör-
csóvi lelete: »a kiirtott daganat, egy ritkább daganat, carcinoma myxomatodes villosum. A nagy protoplasmadus sokszögű ráksejtek nagy gömbalakú fészkeket képeznek, melyek közepükben nyákosan szétfolytak, de a stroma is nyákyszerű elfajulás által lacunosus; a stromának duzzadása által ráksejtfészkek gyakran összenyomat-
tak és a legkülönbébb henger- és háromszög alakokat képezik. Hogy e szerint a bolyhok, nem mint papillomák, hanem mint rákbolyhok felfogandók, magától értetődik.«

27. sz. 1886. év 1. sz. M. K. 22 éves hajadon, nem szült; első tisztulása 15 évvel, kezdetben 4 hetenkint 7 napi tartammal, utolsó időben 3 hetenkint jelentkezett. Egy év óta alhasában és keresztjében fájdalmi vannak, hasában daganatot érez. A daganat a köldök fölé ér egy ujnyival, ruganyos tapintatú; míg a hátsó hüvelyboltozatban jobboldalt, több lebenyű elég kemény részleteket tapinthatni, melyek látszólag a fődaganattal együtt mozognak. Műtét 1886. év január 6-án. Hasmetszésnél a hashártya megnyitáskor mérsékelt mennyiségű asciticus folyadék, a gyermekfejnyi, vastagfalú daganatból szürccsapolásnál egy liter folyadék ürül ki; a lapszerű odatapadás nehéz leválasztásánál a tömlő hátsó fala beszakad, belsejének papillosus tömege kibukkan. A tömlő mellső falát nem sikerül egészben a hasfalról leválasztani, annak lekötése és resectiója részletenkint, a midőn kiderül, hogy a daganat a méh baloldalából indul ki. A medencze jobb felének mélyében a daganatok egész tökéletesen tapintható, az igen szilárd odatapadások leválasztása tökéletlen, több tömlő megreped, ezek resectiója, mert a daganatot az izzadmány tömegből nem sikerül teljesen kiválasztani. A hassebben látható bélrészleteken elszórtan egyes egész kendermagnyi göbök. A műtét után folyton növekedő láz mellett a 3. napon bekövetkezik a halál; a bonczolat a hasüregben a következő viszonyokat adja: A hashártya mindkét lemeze, főleg azonban a beleket és a rekesz alsó felületét fedő zsigeri lemez, számtalan tüszúrásnyi egész kendermagnyi, az utóbbi részen néhány egész lencsényi élénkfehér áttetsző göbcsével behintett. A kis medencze falai sok vastag, szívós czafattal fedettek. A Douglas-üregben körülbelül 100 gm. híg sötét-vörös vér. A belső ivarszervek helyét egy ökölnyi, szívós alszálágok által összenőtt csomó foglalja el, melynek mélyében a kicsiny, hossz tengelyének felső részével erősebben balfelé térített méh foglal helyet. A baloldali széles szálág közvetlenül a méh mellett csomósan alakított, a csonk szabad vége egy körülbelül 4 krajczárnyi sima, fénylő, tölcserűleg ránczba szedett tömlőkészletet mutat. A baloldali lig. retro-uterinum több helyen alakított. Jobboldalt a Douglas-ür fenekén kis alma mekkoraságú tömött, felületén bolyhos, belsejében nemezszzerű, de helyenkint egész kendermagnyi fehér göbcséket mutató s vakarásra tejfalszerű folyadékot nyújtó képlet látható. Az ezt mindenfelől körülvevő, szintén alképleti göbcséktől áthúzódot alhátrtyákba temetve, előtte és fölötté a mintegy 8 cm. hosszú jobboldali méhkürt halad keresztül, melynek belső fele teljesen obliterált, míg külső kissé tágult és szabadon nyíló részéből, sűrű evszerű folyadék nyomható ki; egyes varratok szomszédságában a szürccsatornából hasonló folyadék nyomható ki. *Diagnosis:* Ovari-
otomia bilateralis propter neoplasma (verosimiliter carcinoma) utri-
usque ovarii, 3 dies ante obitum facta. Ichor in tuba dextra et
ad suturas nonnullas. Carcinoma magnitudine pugnum parvum
aequans in latere dextro cavi Douglasii. Carcinomata miliaria disse-
minata totius peritonei. Septichaemia.

A tulajdonképeni halál-ok tehát sepsis, a mely talán a szer-

vezetnek a rákos megbetegedés által feltételezett csekélyebb ellent-
állási képessége folytán könnyebben jött létre, a rákosan elfajult
daganatnak visszamaradt részletein, talán kedvező talajra akadt
fejlődésénél; e mellett látszik bizonyítani az ev, mely némely szűrt
csatornából ürült.

Bizonyos tekintetben rosindulatúnak kell azonban tartanunk
ezen papillomás petefészek daganatokat, ha görcsői vizsgálatnál
nem is sikerül azoknak rákos voltát kimutatni; ezen következte-
tésre jogosít bennünket, következő 3, a műtétel következményeit
túlélte betegünk sorsa.

(Folytatása következik.)

A iodol alkalmazása genyes középfüllob eseteiben.

PURJESZ IGNÁCZ tr. fülörvostól Budapesten.

A iodolt mintegy két év előtt *Giamician* és *Silber* állították
elő s gyógyértékének kipuhatólása céljából *Mazzoni* tett vele
először kísérleteket a St. Giacomo-kórházban Romában. E vegy-
készítményről felfedezői azt állították, hogy azonos hatású a iodo-
formmal, a nélkül, hogy ennek hátrányos tulajdonságaival is bírna.
A iodol barnás, csokoládészinű, thymolra emlékeztető szaggal bíró,
iznélküli porszerű tömeget képez, mely vízben csak nehezen
(1:5000), chloroformban és aetherben könnyebben, legjobban
azonban alcoholban oldódik. Csaknem 90% iodot tartalmaz.¹⁾
Alkalmazása por- és kenőcsalakban, alcohol-glycerin emulsióban
(1 rész iodol, 16 r. alcohol és 34 r. glycerin) vagy mint iodol-
gaze és iodolvatta történik.

*Mazzoni*²⁾ a szóban forgó szert syphiliticus és luposus feké-
lyeknél, valamint fungosus izületbántalmaknál kísérlette meg, s az
elért eredmények alapján azon meggyőződésének adott kifejezést,
hogy ezen antisepticum kiváló szolgálatot fog tenni a sebészi gya-
korlatnak. Sikerrel alkalmazták továbbá *Wolff*³⁾, *Schmidt*⁴⁾,
*Lublinski*⁵⁾, utóbbi gégetuberculosis eseteiben s azt tapasztalta,
hogy már néhány napi alkalmazás után a legpiszkosabb fekélyek
megtisztultak s egészséges granulatiók képződtek. Ugyancsak jó
eredményt ért el ozaenánál is. *Lublinski* tapasztalatait *Seifert*⁶⁾ is
megerősítette. *Róna*⁷⁾ bujakóros bántalmak ellen hatékonyabbnak
tartja a iodoformot, ellenben *Pick*⁸⁾ nagyszámú bujakóros betege-
ken tett kísérletei és szabatos megfigyelései alapján a iodolnak
szép jövőt jósol s benne a iodoform szerencsés vetélytársát látja.

A iodolnak fülbántalmak ellen alkalmazásáról csak gyér
számú közlemények állnak rendelkezésünkre *Kretschmann*⁹⁾ a halle-i
fülgógyászati kórodának közzé tett kimutatásában röviden meg-
említi, hogy a iodollal csak kevés kísérletet tettek a kórodán a
halántékcsonk szuvasodása eseteiben s azt tapasztalták, hogy már
az első napokban a genyeképződés csekélyebb lett, a kellemetlen
bűz is megszűnt, de élénkebb sarjképződést nem észleltek. *Stetter*¹⁰⁾
a külső hangvezeték s a dobüreg genyes lobfolyamatainak alkal-
mazta s heveny esetekben rendszerint gyors javulást illetőleg gyó-
lást ért el, míg az idült stadiumban levőknél ily eredményeket
nem constatálhatott.

Én a iodolt heveny és idült középfüllob — összesen tizen-
nyolcz — eseteiben kísérlettem meg. Alkalmazása kizárólag por-
alakban történt porfúvó segélyével napjában egyszer. Befúvás előtt
minden alkalommal úgy a dobüreg, mint a külső hangvezeték
gondosan megtisztított.

Legyen szabad eseteim közül néhánynak vázlatos kórtör-
ténétét ide iktatni:

1. H. K. 30 éves ügyvédjelölt két hét óta beteg. Eleinte
lázal járó toroklobban szenvedett, melyhez négy napon át tartó

¹⁾ Vegyi tulajdonságainak bővebb tárgyalását l. »Gyógyszerészi
hetilap« 1885. 41.

²⁾ Berliner klin. Wochenschrift. 1885. 43.

³⁾ Tageblatt d. Naturforscherversammlung in Strassburg. 1885.

⁴⁾ Berliner klin. Wochenschrift. 1886. 4.

⁵⁾ Deutsche mediz. Wochenschrift. 1886. 51.

⁶⁾ Münchener mediz. Wochenschrift. 1887. 4.

⁷⁾ Orvosi Hetilap. 1886.

⁸⁾ Vierteljahrsschrift f. Dermatol. u. Syphilis. 1886. 4.

⁹⁾ Archiv für Ohrenheilkunde. XXIII. 4.

¹⁰⁾ Ugyanott.

felette kínos jobboldali fül-fájás csatlakozott. Különféle házi szerek használata a fájdalmat alig enyhítette, míg végre bőséges geny-folyás megjelenésével némileg alábbhagyott s lassankint végkép megszűnt. Vizsgálatkor a külső hangvezeték hígan folyó genyvel volt telve. Ezt kiméletesen eltávolítván, a külső hangvezeték falait duzzadtaknak, a dobhártyát mellső alsó negyedében átfürödöttnek találtam. A gyógykezelés toroköblítő használata mellett iodol-befuvásban állott s a genyképződés nyolcz nap múlva teljesen megszűnt.

2. B. P. 41 éves napszámos hideg fürdő után kellemetlen zúgást, majd heves szaggatást érzett jobb fülében. E tünetek ellen meleg olajat használt csekély eredménnyel. Négy nap óta nagymérvű fül-folyás van jelen. A megejtett vizsgálat heveny dobüreglobot derített ki. Iodolkezelés mellett a genyképződés hét nap múlva megszűnt.

3. M. J. 11 éves leány, vörheny után mindkét oldalon fül-folyás mutatkozott, melynek néhány napi fennállása után a bal csecsnyujtvány tájéka is érzékeny és duzzadt lett. Vizsgálat alkalmával mindkét dobhártya tetemes roncsolása s a csecsnyujtvány feletti daganaton kifejezett hullámzás volt észlelhető. Utóbbi megnyittatván, a geny kiürített. Miután a fülben fájdalom már nem jelentkezett, a iodol befuvásokat megkezdtem. A megnyitott tályogra is iodolkötést alkalmaztam. A gyógykezelés 23 napot vett igénybe. A tályog teljesen begyógyult, a fül-folyás mindkét oldalon megszűnt.

4. K. F. E. 46 éves takarítónő. Fájdalmas toroklob s baloldali fül-szaggatás miatt keretse fel a budapesti Erzsébet-kórházat, hol *Sulkovszky* tr. igazgató-főorvos úr szíves felszólítására gyógykezelhettem. Midőn a beteget először láttam, a suppuratio felette nagy volt, a dobhártya igen nagy folytonossághiányt mutatott. Fájdalom alig volt már jelen s a toroktünetek is mérsékeltek voltak. A iodolbefuvásokra csak 5 napig volt szükség, mivel ekkor váladék már nem volt észlelhető.

5. W. M. 34 éves utazó, papírral körülcsavart gyufaszállal tisztítván jobb fülét, a gyufa egy része beletört. Ezután nemsokára fájdalmas fülbaj keletkezett bő geny-folyással, mely a gyufadarabot is eltávolította. A fül-folyás azóta folyton tart. Hallásképpessége a megbetegedett oldalon gyengült. Tükörrel vizsgálatnál a hangvezetékben mérsékelt mennyiségű geny. A dobhártya hátsó felében nagy kerekded lik; a dobüreg nyákhártyája belövelt. A gyógykezelés iodollal csaknem 4 hetet vett igénybe.

6. St. B. 9 éves görvélyes leány fül-folyása mindkét oldalon 3 év óta áll fenn. Az alkati bántalom mellett egy ízben a fülbaj is kezeltetett, de siker nélkül. Az idült középfüllob ezen esetben a scrophulosis ellen szokásos általános gyógymód foganatosítása mellett a iodolkezelés 3 héten át folytatott s bár a váladék-képződés teljesen nem szűnt meg, de tetemesen csökkent. Beteg ekkor fálura vitetett s további sorsáról nincs tudomásom.

7. U. K. 20 éves cipész, gyenge testalkatú beteges egyén. Már gyermekkorában sokféle betegségen ment keresztül, melyeknek természetéről felvilágosítást adni nem tud. Anyjától hallotta, hogy 6—8 éves korában fülbajban is szenvedett. Jelen baját ezelőtt 4 évvel vette észre, a mikor minden kimutatható ok nélkül jobb füle folyani kezdett. Sem fájdalom, sem láz nem kísérte a bántalom keletkezését. A geny-folyás azóta szakadatlanul tart, csupán a váladék mennyiségében mutatkozik néha csekély ingadozás. A jelenlevő genynek eltávolítása után a külső hangvezeték falain helyenkint kievődések mutatkoznak. A dobhártya mellső felső negyedében elmeszedést, alsó negyedében perforációt mutat. A váladék iodolbefuvások mellett fokozatosan csökkent s a kezelés 18. napján megszűnt. A külső hangvezeték erosiói már korábban behegedtek.

8. P. J. 25 éves kereskedősegéd. 2 év előtt meghülés után nagy láz kíséretében heves fájdalom jelentkezett bal fülében, mely tünetekhez csakhamar geny-folyás csatlakozott, mely azóta folyton tart. Rövid idő óta a képződő váladék szerfelett bűzös, mely körülmény helyzetét tűrhetetlenné teszi. Vizsgálatnál az idült dobüreglob tünetei voltak észlelhetőek. A iodolnak 15 napi használata mellett a váladékképződés teljesen megszűnt.

A többi észlelt kóresetek egyenkinti leírását mellőzhetni vélem annál is inkább, mert azok főbb pontjaikban az imént közölt kórrajzokkal megegyeznek. Csupán azt akarom még a tény-

állásnak megfelelőleg felemlíteni, hogy két esetben a iodollal egy havi használat után sem értem czélt, a mikor is azt félretéve más gyógymóddhoz folyamodtam.

A iodollal végzett kísérleteim alkalmával a következőket tapasztaltam: *hogy az kistokú edző hatása daczára fájdalmat nem okoz s a betegek egyáltalában jól tűrik. Genyes középfülloboknál fennállásuk kezdeti szakában a genyképződést sokszor már néhány nap alatt megszünteti, mely eredményt idült esetekben is aránylag rövid idő alatt hozza létre.*

E két előnyös tulajdonsága alapján a iodol méltán foglal helyet hasznos gyógyszereink sorában és megérdemli, hogy a fül-gyógyászati gyakorlatban is szélesebb alkalmazásban részesüljön.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die chirurgische Behandlung des Kropfes. Von Anton Wölfler Prof. in Graz. Berlin. Verlag von Aug. Hirschwald 1887. 8-adrét, 90 lap. Ara 2 márka 40 fillér.

A gólyva műtéte, melyet az antisepticus sebkezelés védszárnyai alatt mai nap már nagy számmal végeznek sebészeink, a régibb évtizedekben s a korunkat megelőző századokban a ritka műtétek közé tartozott. Mióta a sebészet haladásában az addig üzött irányt — új és új antisepticumok utáni vadászatot, új sebkezelési módok utáni törekvést, — újra elhagyni készül és feladatát helyesen fogva fel, inkább a sebészeti ismeretek és a műtéti technika tökéletesítésére fordítja figyelmét, a gólyva véres műtéte a műtét után elért siker állandosítása, egyik legérdekesebb tárgyát képezte a sebészek tanulmányának.

Ezen tanulmányok tovább fejlesztése azonban itt is mint minden más téren szükségessé teszi, hogy kimerítő s megbízható ismeretével bírjunk mindannak, mi e téren a rég és közel multban történt, hogy birtokunkban legyen a gólyva sebészeti kezelésének története.

Ezen feladatra vállalkozott Wölfler, a gráci egyetem jónevű sebészettanára, kinek tanítója, *Billroth* mellett bő alkalma volt e tárgy tanulmányozására. Jelen füzetben *Wölfler* a gólyva sebészeti kezelésének történeti áttekintését adja az ókortól a legutolsó időkig, nagy szorgalommal egybegyűjtve az irodalomból minden ide vonatkozó adatot, melyeket dolgozata végén igen tanulságos táblázatban áttekinthetőleg egybe állít.

Szerző dolgozata, noha tulajdonképen a sebészet történetének egy fejezete, mégis igen érdekes és hasznos olvasmány mindazon sebészeknek, kik a műtéti technika fejlődése iránt érdeklődnek, s kik szakmájukban alapos tájékozást meríteni óhajtanak.

—e.

Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Von Eduard von Hofmann, Professor in Wien. 4. Auflage. 1. Hälfte. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg 1887. 8-adrét, 480 lap. Ara 5 frt 40 kr. o. é.

Azon tekintély, melyet szerző a törvényszéki orvostan terén élvez, már maga figyelmünkre méltóvá teszi ezen tankönyvet, melynek elterjedését és gyakorlati értékét az immár szükségessé vált 4. kiadás eléggé bizonyítja. A törvényszéki orvosnak korunk felfogása szerint mind nagyobb és fontosabb működés köre akad az emberi igazságszolgáltatás terén s nehéz és felelőség terhes szerepéhez alapos előkészültségre, szorgos tanulmányra van szüksége. A törvényszéki orvos gyakorlati szükségleteihez alkalmazkodó tankönyveknek azért nemcsak a tanulókra, de a hivatalban működő szakértőkre nézve is igen nagy értékük van. Ilyen igényekhez van mérve Hofmann tankönyve is, melynek ezen újabb kiadása az utolsó kiadás óta hozott törvénymódosítások tekintetbe vételével készült.

A jelenleg előttünk fekvő első fele a munkának tárgyalja a nemző képességet, a nemi ösztön törvényellenes kielégítését, a terhesség és szülést, sérüléseket. Mindezen fejezetek nemcsak az osztrák, hanem a német törvényhozás intézkedéseinek tekintetbe vételével vannak szerkesztve s bő casuisticával, melyet szerző ép úgy a saját tapasztalataiból, mint az idevágó irodalomból merít,

igen tanulságosan felvilágosítva. Számos fametszet égészíti ki a tárgyalást. A munka második fele ugyanilyen terjedelemben ez év folyamán fog megjelenni. —e.

LAPSZEMLE.

Cholera-vörös. Tudvalevőleg *Pöhl* volt az első, ki a cholera-culturáknak ásványsavak behatása alatt veresre festődését észlelte. Bujwid később kimutatta, hogy ezen színváltozást csak a cholera-bacteriumok mutatják. Briegernek sikerült ezen érdekes festanyagot előállítani és egyelőre még csak főbb vonalaiban vegyi természetére nézve megvizsgálni. A kénsavval kezelt cholera-culturákat sodával közönbösítve és benzollal rázva a gyönyörű vörös színű festanyag kivonatik és állás közben barna-vörös lemezekben kijegecedik. A jegeczek vízben nem, aetherben, amylicolban, chloroformban és alcoholban oldhatók, 215° C.-nál megolvadnak, fel nem lengíthetők, az alcoholos oldat a színekben *D.*-nél egy sötét csíkot mutat. Ezen festeny-ptomain, melyet Brieger cholera vörösnek nevezett, ártalmatlan az egészségre, legalább a mennyire az eddigelé kideríthető volt. A cholera-culturákból kénsav behatására a cholera-vörösen kívül még egy más festeny is képződik, mely az alkalicussá tett folyadékból aetherrel kivonható, de benzollal nem. A festeny ibolyaszínű, megegyez az azon festenyvel, melyet Brieger már régebben rothadóanyagokból előállított. A színekben határozott elnyelési csíkokat nem mutat. Ezen utóbb említett ibolya-vörös festenynek képződése a cholera-culturákban, bizonyítja, hogy a *commabacillus* részben hasonló anyagokat termel, mint a rothadási bacteriumok. Ezen tényt Brieger azon már előbb kijelentett nézetének, hogy a pathogen bacteriumok vegyi hatálya nagyjában alig fog másképp nyilvánulni, mint azt a rothadási bacteriumoknál megismertük, újabb bizonyítékul tekinti. A vizsgálatok azt is kimutatták, hogy a cholera-vörös indolszármazék. (Biolog. Centralbl. 1887. 10. sz.) —th.

Rögzíthető gégetükör. *Roser* egy általa szerkesztett gégetükört ismert, mely a vizsgálandó egyén fején rögzítetik akképen, hogy a tükrő nyele egy rugóba folytatódik, mely a nyakszirte és homlokra elhelyezkedő peloták segítségével a koponyához simul. A homlokpelotába van csavarva az orr mellett, a véső fogakon a

lágyszájpadig futó és a szükséges görbülettel bíró nyél, mely a tükröt hordja. Ezen készüléknek *Roser* szerint azon nagy előnye volna, hogy a vizsgált egyénnél a garatban beállani szokott reflexmozgások — hányinger — elmaradnak, a mennyiben a fej minden mozgását követő gégetükör teljesen mozdulatlanul marad helyén és a lágyszájpadot ennélfogva nem ingerli. Eme mozdulatlanságból magyarázza szerző azt is, hogy a légső canule nem vált ki reflexműködést a légsőben. *Roser* kevésbé értelmes betegeknek tíz percig volt képes a tükröt bennhagyni, mi mellett a nyelv előhúzása sem szükséges, mert ez nyugodtan leszokott lapulni; sőt a száj, ha elfárad gyengéden be is csukható, és kinyitáskor a tükrő használhatólag marad helyén. Különösen hasznát vehetik a tükrőknek kezdők; legnagyobb előnye azonban a kórodai bemutatásoknál és autolaryngoscopiánál van; azonkívül a műtétknél hasznos, hol az orvos mindkét keze szabadon marad. (Centralblatt für Chirurgie. 1887. 29. sz.) N—1.

Melső orrszűkület befolyása a hallásra. *Eaton* szerint az Eustach-kürt szűkülete rosszabb, ha az orr mellő részében szűkület van jelen. Egy betegnél, ki az orrkagylók mellő szélének nyákhártya túltengésével bírt és heveny náthák alkalmával a közönségesen jelen volt fülzúgása és nagyott hallása súlyosbodott, teljes gyógyulás állott be, miután galvanocausticus uton a nyákhártya túltengése el lőn pusztítva. (A nyákhártya duzzanata különben tapasztalásunk szerint előbb összehúzó szerek által kezelendő; az égetés így sokszor el is kerülhető.) (Archiv of otology 1886. XV.) N—1.

Maróhigany roncsoló toroklobnál. *Stumpf* sublimat belégzéseket alkalmazott diphtheritis 31 esetében következőleg: 0.05—0.1—0.2 sublimat 170 gm. vízre és 30 gm. aquae. menthae pipéritae keverékből egyszerre 4 gm. használtatott fel a porlasztó készülékből, előbb óránként, később 2 és 3 óránként. Mérgezési tünet az 1—12 éves betegeknek egyszer sem mutatkozott és az eredménnyel *S.* igen meg van elégedve, mert csak 2 beteget vesztett el. A többi esetekben 3—5 nap alatt levált az elhalt nyákhártya. A közleményből azonban nem tűnik ki, valjon az esetek rosszindulatú járványos esetek voltak-e? (Münch. med. Wochenschrift. 12.) N—1.

TÁRCZA.

Uti levél.

I.

KIEL, 1887. május havában.

Nem mintha tárgyam részleteit azok fontossága szerinti sorrendben akarnám tárgyalni; hanem, hogy *Schede* elvének megfelelőleg, először a kevésbé kellemesen essem túl: emlitem első sorban azokat a látogatásokat, melyeket a *Neuber* kórházában tettem. Vágytam megismerni a tudomány azon merész fiatal bajnokát, ki már 1885-ben hadat üzent az azóta is oly sikerrel alkalmazott draincsöveknek, s kit ugyanakkor már az egy kötés alatti gyógyítás glóriája lengett körül. Kiváncsi voltam különösen arra, hogy az irodalomból ismert eljárása a *Schede* által felállított sebkezelés befolyása alatt mennyire változott, s hogy *Neuber* ezzel szemben mily álláspontot foglal el. Meg kell vallanom, hogy a nála tett látogatás a csalódás némi érzését keltette fel bennem.

A kis magánkórház kétségtelenül czélszerűen van felszerelve. A kis épületben négy fürdőszobával ellátott négy műtőszoba van berendezve, ú. m. egészen tiszta, féligtiszta, gümőkóros és hevenyfertőzött sebések számára. A műtéthez előkészületül, a vendégnek a segédekkel együtt, ezen célra külön berendezett szobában kell megtisztalkodnia, azután mehet csak be a műtőszobába, hol még egyszer megmosakodván és tiszta kabátot húzván, beállítatik egy sarokba, honnan lehetőleg keveset lát, s honnan kimozdulnia csak vezényszóra szabad. Ezen mindenesetre kissé túlzott elővigyázati

szabályok kelemetlen hatását enyhítette azonban azon körülmény, hogy maga a műtő is egész önfeláldozással vetette magát alá hasonló tisztogatási eljárásnak, a mennyiben *Billoth*-batiszba burkolva műtett, a mely még gummi-csizmáit is födte, és a műtét előtt az ápolónő által minden oldalról sublimat-oldattal bőven végigöntöztetett. A műtőruhához tartozott még egy műtősapka, hogy a seb az esetleg beléhullható hajszálaktól megkíméltessek.

A másfél óra hosszáig tartó, folytonos izgatottság közötti műtéves, a mogyorónyi csecsráknak arasznál hosszabb metszéssel kiirtása; a sebnek korsószámra menő locsolása, a túlzott elővigyázatból csak négy lekötőcsipeszszel dolgozás; az a körülmény, hogy egyetlen helybeli segédjének a sebhez nyúlást a világért meg nem engedné, ellenben a varrathoz az ápolónővel húzatja össze a sebszéleket, míg a segédnek a rugdalódzó beteg lábát kell tartania; a hónalüregnek vérrel kitöltésére a már lekötött kisebb visszérkötelekének lemetszése; a negyedórai késedelem, melyet a sebbe szorult kis légbuborék kiűzésének kísérletei vesznek igénybe; számtalan más mozzanat s a műtét egész lefolyása egészen kiábrándító volt.

A betegszobákon látott esetek, pl. a súly-extensio azon rendszere, melynél a nem is matraczon, hanem tollas derekaljon fekvő gyermeknek sem *Volkman*, sem *Koenig* készülékeivel el nem látott lába kifejezett lóláb állásba húzatik, míg az ellennyújtást a gyermek derekának gaze-pólyákkal az ágy felső végéhez kötése képviseli: szintén nem igen alkalmas a kedvezőtlen benyomást meggyengíteni.

II.

A kieli orvosi kar épületei a természet szépségeivel bőven megáldott kieli öböl partján egy telken épültek a domb oldalán, előtte a kikötő terület el, mellette a sétateret óriási fáival, fölötté erdőség. Minden kóroda számára külön épület, az épületek közötti tér szép kertté van alakítva, a szélmentes helyeken padok a betegek részére. A sebészi kóroda a legmagasabb ponton fekszik, még 1854-ben a dánok építették, s dacára ennek, a modern követeléseknek majdnem mindenben megfelel. A kórszobák nem nagyok, de világosak s szellősek, bár a szellőzés csak az ablakon át történik a kisebb vagy nagyobb mértékben leereszthető felső táblák segítségével; ezen épületben még kályhafűtés van alkalmazva, de lehető jó nagy cserépkályhák. A többi új épületet ellenben központilag fűtik. Az ágyakon csigaruágók hosszanti rúgókból (drót-matracz) állanak, igen jó ruganyosak és erősek, hátrányuk azonban az, hogy a lábfeleli végüket leereszteni nem lehet; a nyújtást ezért úgy végzik, hogy a lábat ki- és lefelé húzzák, a mi a csipőizület bántalmának, s különösen annak csonkolása után megfelel, de persze kényelmetlen más bántalmaknál. Ellennyújtást nem csinálnak, ezt csak az épláb megtámasztásával, vagy a felső test mélyebbre fektetésével, igen kielégítő módon érik el.

A kóroda az első emeleti termet foglalja el, az ambulatórium a műtőterem egy kis előszobájában folyik, külön váróteremmel férfiak és nők számára. A műtőteremben némi, de nem sok világosságot nyújtó felső és nagy ablakok által nyújtott oldalvilágítás van. Az ablakoktól oldalt ülnek a hallgatók a lépcsőzetesen elhelyezett kényelmes padokban; a műtőtér közepén csatornanyílás van. A műszerek két nagy üvegszekrényben vannak elhelyezve a műtőtérrel belül, nagyszámú s majdnem mind fémnyelű eszköz. A mosdómedenczéhez hideg és már felforralt meleg víz jön. A forralás a padláson történik egy vasból készült nagy víztartóban, melyben a gőzvezetőcső a gőzt a központi fűtéstől kapja. Innét a cső egy másik vasedénybe vezet, melyben már a szintén kanyarulatossan vezető lefutó gőzvezető cső lyukakkal van ellátva, ezen edénybe van egy több emelettel bíró lukacsos állvány, mely emelhető és sülyeszthető, s melyre a forró vízgőz által sterilizálásra szánt tárgyakat helyezik. Az edény rozsz hővezetővel ép oly módon van bevonva, mint a Koch-féle fertőztelenítő edények. Maguk készítik minden kötszerüket, melyek ezen sterilizáló készülék segítségével lesznek fertőztelenítve. Két nagy üvegedényben, melyeknek ürtartalma ismeretes, a condensált víz és ennek elégtelensége mellett a forróvíz bevezetése által készítik a sebkezelésre használt folyadékaikat, nevezetesen a sós- és sublimat-vizet. A sublimat-oldathoz 1:2500-ra ugyanannyi mennyiségű konyhasót tesznek a csapadékképződés elkerülése végett. Sóoldatuk 6:1000-re arányban van. Mindkét edényből egy vastag és végén csappal ellátott üvegcső vezet a folyadékot a tanterembe, hol azonban a sublimat-oldatot még hasonló mennyiségű meleg, már felfőzött, vízzel hígítják.

Az antisepticus folyadéknak higan és nem rendszeres ritkán használata mellett ezen kóroda alkalmas hely volna egy sokat szellőztetett kérdés eldöntésére. Ugyanis sokan, még mai nap is szeretik szembe állítani a tisztaság által való sebkezelést a fertőztelenítő eljárással, a minek ugyan szerény nézetem szerint kevés értelme van, mert az antiseptis nem egyéb, mint a fertőztelenítő szerek segítségével, e tökély magasabb fokára emelt tisztaság. Az itt használt sósvíz és kötő-gaze csakugyan tiszták, nemcsak abban az értelemben, hogy antisepticumot nem tartalmaznak, hanem sebészi felfogás szerint is, minthogy a fennleírt módon sterilizálva vannak. Nagy kár azonban az, hogy a műtői tér előzetes tisztítása nem történik teljesen kielégítő módon, s így az embernek nincs módjában megítélni, hogy az aránylag kedvezőtlen eredmények, melyik tényezőnek tudandók be. Szappant és keféket nem mindig és nem nagyon bőségesen vesznek igénybe, s a gyöngye sublimatoldattal is kissé takarékosan bánnak. Igaz, hogy a beteget műtét előtt meg szokták fűrésztetni, de azért láttam oly esetet is, hogy egy saját ruhájában asztalra fektetett fiú térdizületét is ép oly felületes tisztítás, t. i. egy kevés iodoform aetherrel bekenés után csapolták meg, hogy abból az izzadmánynak kórisméztet vérömlenyt kibocsássák.

A vérkiszorítást Esmarch már maga sem az általa eredetileg előírt módon használja; sohasem szorítják ki a vért ruganyos bepolyázás által, hanem csak egyszerűen felemelve tartják az átkötendő végtagot s azután egy négy ujj széles szövött gummi-polyával szorítják át.

A műtétnél szivacsokat sohasem használnak, hanem csak az Esmarch által leírt tamponokat, melyek belül kokuszrostokat tartalmazó és kívül gaze-zal átkötött, zsirtalanított, sterilizált gyapotból állanak, ezeket pedig használat közben előbb melegvízben, azután a fennebbi módon hígított sublimatvízben szokták kinyomni. A műtét után a sebet vagy csak sósvízzel, vagy előbb sós, azután sublimatvízzel mossák ki. A sebet az esetek természete szerint vagy iodoformgaze-zel vagy a Maas-féle konyhasó sublimatgaze-zel vagy sterilgaze-zel fődígi, erre steril mohpárnákat, vagy szintén steril zsirtalanított és enyves gyapotot raknak; még a kötés rögzítése is steril pólyákkal történik.

Az eredményeket nem lehet épen rosszaknak nevezni, de azok bizonyára nem olyan jók, mint a fertőztelenítő eljárást minden részleteiben szigorúan keresztülvívő kórodákön láttam. Kevés teljes prima intentio, a szúrscatorna genyedés általános, a drainage nélkül kezelt sebüregek utólagos megnyitására gyakran vannak kényszerítve. Alighanem ezen körülménynek kifolyása, hogy jelenleg már nemcsak az összes csipőcsonkolásokat kezelik a seb nyitvahagyásával, hanem hajlandóság mutatkozik az eljárást más esetekre is kiterjeszteni.

Mindez összevéve azt a benyomást gyakorolja az emberre, hogy az antisepticumok igénybe nem vevésénél gyakorolt tisztaság ugyan kétségkívül eszménye volna a sebkezelésnek, de hogy ezzel a tisztasággal jelen eszközeink mellett az asepsist elérni nem lehet vagy legalább itt nem sikerül, az eredmények az eljárás követésére nem nagyon biztatók; akármily ideális a »tisztasággal való sebkezelés« és bármennyire megfelel is a sósvíz a test folyadékaiknak, az alig szenved kétséget, hogy azok az eredmények, melyeket Volkmann carbol és sublimat kezeléssel, Schede tisztán sublimat kezeléssel elér, az Esmarch eredményeit messze túlszárnyalják.

Esmarch igen jó tanító, nem nagyszámú hallgatóit személyesen ismeri, minden esethez két-három növendéket szólít a műtő-térre, s a diagnosist velük iparkodik megállapíttatni, eleven modora, könnyű mozdulatai által mintegy fesztelen megbeszélés tárgyává teszi az esetet, iparkodik magát a legegyszerűbb módon megértetni, s nagy praxisából ügyesen vett hasonlatok és példákkal a hallgatók figyelmét mindig ébren tartja.

Nézetei, az általánosan elterjedt nézetekkel nem mindenben vágnak össze. Például a koponyatörés egy eseténél a koponyalékelést a legtöbben javaltak tekintették volna, míg ő ezt nem hajtotta végre. Az eset a következő volt: Egy fiatal embert a mezőn öntudatlan állapotban találtak. Április 30-án hozták a kórodára, hőemelkedés, aphasia, a jobboldali végtagok paraesise, nem tiszta öntudat, epileptiformis görcsök voltak jelen. A bal falcson-ton egy helyütt crepitiatio, e helyen levált csontdarabot lehetett érezni. Másnapra koponyalékelésre szánta rá magát Esmarch, de miután a görcsök ritkább jelentkezéséből és a hűdési tünetek nem épen kifejezett javulásából arra következtetett, hogy az agy nyomását nem vérömleny idézte elő, s miután reggelre a hő is kissé leebb szállott, arra az elhatározásra jutott, hogy a műtét épen nem sürgős s azt nem is hajtja végre. Harmadnap láttam újra az esetet, a tünetek javulását a lázt kivéve, nem igen tapasztaltam, de Esmarch hivatkozva az általa látott hasonló esetek gyógyulására, a műtét végrehajtását most sem tartotta szükségesnek. Ellenben ezen conservativ — talán túlconservativ — gondolkodással nem tudom összeegyeztetni azt a sequestrotomiát, melyre a tanár a sípcsont osteomyelitisének 10 heti fennállása után már rászánta magát azzal az érveléssel, hogy a fiatal fiú zárlatai már meg lesznek oldva, a hosszas genyedés pedig a betegre nem közömbös. Voltak is ott oldott és nem oldott zárlatok szép számmal, de azokat 2—3 milliméternél vastagabb új képletcsont még nem borította, olyan csont, mely az ujj nyomására is mindenütt elhajlott még, a régi sípcsontból pedig a számtalan gócz kivétele és eltávolítása közben annyi vétetett le, hogy abból egy keskeny léczecskénél bizony nem sokkal több maradt.

Azt gondolom, hogy a betegre nézve ezt sem lehet közömbösnek tekinteni, különösen miután a térd és bokaizület oly félelmesen megközelítették, hogy onnan bizonyára nem is minden kóros rész távolított el. S az sem kétséges, hogy pár héttel később nemcsak a góczok nagyrésze valószínűleg összefolyt volna, úgy hogy a műtét egy felső és alsó kisebb metszéssel, jelentékeny lágyrész kimeléssel lett volna végrehajtható, hanem a mi leglényegesebb, az újon képlett csontnak megerősödésre és megvastagodásra elegendő ideje lett volna. A műtét végén a sebüreg sósvízzel, azután sublimattal lett kimosva és iodoformgázzal tömött ki; erre sterilisált gáze, azután mohpárnák.

Alig van kóroda, hol a betegápoláshoz annyi szellemes és használható eszköz állana rendelkezésre, mint a kielii kóródnak, s valóban Esmarch daczára hajlott korának, még mindig sokat dolgozik, s mint eddig, így ezután is sok ügyes és használható eszközzel fogja meglepni a sebészvilágot. Egész raktára van a különféle és különösen háboruban alkalmazható sín és más készülékekből. Nagyon használhatónak látszik egy gőzfürdőt helyettesítő izzasztó készülék, mely egy szeszszel fűthető kis kályhából áll, a kályha az ágy lábvégehez erősíthető, csöve a takaró alá ér, s a hő tetszés szerint szabályozható, azáltal, hogy a szeszlangot tartó állvány lejjebb vagy felebb állítható.

Hogy a kielii kóroda anyaga a tudomány számára nem vész kárba, azt az a gondosság is bizonyítja, melylyel a kórtörténetek összeállítatnak, s Esmarch dolgozó szobájában e kórtörténetek egy rengeteg szekrényt foglalnak el, a mi nevezetes, minden kórtörténethez szép kivitelű színes rajz van csatolva, mely az eset természetét a tudvalevőleg nagyon tökéletlen, fényképnél és minden hosszas leírásnál hívebben tükrözi vissza. Érdekes ezen szobában felállított kész és féligkész, vagy még csak rajzban, vázlatban meglevő újdonságok, a vízmentesen zárható és törés veszélye nélkül szállítható catgut és drains üvegek, a harcztéren bélvarratra szánt, már tűbe fűzött fonalak egy kémcsőben mindenestül sterilizálva s számos más készülék, melyek főleg a harcztér sebesültjeinek nyomorát enyhíteni vannak hivatva, ez a kis dolgozó szoba kétségenkívül még számos szellemes készüléket fog szolgáltatni a sebészvilágnak.

Kovács Sebestény Endre tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. augusztus 17-én.

— A himlőoltás kérdéséhez. A »Közegészségügy és törvénytudományi orvostan« 3. számában közöltük azon vizsgálatot, melyet Keller-nek az osztrák államvasút alkalmazottjai köréből merített, az 1873-diki járványra vonatkozó himlőstatisztikája Körösi igazgató által alávettett, mely vizsgálat által Kellernek meglepő antivaccinatoricus eredményei hamisítottaknak bizonyultak. Körösi, előadásában utalt azon tényre, hogy Anina bányatelepre vonatkozólag Kicska Emil tr. bányarvos annak idején Keller állításai mellett foglalt vala állást. (Kicskának dolgozatát lásd az Orvosi Hetilap 1874-dik évfolyamának 14-dik számában.) Midőn már most Körösi az azon időből még életben levő orvos uraktól eredeti feljegyzéseik közlését kérte, Kicska tr. hoz — ki jelenleg N.-Bodokon (Nyitra megye) mint körorvos működik — azon kérdést is intézte, valjon az azóta szerzett tapasztalatai még mindig olyan természetűek-e, hogy előbbi antivaccinatoricus meggyőződését táplálnák? Úgy általános jelentőségénél fogva, valamint azon elismerésnél fogva, melylyel ama ritka esetek fogadandók, midőn valaki magát előbb vallott meggyőződésének megváltoztatására el tudja tőkélni, szívesen engedünk helyet Kicska tr. úr válaszában. Ime, Nagy-Bodokról, 1886. december 18-dikáról kelt levelének kivonata:

»Azóta bizony nem igen volt alkalmam bő tapasztalatokat szerezni a himlő körül, de a kevésből is többet tanultam talán, mint akkor a sokból. Ama 8—9 év alatt, a mióta nagy-bodoki körorvos vagyok, összesen 61 himlős beteget láttam. Ezeket 3 hijján az itt következő táblázatba foglaltam össze:

	Oltottak			Nem oltottak		
	összesen	gyógyult	meghalt	összesen	gyógyult	meghalt
0—1 éves	1	1	—	13	8	5
1—2 »	1	1	—	2	2	—
2—3 »	—	—	—	5	3	2
3—4 »	—	—	—	4	3	1
4—5 »	1	1	—	5	3	2
5—10 »	9	9	—	5	3	2
10—15 »	3	3	—	4	3	1
15—20 »	2	2	—	—	—	—
20—30 »	3	3	—	—	—	—
Összesen	20	20	—	38	25	13

Ezen 58 eset mind az én körömben fordult elő oly helységeken, melyekben az oltást 8 év óta magam szoktam végezni, még pedig folytonosan, nem egyszer évenként s a lehető legnagyobb pontossággal, úgy hogy még a szólatlan csecsemők nagyobb része is be van oltva. Teljességgel bizonyosnak mondhatom, hogy a járvány idején ama helységek 1—10 éves gyermekeinek négyötöd, vagy hogy semmikép sokat ne mondjak, legalább háromnegyed része be volt oltva. Feltéve már most, hogy az oltás haszontalan dolog volna, azt kellene várnunk, hogy az 1—10 éves himlősök $\frac{3}{4}$ része az oltottakból s $\frac{1}{4}$ része az oltatlanokból kerül ki. A táblázatból azonban az sül ki, hogy 34 oltatlanra nem $4 \times 34 = 136$, hanem csak 12 oltott esik, vagyis hogy az oltatlanok morbiditása az oltottakéhoz képest körülbelül 12-szeres nagyobb. Akármily kicsinyek e számok, e roppant különbség nem lehet a véletlen játéka. De vegyük szemügyre a nagyobb számokat. Ama kimutatás szerint, melyet az Orvosi Hetilap-nak fent idézett helyen közöltem, az 1—10 éves betegek közt volt oltott 37, oltatlan 78, Keller tr. kimutatása szerint oltott 483, oltatlan 600. Igaz, hogy akkor mind én, mind Keller tr. tiltakoztunk az első két életévben való egybevetések ellen, de a tiltakozás, legalább részemről, őszintén megvallva, nem volt teljesen igazságos. Aninán való munkálkodásom további öt esztendeje alatt meggyőződtem, hogy a második életévben levő gyermekek legnagyobb s az első életévben levők jó része ott is be volt oltva. Aninán akkor Kállai Manó tr., oraviczai járási orvos oltott évenként egyszer ugyan, de ritka lelkiismeretességgel, pontossággal és sikerrel. Semmi kétségem sincs benne, hogy az 1—10 éves gyermekek $\frac{3}{4}$ része ott is be volt oltva. S ime a morbiditási viszonyok ott is megfelelnek utóbbi tapasztalásomnak, megfelelnek oly kimutatás szerint, mely félig meddig az ellenkező bizonyítására volt írva, s azóta mintegy megkövesült az Orvosi Hetilap egy régi számában. Saxa loquuntur. Azt mondtam, hogy ama kimutatásom félig-meddig az ellenkező bizonyítására volt írva. Félig meddig azért, mert akkor nem a morbiditás, hanem a mortalitás kérdése lebegett szemeim előtt. A himlőoltás javallói azon időben — s részben talán ma is — azzal kardoskodtak mint fő-főargumentummal, hogy az oltatlanok közül aránylag sokkal több hal meg, mint az oltottak közül. Ezen állítás ellen szálltunk ki akkor a síkra, nemcsak Keller tr. és én, hanem még erősebb bajnokok is, s azt hiszem teljes sikerrel. Abban hibáztunk csupán, hogy a mortalitás egyenlőségéből a morbiditas egyenlőségét is következtettük, pedig csak egy elfogulatlan pillantást kellett volna vetnünk táblázatainkra, hogy meggyőződjünk az ellenkezőről. De valamint egyfelől többet állítottak, úgy másfelől többet czáfoltunk a valónál. A mi a mortalitást illeti, erről ma sem hiszem, hogy a megejtett vagy elmulasztott oltásnak valami köze volna relativus különbségéhez. A ki egyszer megbetegedik himlőben, azt a történetesen végrehajtott oltás úgy sem oltalmazta s kigázol-e belőle vagy belevész-e, bizony nem az oltástól függ. A ki valaha himlős betegeket orvosolt, azt fogja vallani, hogy oltottak s oltatlanok között egyaránt látott könnyű és súlyos eseteket.

Kicska tr. utolsó megjegyzéséhez mégis hozzá kell fűznünk azon észrevéteit, hogy az ő saját, az imént közölt adatai szerint, húsz oltott betegje közül egyetlenegy sem halt meg, ellenben 38 nem oltott beteg közül 13, tehát egy teljes harmadrésze. Ezen eredményt nem tudjuk összeegyeztetni levelének utolsó állításával; ha az oltás csakis a betegedés ellen óvna, de a már megbetegedett semmikép sem oltalmazná a halál ellen, úgy a 20 oltottból szintén $\frac{1}{3}$ -nak, azaz hétnek kellett volna meghalnia. Saját szám-

szertü adatai tehát a mellett szólnak, hogy az oltás nemcsak a morbiditást, de a mortalitást is tetemesen leszállítja.

— **A szünidei orvosi cursus** iránt különösen a vidéki kartársak közt igen nagy az érdeklődés és a hallgatók jelentkezése már kezdetét vette, úgy hogy jogos kilátás van reá, hogy a vidéki kartársak az ideai cursuson is szép számmal lesznek képviselve. Úgy halljuk, hogy több helyen a község vagy a gyártelep küldi fel orvosát a cursusra és fedezi az ezzel járó költségeket, a mi annyival méltányosabb, mert orvosuk nagyobb gyakorlati jártassága első sorban úgy is nekik válik javukra.

— **Budapesti önkéntes mentőegyesület.** A budapesti önkéntes mentőegyesületnek ez évi június és július hónapokról szóló II. és III. havi jelentése szerint az egyesület mindinkább nyer működési térben s eddig elért eredményeivel legszebben bizonyítja, hogy régen érzett szükségletet pótol fővárosunkban. Juniushóban az egyesület első segélyt nyújtott 194 esetben s pedig rögtöni roszullétnél 33, sérüléseknél 161 esetben. A sérülések s rögtöni segélynyújtásra szorult esetek voltak: Epilepsia 7, görcs 4, ájulás 4, vérzés 4, guta ütés 4, szúrt seb 8, vágott seb 10, égési seb 6, harapott seb 3, lött seb 2, szakított seb 6, zúzódás 9, mérgezés 8, ficzam 5, sérülés 50, törés 60, húgycsőszűkület 1, beékelt sérv —, vérhányás 1, utczán rögtöni szülés 1, heveny alcoholismus 1. Összesen 194. A 194 esetből szállított: a sz. Rókus-kórházba 35; az I. seb. kórodára 11; a Stefánia-kórházba 2; a dologházi kórházba 2; a sz. János-kórházba 2; a 16. sz. katona kórházba 1; a lipótmezei orsz. tébolydába 1; az üllői úti kórházba 3 beteg. Az egyesület igénybe vett a rendőrség által 43; kerületi orvos által 4; magánfelek által 146 esetben. A 194 eset közül *nappal: 162, éjjel: 31* volt. 22 ellenőrző orvos 30-szor tartott inspectiót; a 300 működő tag orvosnövendék közül 30 szolgálati napon 120 teljesített őrszolgálatot, és ugyanannyi tartaléki szolgálatot.

Július hóban az egyesület első segélyt nyújtott 198 esetben s pedig rögtöni roszullét és megbetegedés esetében 38-szor, sérüléseknél 153-szor; betegszállításra 7 esetben. Az esetek következők voltak: eskór 8, ájulás 6, mérgezés 9, csonttörés 12, ficzam 5, vérzés 5, idegen testek eltávolítása 4, zúzott és szakított seb 41, vágott seb 16, szúrt seb 5, harapott seb 1, égési seb 5, lött seb 2, súlyos belső sérülés 1, izomszakadás 1, görcsök 9, bélgörcsök 6, szélhűdés 5, utczán rögtöni szülés 1. A 198 esetből szállított: A sz. Rókus-kórházba 27; az egyetemi I. sebészeti kórodára 8; üllői úti kórházba 2; dologházi kórházba 2; Stefánia-kórházba 1; János-kórházba 2; izraelita kórházba 1; irgalmasok kórházába 1. Az egyesület igénybe vett: *rendőrség által: 31* esetben, magánfelek által 157 esetben. 22 ellenőrző orvos 31-szer tartott inspectiót; a 300 működő orvosnövendék közül 31 szolgálati napon 124 teljesített őrszolgálatot és ugyanannyi tartaléki szolgálatot.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. augusztushó 19-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi júliushó 31-től augusztushó 6-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 301, meghalt 295 egyén. A születések száma tehát 6-tal nagyobb, mint a halálozásoké. — Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: tüdőgümő és sorvadás 43, tüdő-, mellhártya- és hörglob 23, bélhurut 76, hashártyalob 4, Bright-kór 2, croup 2, roncsoló toroklob 6, kanyaró 2, himlő 3, hagymáz (hasi) 2, agyhártyalob 7, agylob 1, agyhűdés (apoplexia) 8, szervi szívbaj 8, aggkór 9, erőszakos haláletet 14 stb. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1597, szaporodás 574, csökkenés 569, maradt további ápolás alatt a hét végén 1602. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak ez évi júliushó 31-től augusztus 6-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés himlőben 3 (meghalt 3), vörhenyben 3, kanyaróban 29, roncsoló toroklobban 6 (meghalt 4), croupban 2 (meghalt 3), hagymázban 11 (meghalt 2), ál- és bárányhimlőben 3 eset.

— *Fürdőink látogatottsága.* A fürdővendégek száma *Tátrafüreden* augusztus 11-ig 2703, *Új-Tátrafüreden* augusztus 6-ig 1433,

Szélcson augusztus 9-ig 1010, *Vihnyén* augusztus 9-ig 729, *Tarcsán* augusztus 12-ig 548.

— *A középiskolai iskolaorvosi és egészségtanári tanfolyam* szeptemberhó 14-től decz. 15-ig fog a budapesti tud. egyetemen megtartatni. E tanfolyamra 20-án vétetnek fel a hallgatók szabályszerű folyamodvány alapján. Folyamodhatnak orvostudorok, valamint szigorló orvosok. A tanfolyamra felvétetni óhajtok tanulmányukat, állásuk és eddigi működésüket feltüntető okmányokkal felszerelt folyamodványukat f. é. sept. 10-ig az orvostudományi kar dékáni hivatalánál nyújthatják be.

— A kabuli »Lahore Gazette« közli, hogy Abdurrahman emir tarkótáji fájdalmas daganatban szenvedvén, orvosa a genyedés elősegítése céljából kenőcsöt rendelt. Mivel azonban a kenőcs oly fájdalmas okozott, hogy az emir éjjel nem tudott miatta aludni, másnap az orvos lefejeztetett. (Allg. med. Centr.-Zeit. 65. H.)

— Manolaki tr. (Rhodosból) a görög orvosoknak Athenben tartott congressusán egy 70 éves teljesen ősz egyén esetét hozza fel, ki az egész fejre kiterjedő orbánczot kapott. Az epidermis leválása után fekete haja és szakálla nőtt. (Allg. med. Centr.-Zeit. 65. H.)

— Coburg Nándor herceget Bulgáriába Neusser tr., Bamberger klinikájának eddigi segéde kíséri.

— Glyzinski az alcoholnak az emésztésre gyakorolt befolyását tanulmányozván embernél, azt tapasztalta, hogy étkezés előtt élvezett mérsékelt mennyiségű alcohol az emésztésre jótékonyan hat. Míg az alcohol a gyomorban van, az emésztés gátoltatik: 1/2—1 óra mulva azonban az teljesen eltűnővén a gyomorból, a savtartalom fokozódik s az emésztés gyorsabban fejeződik be. Nagyobb alcohol-mennyiség akadályozza a gyomor mechanicus működését. (Med. chir. Central-Blatt. 32. sz.)

— Koch a lépfene ellen irányzott védő-oltásoknak a gyakorlatban való sikertelenségét újra hangsúlyozván, felhasználta a Németországban ez irányban nyert összes adatokat. Így pl. egy uradalmon (Pokisch) 1882. év óta csaknem 80 marha, és 360 juh oltatik évenként és mégis az előbbieket 4.2%-a, az utóbbiakat 1.5%-a a lépfene áldozatául esik. Ezek közt ismételve oltottak is voltak. Az utóbbi két évben 100 beoltott és 100 be nem oltott juh vétetett kísérletül s ezek teljesen hasonló feltételek közt tartattak. A beoltottak közül 2 pusztult el lépfenében, a következő évben pedig a be nem oltottak közül kettő.

— *Eröss Gyula* tr. folyó évi augusztushó 1-je óta V. ker. Zrinyi-utca 16. szám (Bálvány-utca és Zrinyi-utca sarkán) lakik.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. augusztus 11-től egész 1887. augusztus 17-ig ápolat betegekrol.

1887.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekór	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
aug. 11	33	25	58	36	23	59	0	4	4	705	652	16	5	38	1416
» 12	39	23	62	32	11	43	2	2	4	711	662	16	5	37	1431
» 13	27	27	54	57	34	91	2	2	4	678	651	19	5	37	1390
» 14	23	22	45	41	18	59	4	2	6	653	653	19	6	39	1370
» 15	44	17	61	49	16	65	3	1	4	646	653	19	7	37	1362
» 16	56	40	96	48	22	70	2	4	6	653	668	18	5	38	1382
» 17	44	25	69	24	22	46	3	6	9	673	664	19	5	35	1396

PÁLYÁZATOK.

Lemondás folytán üresedésbe jött **Almás-Kamarás** és **N.-Kamarás** községekbeli alakított kórorvosi állásra alkalmazási székhelylyel pályázat hirdettek.

Évi fizetés 600 frt, nappali látogatásért 30 kr., éjjeli látogatásért 40 kr., helyben Alkamaráson halottkémlelésért esetekint 20 kr. díj jár.

Folyamodók felhivatnak szabályszerűen felszerelt kérvényeiket folyó 1887. évi szeptemberhó 13-ig a hivatalhoz beküldeni, mivel a folyó év szeptember 14-én Almás-Kamarás községe házánál tartandó választáson a később beérkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Eleken, 1887. júliushó 23-án.

A hevesmegyei XVII. számú közegészségi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A körorvos javadalmazása 600 frt fizetés, 200 frt úti átalány és 100 frt lakbér; tartozik 15 községből álló kerületét hetenként egyszer beutazni s az ezen alkalmakkor jelentkező betegeknek díj nélkül akár a község házában, akár az illető lakásán rendelni.

Ezen választásra határnapul f. évi augusztus hó 22-ik napjának d. e. 10 órája Pétervásár községéhez mint a körorvosi állomás székhelyére azon felhívással tüzetik ki, miszerint a pályázni kívánók kellően felszerelt kérvényeiket f. évi augusztus 18-ig napjáig alúlrít főszolgabíróhoz mulhatlanul bemutatassák.

Kelt Pétervásáron, 1887. évi július 25-én.

3—3

Ivady Miklós, főszolgabíró.

Alúlrít Brassómege **hétfalusi** járási főszolgabíró által következő körorvosi állomásokra nyitattik pályázat:

1. Bácsfalu, Türkös, Csernátfalu és Hosszúfalu körben 600 frt évi fizetés és 50 frt lakbér, és 30 kr. beteglátogatási díjjal egybekötött állomásra.

2. Tatrang, Zajzon és Pürkerez községekből álló körben 350 frt évi fizetés és 30 kr. beteglátogatási díjjal egybekötött állomásra.

Pályázni óhajtok felhivatnak, hogy az 1886. évi XIV. t.-cz. 143. §. értelmében szabályszerűen felszerelt pályázati kérésüket 1887. évi augusztus 31-éig alúlrít járási főszolgabíróhoz annyival bizonyosabban nyujtsák be, mivel elkésve érkezett folyamodványok nem fognak tekintetbe vétetni.

Hosszúfalu, 1887. évi július hó 27-én.

3—3

Henter Gábor, főszolgabíró.

Otlaka és Sikló községeiben alakított körorvosi állás lemondás folytán üresedésben van, annak betöltésére pályázat nyitattik és választási határidőül **Otlaka** községéhez folyó évi szeptemberhó 12-ik napjának d. e. 10 órája tüzetik ki.

Ezen állomással 800 frt fizetés, 120 frt úti átalány, nappali látogatás 20 kr., éjjeli látogatás 40 kr. Otlakán a halottkémlésért esetenként 20 kr. javadalmazás jár.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint az 1871: XVII. és 1876. évi XIV. t.-cz. értelmében felszerelt kérvényeiket szeptemberhó 11-én e szolgabíróshoz benyujtsák, minthogy a később érkezők figyelembe nem vétetnek.

Kelt Eleken, 1887. júliushó 23-án.

3—3

Fekete Péter, főszolgabíró.

A **Jókai** körorvosi állomás, melyhez 11 község s ahhoz tartozó puszták 5499 lakossal tartoznak, megüresedett.

Ezen állomással a csoportosított községektől járó 300 frt évi fizetés, 50 frt úti átalány és szabad lakás, úgy szabályrendeletileg megállapított következő díjak szedhetése van egybekötve:

1. vényírásért az orvos házábanál 30 kr.,
2. orvosi tanács vagy vizsgálatért az orvos házábanál 50 kr.,
3. egy látogatásért nappal a községben 50 kr.,
4. egy látogatásért éjjel a községben 1 frt.,
5. vidéken nappal fuvaron kívül 60 kr.,
6. vidéken éjjel fuvaron kívül 1 frt 20 kr.,
7. foghúzásért helyben 50 kr.,
8. vidéken fuvaron kívül 60 kr.,
9. testi sértésnél kiállítandó látéletért helyben úgy vidéken fuvaron kívül 3 frt;
10. egyéb műtétekért az orvos saját belátása szerint szedhet mérsékelt díjakat.

Felhivatnak az ezen állomást elnyerni kívánók, hogy az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-ban előírt képességi, a magyar nyelvben való jártasságról szóló bizonyítványokkal felszerelt szabályszerűen bélyegzett folyamodványukat alúlrítthoz legtovább f. évi szeptember hó 15-ig adják be.

Az állomást elnyerő köteles lesz helyét Jókán f. év október 1-től kezdve betölteni.

Somorja, 1887. augusztus 6-án.

2—2

Molnár, főszolgabíró.

Bács-Bodroghmege palánkai járásához tartozó **Bulkesz** községben, az **orvosi állomás** üresedésbe jövén, annak választás útján leendő betöltésére pályázat nyitattik, s a választás határidejéül f. évi **augusztushó 30-ik** napjának reggeli 9 órája Bulkesz községéhez kitézetik.

Ezen állomás 400 frt készpénzfizetés, 20 kr. látogatási, 30 kr. rendkívényi és 20 kr. halottkémlési díj javadalmazással van egybekötve, s kilátás van arra is, hogy a fizetés esetleg 600 frtra fog emeltetni, mi azonban a megválasztandó személyétől feltételeztetik.

A megválasztottnak kötelessége leendő házi gyógytárt tartani.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy a törvény értelmében felszerelt, s a magyar és német nyelv tudását is igazoló kérvényeiket bezárólag ez évi **augusztus hó 24-ig** napjáig alúlrít főszolgabíróhoz nyujtsák be, minthogy később benyujtott folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Német-Palánkán, 1887. évi augusztus 1-én.

3—2

Csupor Gyula, főszolgabíró.

A vaskóhi szolgabírói járáshoz tartozó 16,148 lelket számláló **Vaskó**h székhelyvel szövetkezett 6 körjegyzőséget képező közegészségi körre nézve, ugyanczen községek által évi 800 frt készpénz, saját lakásán vényírásért 20 kr., a körben a fuvarozási költség bele nem számítással 50 kr. és helyben a halottkémlésért 40 kr. díjjal javadalmazott körorvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen állomásra pályázni kívánók orvostudori oklevéllel felszerelt pályázati kérelmüket folyó évi augusztushó 21-ik napjáig a vaskóhi járás főszolgabírójához benyujtani el ne mulasszák, megjegyezvén, hogy a választás ugyanazon hó 28-ik nap d. u. 3 órakor fog a székhelyen megtartatni.

Vaskóh, 1887. évi júliushó 25-én.

3—3

Domsa György, főszolgabíró.

Pest-Pilis-Solt-Kiskunmegebe kebelezett **Tószeg** községben a községi orvosi állás, lemondás folytán üresedésbe jövén, annak betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állással 600 frt évi fizetés, havi részletekben fizetve, lakás, mely áll 3 szoba, konyha, kamra és faszinból; látogatási díj nappal a községben 30 kr., éjjel 40 kr., a tanyákon éjjel, nappal 40 kr., s halottkémlési díj 20 kr. vannak egybekötve.

A megválasztandó köteles kézi gyógytárt tartani, s a mézárszékekben levágandó állatok felett az orvosi szemlélet díj nélkül teljesíteni.

Felhivatnak ennél fogva mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a és illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában megkivánt képzettségi igazolványokkal felszerelt kérvényeiket folyó évi szeptember 6-áig alúlrított főszolgabíróhoz nyujtsák be.

A választás f. évi szeptember 6-án d. e. 10 órakor Tószeg község közházánál fog megtartatni.

Abony, 1887. augusztushó 6-án.

3—2

A főszolgabírói hivatal.

Pest-Pilis-Solt-Kiskun mege solti felső járásában levő **Dunapataj** községben az orvosi állás elhalálozás folytán üresedésben jövén, annak választás útján történendő betöltésére, Dunapataj községéhez f. évi szeptemberhó 22-ik napjának d. e. 9 órája határidőül kitézetik.

Az orvosi fizetés:

1. Dunapataj község pénztárából évi 700 frt, mely évnegyedenként fog szabályszerű nyugtára kifizettetni.
2. Szabad lakás, mely áll 3 szoba, 1 konyha és 1 kamarából.
3. A községi lakosoktól éjjel és nappal 25 kr. látogatási díj, melyben a rendkívény díja is befoglaltatik.

Köteles a megválasztandó orvos a Dunapatajtól 3 és fél kilométer távolságban levő Ordas községben is az orvosi teendőket végezni. Ezen munkálatokért Ordas községtől 100 frt évi fizetése, a beteglátogatásért pedig esetenként 25 kr., valamint a szükségeltető kocsi fuvar fogja kapni. Köteles továbbá a községi szabályrendeletben tüzetesen körülírt orvosi teendőket végezni s a szegény betegeket ingyen gyógyítani.

Megjegyztetik, hogy Dunapatajon 5909, Ordason pedig 952 lélek van.

Felhivatnak tehát a pályázni kívánók, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványukat alúlrítotthoz Dunavecsére czimezve f. é. szeptember 21-én déli 12 óráig annyival inkább adják be, mivel a később érkezettek vissza fognak utasítottatni.

Dunavecsén, 1887. augusztus 12-én.

Halász Sándor, főszolgabíró.

Pestmegye kecskeméti alsó járásában lemondás folytán üresedésbe jött **törteli** községi orvosi állásra pályázat hirdettetvén; pályázni szándékozók felszerelt folyamodványait a kecskeméti alsó járás főszolgabírájánál (Abonyban) beadhatják.

A választás Törtel községénél f. évi sept. hó 7-én d. e. 10 órakor fog megtartatni.

1. Javadalmazás évi 600 frt fizetés, melyért a halottkémi teendőket is végezni köteles.

2. Nappali látogatás 20 kr., éjjeli 40 kr., köztudomásulag szegényeket ingyen kezelni tartozik.

3. Községi orvos kézi gyógytárt köteles tartani.

Törtel, 1887. augusztus 11-én.

Előljáróság.

Rendezett tanácssal bíró **Vajda-Hunyad** városában rendszeresített orvosi állomás üresedésbe lévén, ennek választás útján betöltésére, a város képviselő-testületének folyó 1887. év júliushó 22-én 26 közgyűlési szám alatt hozott határozata alapján pályázat nyitattik.

Ezen állomással kapcsolatos javadalmazás a várostól 600 frt évi fizetés, azon kívül az orvosi segélyt igénybe vevő helybeli lakosoktól, minden egyes beteg lakásán tett látogatásért 20 kr., az orvos lakásán rendelt látogatásért 10 kr. tiszteletdíj vehető igénybe; a helybeli illetőségű teljesen vagyontalan és munkaképtelen szegények ingyen lesznek gyógykezelendők.

Az ezen állomásra pályázni óhajtok felhivatnak, miszerint ebbeli folyamodványait az 1886. évi XXII. t.-cz. 74. §-ában előírt kellékeket igazoló bizonylatokkal felszerelten folyó 1887. év októberhó 1-én d. e. 12 óráig az alóli városi tanácshoz adják be.

Vajda-Hunyad város tanácsa, 1887. év augusztushó 10-én.

Danila, polgármester.

H I R D E T M É N Y E K.

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

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

Programot bérmentesen küld.

Orvosi vegyi és góresövészeti labororium Budapest, VI. ker., Ó-útcza 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

FERENCZ JÓZSEF **KESERÜVIZ-FORRÁS**

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

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

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

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

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

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

Kapható minden jobb gyógyszerertárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapest, vaczi-útcza 18. sz. alatt.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gimnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gimnasztika. IV. Légzési gimnasztika.

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

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmi. Köszvény, elhízás. Környli hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szivbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a frís 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.

Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű **eredeti** tehénhímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással**: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt. Megrendelések **közvetlen hozzám**, Túrkevére intézendők.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párizsi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-útcza 12. sz.

Pepsin bor.

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

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

természetes arsen- és vastartalmú ásványvíz

(Barth L. tanár vegyelemzése, Bécs)

Levico

hatalmas gyögyerővel gyengeség, vérfogyatkozás, idegesség, vér- és bőrbajok, hószámvavarak, malaria stb. ellen. — Kapható a gyógyszerárakban és ásványvíz-raktárakban. Főraktár Budapesten Edeskyt Lajosnál.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyérbántalmak, vértödulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendszeres szórulásban 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** gyógyszerára Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal 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, mindenemű aranyeres bajok, görnyély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyögyódmánál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor **Dr. Gölis pecsétjével** van elzárva, s minden skatulya a védbéllyel, s kivülről ily cízzel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zavettlhof).



Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

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

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

magaslati
gyógyhely.

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőekkel, és gyögytestgyakorlatok, s massagehoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4¹/₂ óra, Báziaától 3¹/₂ óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 25., a szőlő-kúra kezdete szeptember elején. A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta és távirat az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad az alúlrít

Dr. Hoffenreich.

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

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

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, görcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátságos kellemetlen ízű, s gyakran a légszobában oly összehuzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkhardtákat legkevésbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.

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

Houdé Pastillái

Cocainum Muriat.-ból.

Fájdalomcsillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak torokbajok, rekedtség, hangvesztés-, gégebántalmak, garatlobok- és astmatikus rohamok-nál. Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égő érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Ép úgy kitünő szert képeznek a bázisng s gyomor betegségeknél, gyomorlob-, gyomorgörcs- és hányásnál, valamint a tengeri betegségnél is.

Adag: 6—8 lepényke naponként a kor szerint, egy órával az étkezés előtt.

Raktár: **A. Houdé** Rue du Faubourg-Saint-Denis, Párisban.
Török József gyógyszerész Budapest, király-utca 12. sz.

József-Főherczeg-keserűvíz.

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hirben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. **Hivatalos vegyi elemzés** a magyar kir. állami vegy-kísérleti állomáson Budapesten történt 1886. decemberben; Dr. Liebermann Leó tanár úr bizonyítványa szerint a **főbb alkatrészek egy literben**: kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvizet“ a következő tanárok és orvosok melegen ajánlják:

Szegeden: Dr. Kovács József, tiszti főorvos; Dr. Mann Jakab, bábaiskolai tanár; Dr. Steiner, cs. kir. ezredorvos; Dr. Zápory Nándor, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapesten: Dr. Korányi Frigyes, egyet. tanár; Dr. Schwimmer Ernő, egyet. tanár; Dr. Stiller Bertalan, egyet. tanár; Dr. Tauffer Vilmos, egyet. tanár; Dr. Löw Sámuel, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

Főraktár Budapesten: Edeskutya L., udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: Aradon Weisz Dávid; Temesvárott Reinhardt Ferencz; Nagyváradon Kurländer és Ullmann; Szabadkán Joó Gusztáv; Makón Ehrenfeld és Spitz; Újvidéken Koda D. kérdések és rendelések ily cím alatt intézendők:

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás“ igazgatósága Szegeden.

„MARGIT“

gyógyvíz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménnyel alkalmazzák; **tüdő-, gége- és a gyomor** hirtelen bántalmánál, továbbá praeservatív-gyógyszernek bizonyult legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a **kolera** megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár

Édeskutya L.,

m. kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállító, Budapest.

Ügyszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás	
legtartalmasabb szikény-savanyúvíz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer köztvényben szenvedők számára.	
A. Radaini savanyúvíz	Radain
Déli vasút-állomás Regede.	Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.
Füladakozások és megrendelések a Radaini fürdő-igazgatósághoz intézendők	* Gazdag szénsav-szikény- és lavany-tartalma által a Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: köztvény, epe-, hólyag- és vesese. kövek, arany-érmél, görvlyé, golyvánál, sárgaságnál, gyomor-bajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglő.
* Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.	
Főraktárak Budapesten: Edeskutya L. és Mattoni & Wille uraknál. Kapható minden nevezetesebb gyógyszerárban és fűszerkereskedésben.	

MATTONI

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

LÁPKIVONATOK LÁPSÓ-LÁPLÚG

Helyettesítői a lép- és aczélfürdőknek.

Természetes forrás-só

enyhén és biztosan ható hashajtószert.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése

MATTONI és WILLE

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

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általános behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításon dícséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a *Blancard-féle vasiblan-labdacsok* a legtöbb pharmacopoea *officinalis* szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy *Blancard vasiblan-labdacsai* kiváló helyet foglalnak el a harmakoyadnamikában.

Egyesítven a vas és iblan gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúrnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említett folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongitani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblan nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblan-labdacsok* szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* következő aláírásunk található.

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Biztos és kényelmes megélhetést nyújt a fővárosban egy magánorvosnak egy 15 év óta fennálló fogorvosi és fogtechnikai gyakorlatának és üzemének folytatása, mely igen kedvező feltételek mellett, teljes modern felszereléssel, kéjgáz-készülékkel és szép butorzáttal eladó és kívánatra azonnal át is vehető. E fogorvosi műterem Budapest központjában, a belváros legélénkebb utcájában lévén elhelyezve, teljes legjobb üzemben van és csakis sürgősen szükségessé vált elköltözködés folytán jut eladásra. Az illető orvos esetleg a fogorvosi gyakorlatot és szükséges készütséget itt is megszerezheti. Bővebbet szíveségből a lap kiadóhivatalában.

ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállító
 Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.

Főraktára:

Magyarországi ásványviz-forrásoknak:

Bártfai
 Bikszádi
 Borszéki
 Baldóczy
 Budai-keserűviz
 Buziási
 Csizi
 Czigelkai-iblaný
 Czigelkai-Stefania
 Előpataki
 Füredi
 Igmándi
 Ivándai
 Koritniczai
 Lipiki

Lublói
 Margit gyógy-viz
 Mohai Ágnes
 Német-Kereszturi
 Parádi kénviz
 Parádi clarisse
 Salvator
 Szántói
 Szepes-Tótfalvi,
 Badányi forrás
 Suliguli
 Szliácsi
 Szolyvai
 Szulini
 Szobránczi

Külföldi ásványviz-forrásoknak:

Appolinaris
 Adelheidi
 Bilini
 Carlsbadi
 Franzensbadi
 Emsi
 Friedrichshalli
 Giesshübli
 Gleichenbergi Con-
 tantin János és
 Klausen
 Halli
 Kissingi
 Levicoi
 Luhatschowitzi

Marienbadi
 Obersalzbrunni
 korona-forrás
 Preblau
 Püllnai
 Pymonti
 Radeini
 Rohitschi
 Roncegnoi
 Saldschitz
 Schwalbachi
 Seltersi-alsó
 Seltersi-felső
 Spaai
 Vichy
 Wildungeni

ugyszintén a következő forrás-terményeknek:

Bilini
 Carlsbadi
 Emsi
 Gleichenbergi
 Halli-iblaný
 Marienbadi
 Vichy

lepénykék

Carlsbadi szappan
 Darkau-iblanýsó
 Franzensbadi ásvány-lápsó
 Halleini anyalúg-só
 Halli iblaný-só
 Krenznachi anyalúg-só
 Parádi Ilona-forrás (természetes
 vastimsós lúg)
 Budai Viktoria-só, továbbá Maláta
 Fenyőtű-kivonat, vasgolyó
 Tengeri-só és mindennemű
 gyógyszeres szapannak

fürdők és mosások használatára

Carlsbadi-sprudel
 Igmándi
 Császár-forrás
 Marienbadi
 Budai Hunyady
 László
 Budai Rákóczy
 Budai Viktoria

forrás savaknak felhasználásra

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni. — Az ásványvizek valódisága és frisesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékekkel kívánatra ingyen szolgálók.

ÁSVÁNYVIZ-IVÓHELY.

A közel fekvő kellemes sétány és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára.
 Az ivad tartama alatt Marienbadi, Margit gyógyforrás, Mohai Ágnes-forrás, seltersi, korytnicai, giesshübli, budai keserűvízzel és karlsbadival (ez utóbbi melegítve) pohárszámra is szolgálók.
Szíves figyelembe! Midőn a gyógyhasználatra friss töltésű ásványvizeimet bátorítok ajánlani, legyen szabad hazai ásványvizeinket, melyek ma már legnagyobb részben a modern balneotechnika előírt módon kezeltetnek és minőségre is a külföld leghíresebb forrásaival versenyezhetnek, úgy a tekintetes orvosi kar, mint a nagyérdemű közönség szíves pártfogására tisztelettel felkérni.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre
10 frt. fél évre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesi-
tendők.

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyv-
kereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Dollinger Gyula* tr. Öröklékenyek-e a veleszületett és a később szerzett elferdülések? — *Szabó Dénes* tr. Közlemény Kézmárczky Tivadár egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. Petefészkek-kiirtások. (Folytatás.) — *Csatáry Agost* tr. Közlemény Wagner János egyetemi ny. r. tanár I. belkórodájából. A strophantus hispidus hatásáról. (Folytatás.) — *Könyvismertetés.* Die typischen Operationen und ihre Uebung an der Leiche von Dr. Emil Rotter. — *Lapszemle.* Pseudoparalysis syphilitica. — Haemarthrosis genu. — A szájpada daganatai. — Az epehólyag sebészete. — A fekete fűz, salix nigra, hatása a nemző szervekre.

TÁRCZA: *Kovács Sebestyén Endre* tr. Uti levél. III. — *Dirner Gusztáv* tr. Uti naplóból. III. — *Heti szemle.* A fővárosi szt. Rókus-kórház elmebeteg megfigyelő osztálya. — A szünidei orvosi cursus. — Meghívás. — Vegyesek. — Pályázatok.

Öröklékenyek-e a veleszületett és a később szerzett elferdülések?

DOLLINGER GYULA tr., egyetemi magántanár.¹⁾

Darwin elméletének a fajok keletkezéséről sarkpontját képezi azon feltevés, hogy az égalji viszonyok, a táplálkozás és a szervek gyakorlata által keletkezett alaki változások a szülőről örösképpen átszállhatnak a magzatra. Ezen állítása igazolására *Darwin* a példák egy végtelen sorozatával szolgált. Azonban ő még tovább is ment és tapasztalatokra támaszkodva azt is állítá, hogy néha oly alaki változások is, a melyek rövid — eröművi — úton jönnek létre, vagy pedig tisztán helybeli kóros folyamatoknak következményei, szintén öröskölhetők. Felemlít pl. egy esetet, a melyben egy férfi mindkét hüvelykujjának körmei fagyás következtében eltorzultak. Legidősebb leánya ezen eltorzulást mindkét hüvelykkörmén örökölte, a harmadik leány csak egyen. A legidősebb leány első és harmadik leányának hüvelykkörmei hasonlóképpen el voltak ferdülve.

A rövid úton szerzett sajátságok öröklékenységének tana mellett *Haeckel*, *Henle*, *Virchow*, *Bollinger* stb. szólnak és ezen állításaikat részben esetekkel támogatják. *Brown-Séquard* kísérletekkel igyekezett e kérdést megfejteni. Kísérleteinek eredményei általánosan ismeretesek s azért itt róluk csak annyit említek meg, hogy bizonyos mülegesen előidézett szervi változások az ivadékok ugyanazon szerveiben azonos vagy hasonló változásokat vontak maguk után. Így pl. oly tengeri nyúl, a melynek szemtekéjét kiirtotta, oly ivadékokat nemzett, a melyeknél a szemteke hiányzott vagy hiányosan volt kifejlődve.

Az öröklékenység tényeit már az ó-korban igyekeztek megfejteni. *Demokritos* azt hitte, hogy a csírsejteket a test összes szövetei választják ki, azok tehát az összes szövetek kivonata, a melyből ismét az egész test felépülhet. Ezen elméletet későbbi bölcsészek és orvosok számtalan változatban ismételték s a midőn *Darwin* a szerzett tulajdonságok öröklékenységét élet- és ébrénytani ismeretek alapján megfejteni nem bírta, ugyancsak a *Demokritos*-

féle hypothesis egy módosított kiadását: a *pangenesist* ajánlotta magyarázatul.

A *pangenesis* szerint a test összes sejtjei, mielőtt végleges alakot öltenek, csírokat bocsátanak magukból, a melyek a test minden részébe és így a csírsejtekbe, a heresejtekbe és a petébe is eljutnak. Ha a test alaki változást szenved, az új viszonyoknak megfelelő új csírok rakódnak le az ivarsejtekbe úgy, hogy ezekben a test minden része folyton képviselve van. Ezen csírokból természetesen a szülői testhez hasonlóan épül fel a magzat. Ezen feltevés óta az ébrénytan nagyot haladt, sőt az ébrényi fejlődés megindulása felőli ismereteink is világosabbak ma, mint voltak *Darwin* idejében s így különösen német buvárok kísérletet tettek, valjon nem lehetne-e már a *pangenesist* a mai ismeretek alapján ezeknek inkább megfelelő magyarázattal helyettesíteni.

Pflüger 1884-ben kimutatta, hogy egy bizonyos szervnek nem kell a peteszék egy és ugyanazon részéből fejlődnie, hogy így a peteszékben a szervek nincsenek előképezve, hogy tehát ez egyenértékű részekből áll és határozott szervezettel nem bír. Későbbi vizsgálatok kimutatták, hogy a peteszékkel szemben a pete magja bir bizonyos részletes szervezettel. Az ondószálra nézve ezen vizsgálatok kiderítették, hogy annak a farka csak mozgó szerv, melynek a termékenyítésre semmi befolyása sincs, hanem fontos része a fej, a mely a pete magjának felel meg, és hogy — a petemaghoz hasonlóan — ez is bir finom szervezettel. Ezekből *O. Hertwig*,¹⁾ a boncztan tanára Jenában, azon következtetést vonja, hogy miután a csírsejteknek magvai azon részek, a melyekben organisatio felismerhető, a magvak a szülők alaki sajátságainak képviselői és hogy így a sajátságok öröklése tisztán alaki folyamat. Ezen álláspontra helyezkedett *A. Weismann*²⁾ freiburgi tanár, a midőn prorectori beszédének tárgyává az öröklékenység kérdését tette. Nézete szerint a csírsejtek, tehát az ondószál és a pete magjai igen finom, molecularis szervezettel bírván, lehetetlen, hogy azok oly sejtekből fejlődjenek, a milyenekből a test többi

¹⁾ O. Hertwig. Das Problem der Befruchtung und der Isotropie des Eies, eine Theorie der Vererbung. Jena 1884.

²⁾ A. Weismann. Ueber die Vererbung. Jena 1883. Ugyanaz. Die Continuität des Keimplasmas, als Grundlage einer Theorie der Vererbung. Jena 1885.

¹⁾ Előadott a budapesti kir. orvosegyesületnek 1887. évi áprilhó 30-án tartott rendes ülésében.

sejtje. A csírmagvak lényeges finom szerkezetű anyaga, a melyet *Weismann* csírplasmának nevez, változatlanul száll át ivadékról ivadékra és változást csak az által szenved, hogy a termékenyítésnél egy más egyén csírplasmájával összekeveredik. Míg a test többi sejtjei a táplálkozás, égalj és egyéb befolyások alatt átalakulnak, a csírplasma tömeci szerkezetére mindezek semmi befolyással sincsenek. A midőn az ébrényi fejlődés megindul, ezen csírplasmának csak egy része fog el a test sejtjeinek képzésére és azokat a szülői test képmása szerint alakítja, míg egy másik része változatlanul megmarad azon sejtekben, a melyekből az ivarsejtek fejlődnek. A gyermek tehát szüleitől nemcsak saját testi alakját öröklí, hanem egyszersmind ivarsejtjeinek lényeges anyagát: a csírplasmát, a melyből az ő here- vagy petesejtjei képződnek; öröklí tehát azon anyagot, a mely a saját gyermekeinek alakját határozza meg. A gyermek teste ezen csírplasmának csak tápláló hordozója és a csírsejtek fejlődésére csak annyiban bír befolyással, hogy ezeket hogyan táplálja, tisztán megóvja és úgy adja át utódainak vagy pedig megmérgezi, pl. bujakóros vagy gümös méreggel; de azok alaki kifejlődésére befolyással nem bír. Ha ezen elmélet tisztán így állana, a magzatban oly tulajdonságok nem fejlődhetnének, a melyek a szülők egyikében sincsenek meg és új fajok nem keletkezhetnének. A fajok keletkezését *Weismann* és követői úgy magyarázzák, hogy a csírplasma szerkezete bizonyos ismeretlen behatások alatt megváltozhatik s ez esetben a magzat szüleitől elütő tulajdonságokkal bírhat, a melyek örökségképen átszállhatnak utódaira. *Weismann* ezen hypothesiséből az egyén életében szerzett sajátságok öröklése nem magyarázható meg. Ezt észrevéve, *Weismann* a szerzett sajátságok öröklékenységének egész ismeretes anyaga felett bírálati szemlélet tart és ezt azzal zárja be, hogy az egyén életében szerzett sajátságok átvitele a csírsejtekre, vagyis öröklékenységük az eddigi adatok által nincsen bebizonyítva.

*E. Ziegler*¹⁾ a kórtan és kórboncztan tanára Tübingenben, *Weismann* ezen felfogását magáévá tette és különösen azon kérdést veti fel: »örökölhető-e a szerzett kóros tulajdonságok és hogyan keletkeznek örökölhető betegségek és torzképződések?« Természetesen ezen betegségeknek a fertőző bántalmak egészen ki vannak zárva. *Ziegler* valószínűtlennek tartja, hogy valamely szövet kóros változása az ivarsejtekre oly hatással volna, hogy ez ama változásokat a belőle fejlődő egyénre átviheti. Az ivarsejtek külön szervekben vannak elhelyezve és oldott szerves és szervetlen anyagok által tápláltnak, a fejlődésnél irányadó magvak pedig a táplálékot csak a sejt-protoplasma közvetítésével nyerik. Hogyan történhetik ily körülmények közt később szerzett tulajdonok átvitele az ivarsejtekre? *Ziegler* az egyes esetek megbírálása által szintén azon eredményre jut, hogy az egyén életében szerzett kóros változások, a melyek ébrényi időben keletkeznek, a mikor az ivarsejtek képzése még befejezve nincsen, ezekre oly befolyással vannak, hogy az utódokra átszállnak. Valamint *Weismann* az újonnan fellépő tulajdonságokat csírváltozásból származtatja, úgy *Ziegler* az örökölhető torzképződéseket egyrészt abból származtatja, hogy egyesülésre nem egészen alkalmas férfi és női csírsejtek találkoztak, másrészt abból, hogy a csírsejtek még a szülői testben eddig ismeretlen káros behatások érik vagy a csírsejtek egyesülési folyamata ismeretlen tényezők által zavartatik. Tehát hogyan is keletkeznek a *Weismann-Ziegler*-féle elmélet szerint örökölhető torzképződések? Úgy hogy a fejlődésében vagy termékenyítő egyesülésében zavart csírsejt egy részéből fejlődik az ébrény, a másikkól, a melyet ugyanazon viszonyok megzavartak,

¹⁾ *E. Ziegler*. Können erworbene, path. Eigenschaften vererbt werden und wie entstehen erbliche Krankheiten und Missbildungen? Jena 1886.

az ébrény ivarsejtjei, a melyekből természetesen valószínű, hogy olyan magzat fejlődik, a mely ugyanazon torzképződést tünteti fel.

Azonban, a mint látjuk, ezen igen szép levezetésben kevés a szilárdan álló tény. A szép épületnek egész alapja, a *Weismann*-féle csírplasma, csak feltevés; sőt a többi alkatrész is, úgymint a csírsejtek fejlődését és egyesülését akadályozó ismeretlen tényezők is csak gondolatok, de nem bebizonyított tények és a midőn a szerzők mégis oly tagadhatatlan eseteket találnak, a melyek feltevéseikből meg nem magyarázhatók, azokat kivételeknek tekintik. Így *Weismann* megengedi a kifejlődött egyén szerzett sajátságainak ily kivételes öröklését; *Ziegler* pedig csak az oly szerzett sajátságok öröklékenységét engedi meg, a melyek ébrényi állapotban keletkeztek.

És most térjünk vissza a tények szilárd alapjára és vizsgáljuk meg az elferdülést, a melyről biztos adataink vannak, hogy öröklékeny. Ez az elsődleges, *veleszületett dongaláb*. Meg kell jegyezni, hogy a midőn elsődleges veleszületett dongalábról szólok, kizárom azon eseteket, a melyekben a veleszületett dongaláb az idegrendszer központjainak kóros változásán, mint pl. spina bifidán vagy veleszületett görcsös izületi merevségen stb. alapul. A veleszületett elsődleges dongaláb keletkezését többféle módon magyarázzák. Ma már kevés azon orvosok száma, a kik ezen elferdülést ébrénykori ideghüdebsből vagy az alszárizomzat bizonyos kóros változásaiból származtatják. *Eschricht* azon magyarázatát, hogy a dongaláb oka a láb akadályozott fejlődése az ébrényi életnek egy igen korai időszakában, a későbbi ébrénytani vizsgálatok nem támogatták; úgy, hogy ma a legtöbb adat azon felvétel mellett szól, hogy a veleszületett dongaláb oka a méhenbelüli rendellenes nyomásban keresendő. *Hippokrates* ezen állításának újabb tapasztalatok megszerezték a kórboncztanai alapot. *Volkman*, *Lücke*, *Banga*, *Kocher* stb. eseteket irtak le, a melyekben az újszülött lábainak bizonyos részein a méh nyomása következtében tyúkszemek keletkeztek; mások és magam is észleltem eseteket, a melyekben a dongaláb oka a magzatvíz csekélyisége volt. Egy esetben a szavahihető anya azt beszélt, hogy lebetegedése előtt egynehány nappal oly karcsú volt, hogy egy táncmulatságban részt vehetett, s hogy őt ez alkalommal többen hajadonnak tartották. A szülésnél, a mely egynehány nap múlva bekövetkezett, alig volt jelen magzatvíz, s a gyermek nagyfokú dongalábat hozott a világra. Egy másik esetben az egészséges anya első terhességénél rendes mennyiségű magzatvíz volt jelen. A második terhességénél a has körfogata aránylag kicsiny maradt, az utolsó 3 hónapban az altest nem volt egyenletesen gömbölyű, hanem dudoros. A dudorok a magzat egyes részeinek feleltek meg és helyüket nem változtatták. A magzatmozgások gyengék voltak, a helyett az anya folyton egyenlő nyomást érzett altestében. Szülés előtt egynehány nappal a mozgások teljesen megszűntek úgy, hogy az anya azt hitte, hogy a magzat meghalt. A szülés valószínűleg valamivel korábban történt, magzatvíz alig volt, a gyermek farkékvésben asphycticusan orvosi segélylyel született, életre hozatott és két legnagyobbfokú dongalábat hozott a világra. Ezen esetekben tehát kétségtelen, hogy a dongaláb oka a magzatvíz hiányából származó méhnyomásban rejlett. De sok dongalábas gyermeket ismerek, a kiknek anyja teljes megbízhatóan azt állítja, hogy a terhesség alatt rendes körfogatú volt és hogy magzatvízben hiány nem volt. *Martin* az ily eseteket akként magyarázta, hogy a terhesség első idejében lehetett kevés magzatvíz és hogy ez később kipótoltatott. Ezen állítása mellett azonban érveket felhozni nem tudott.

Hogy a dongalábak az ébrényi életnek nem egy és ugyan-

azon idejében keletkeznek és nem egyenlő sokáig és egyenlő módon történő nyomásnak következményei, e mellett azon tapasztalatom szól, hogy a dongalábak a kiegyenesítés elé igen különböző akadályokat gördítenek. Némely dongaláb, bár jelentékeny elhajlást képez, a kiegyenesítés elé csak igen csekély akadályokat gördít és egynehány hó alatt kevés kötéssel teljesen meggyógyítható; míg a másik első tekintetre ugyanolyan fokúnak látszik és mégis gyógykezelése összehasonlíthatatlanul nagyobb időt vesz igénybe. Ha az ébrény lába igen korán jut nyomás alá, annak csontvázán nagyobb fokú alakeltérések fejlődnek, mint ha a nyomás csak később kezd a lábra hatni. A dongaláb, mely az ébrénynek ily fiatal korában keletkezett, nem múlhat el önként, ha a magzatvíz később a rendes mennyiségre fel is szaporodik és az ébrény szabad mozgása korlátolva nincsen. Nem lehetetlen e szerint, hogy némely dongaláb kóroka a magzatvíz hiányos fejlődése az ébrényi élet első idejében, bár később a magzatvíz mennyisége rendes volt is. Különböző fejlődhetik dongaláb némelyek szerint a magzat hibás fekvéséből, *Cruveillier* szerint a magzat fordított fekvéséből (?) és okozhatja azt a köldökzsinór.

Bármelyike ezen erőművi okoknak, a mely a dongalábat okozta, az ébrény igen fiatal korában működhetett, de mindenesetre csak akkor, a mikor a lábak legalább durványosan már ki voltak fejlődve, a midőn tehát a Weismann-féle örökösödési elmélet szerint a csirplasma azon része, a mely ezen ébrény ivarsejtjeivé lesz, már elvált a test többi részét alkotó sejtektől. Ezen elmélet szerint tehát a dongalábak az ivarsejteknél többé képviselőt nem nyerhetnek és át nem mehetnek az ébrény utódaira. Azonban a tapasztalat az ellenkezőt bizonyítja. A sebészek és testgyógyászok egy nagy része: *Dubrueil*,¹⁾ *Reeves*,²⁾ *de St. Germain*,³⁾ *Roberts*⁴⁾ és az újabb és régibb szerzők közül többen a dongaláb öröklékenysége mellett nyilatkoznak.

Magam két idevágó esetet észleltem és ezek indítottak a jelen tanulmányra.

I. Zofáli Aloizia, jelenleg 33 éves, Wodjerádban (Csehország) egészséges szülőktől született és öt testvér közül egyedül neki voltak dongalábai, míg többi testvérei épek voltak. 1¹/₄ éves korában Prágában mindkét lábán inmetasztét végeztek, 3 éves koráig gépczipőket viselt, azóta kezelés alatt nem volt. Jelenleg bal lába feltűnő, rövid és széles, derékszögnél felebb nem hajlítható, de azért az asszony ezen lábával egészen talpra lép. A jobb láb jelenleg is supinációban áll, járásnál csak külszéle éri a talajt, a lábócsontokban jelentékeny adductio van jelen s azért a talppólya belső széle erősen zsugorodott, a felhajlítás csak derékszögig lehetséges, egyszóval ezen láb most is középfokú donga-állásban van.

Ezen asszonynak 25 éves korában oly apától, a kinek családjában dongaláb nincsen, — miután megelőzőleg már három egészséges gyermeke volt, — fia született, a kinek bal dongalába volt. Ezután még két egészséges gyermeke született. Az anya, a midőn ezen dongalábos fiával teherben volt, ép úgy érezte magát, mint a többi terhesség alatt. Legalább semmi oly tünetet nem vett észre, a melyekből a magzatvíz csekélyebb voltára következtetni lehetne. A midőn Zofáli Ferenczet 1885. április 9-én 5 éves korában hozzám hozták, bal dongalába volt. A lábat ugyan 5 hónapos kora óta ismétlenül inmetasztéték, de dacára ennek minduntalan visszaesések következtek.

Az akkor általam megkezdett főszkötés-kezelés következtében a gyermek ma talpon jár.

II. A második eset az F. család története: F. Dávidnének 18 éves korában egészséges leánya született, egy év múlva pedig fia, a ki jobb dongalábat hozott a világra. Három év múlva ismét született egy fia két dongalábbal. Ezután született még két egyenes

fiú és egy egyenes leány. Az első dongalábos fiú 3 hó előtt megszületett s még gyermeke nincsen. A második gyermek lábain 1 éves korában inmetasztét végeztek. A jobb láb jelenleg nagyfokú lúdtalp, a bal pedig nagyfokú dongaláb. Ezen beteg 26 éves korában házasságra lépett egy 20 éves leánynyal, kinek családjában dongaláb nincsen. Egy év múlva fiúk született két nagyfokú dongalábbal, a ki 1887. január óta kezelésem alatt áll. A magzatvíz rendes mennyiségű volt. Semmi rendellenesség a terhesség alatt nem volt.

Ezen két család történetéből azt látjuk, hogy a dongaláb anyáról is, apáról is átszállhat a gyermekre. Azon feltevés, hogy a gyermek anyjától a csekély magzatvíz-képzésre való hajlamot öröklé és nem a dongalábat, akkor volna valószínű, ha a dongaláb csak az anyáról szállana át örökségképen a gyermekre.

Fontos továbbá azon tény, hogy mindkét esetünkben a dongalábos szülőnek két veleszületett dongalába volt, s hogy ezek közül csak egy-egy hozatott rendbe, egy-egy pedig még akkor is dongaláb volt, a midőn gyermeket nemzettek. Igen érdekes volna tudni, vajon oly szülők, a kiknek veleszületett dongalábai már kora gyermekévekben hozattak rendbe, szintén oly gyakran nemzettek-e dongalábos gyermeket, mint azok, kik ezen elferdülést egész életükön át megtartották, kiknek tehát ezen szerzett alaki eltérés inkább sajátjukká vált, s kiknél az a csirmagvakban annál határozottabb kifejezést nyerhetett.

Ezen kérdés felvilágosítására egy további adat azon tény, hogy — míg a veleszületett dongaláb továbböröklésére vannak feljegyzett esetek, — addig a méhenkívüli életben szerzett dongaláb öröklésére esetet az irodalomban nem találtam. A gyermekhüded következtében néha igen korán fejlődik ki a donga- vagy a lóláb. S ha azt látjuk, hogy ez nem öröklékeny, ha mindjárt a gyermek nemzéséig megmarad is mint donga- vagy lóláb, akkor azt kell következtetnünk, hogy a dongaláb öröklékenysége nem az a legfontosabb, hogy azt a szülő egész életén át megtartotta, hanem hogy azt az egyéni élet oly korai időszakában szerezte, a melyben annak a még alakulásban levő ivarsejtekre könnyebben lehetett behatása.

A veleszületett elsődleges dongaláb öröklékenysége a második nemzedékben rendszeresen kihal. Ez oly alakeltérés, a mely az egyénre mindenképen káros s így fenntartásához érdek nem fűződik. Két dongalábos egyént tehát nem házasanak össze, mert ez esetben arra volna kilátás, hogy egy egész dongalábos generációt nemzettek.

Ezek után előadásom lényegét a következőkben foglalom egybe: 1. A méhenkívüli életben szerzett alaki eltérések öröklése igen ritka. 2. A veleszületett elsődleges dongaláb az ébrényi életben erőművi úton keletkezett alakeltérés. 3. Ezen az ébrényi életben szerzett alakeltérés a két bemutatott esetben a szülők egyikéről átszállt a gyermekre. 4. A Weismann-Ziegler-féle elméletből ezen öröklés nem magyarázható.

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

Petefészek-kiirtások.

SZABÓ DÉNES tr. I. tanársegéd.

(Folytatás.)

13. sz. 1884. év 40. sz. Z. A. sz. M. M. 40 éves, férjezett, nem szült; első tisztulását 14 évvel kapta meg; azután rendszeren négy hetenkint 3—4 napi tartammal jelentkezett, majd 9 hó óta elmaradt. A beteg 1¹/₂ év előtt hasát nehezdedni, növekedni érezte, szűrő fájdalmak kíséretében, melyek különösen 3 hó óta erősböd-

¹⁾ Dubrueil, Elements d'orthopaedie. Paris 1882.

²⁾ Reeves H. A. Bodely deformities. London 1885.

³⁾ De St. Hermain. Chirurgie orthopaedique. Paris 1883.

⁴⁾ Roberts S. A. Club foot. Philadelphia 1886.

tek. Műtét 1884. szeptember 21-én. Subserosus daganatok a méh mindkét oldalán, egyik oldalon a fedő hártya átkoptatása a papillosus növedékek szaporodása folytán; a daganatok alakotése és kiirtása teljesen a méh mellett. A kiirtott daganatok görccsövi vizsgálata *Hutyra Ferencz* tr. szerint: »az élőből kiirtott két petefészek faszzerűleg elágazott, karfiolszerű növedékei meglehetősen sejtűs kötőszövet által képezett dendriticus vázból és ezt egyszerű vagy helyenkint többszörös rétegben fedő alacsony hengerhám-borítékból állanak. Ugyanilyen szerkezetűek azon növedékek, melyek a tapadós vörhenyes folyadékkal telt tömlők falának belső felületéről emelkednek a tömlők ürterébe; a növedékek alapszöveve a falzat kötőszövetéből indul ki közvetlenül. E lelet alapján az újképletet csak egyszerű papillomának, tehát jobbindulatú daganatnak kell tekintenünk, melynek kötőszöveve azonban sejtűs-ságánál fogva közel áll a sarcomához. Rákos fészkek sehol sem látható.

A műtét után a beteg elég jó közérzetnek örvendett, a gyors felépülést késleltette a hassebnak kisebb tályoga, mely megnyitva és drainezve csak lassan gyógyult úgy, hogy október 22-én a beteget saját kívánságára még kis sipolylyal bocsátottuk el a kórodából. *Domian* tr. a műtett házi orvosának értesítése szerint a sipoly elzáródott s a műtett jó egészségnek örvendett a következő tavaszig, a midőn gyomor- és bélhurut tünetei között megbetegedett, majd makacs székszorulás igen heves hasfájdalmakkal s az erők gyors hanyatlása állott be. A székszorulás a legerőteljesebb hashajtók és beöntések daczára fennállt, majd bélsárhányás mutatkozott; ilyen viszonyok mellett *Kézmárszky* tr. a hasüreget megnyitását hozta javaslatba, de ez a kezelő *Domian* tr. ellenkezése folytán az erők rendkívüli hanyatlása miatt elmaradt; a beteg 1885. év május 4-én meghalt, a petefészek-daganatok kiirtása után 7¹/₂ hónappal.

A bélsárhányás tünetét előidézhette ugyan a bélnek jóindulatú odatapadása vagy szálagok okozta szűkülete is, mindez azonban nem valószínű; a körlefolyás huzamossága láz nélkül, a rendkívül erős fájdalmak, az erőfogyatkozás még mielőtt bélsárhányás mutatkozott volna, inkább a mellett szólanak, hogy rosszindulatú alképletnek növekedése — talán a csonkból kiindulva — képezte a baj okát, mely végre belősszenyomás által az ileust is előidézte. A bonczolat elmaradt.

22. sz. 1885. év 26. sz. V. I. sz. H. I. 19 éves, férjezett, nem szült; első tisztulását 13 évvel kapta, azóta rendszeren 4 hetenkint 4—5 napi tartammal jelentkezett. A betegnél hat hét előtt hastáji fájdalmak léptek fel, majd 3 hét óta hasának nagyobbodását észleli, ágyban fekvő beteg azonban nem volt. Vizsgálatnál a *Douglas*-ürön keresztül a két parametriumba folytatólag általános ellenállás érezhető, melynek legyőzése után alig mozgatható, egyenetlen felületű, ruganyos daganatrészlet tapintható. Műtét 1885. július 27-én, a hassebből igen élénk vérzés, a hashártya megnyitásánál sugárban körülbelül 15 liter sárgás tiszta savós folyadék ömlik ki. A *Douglas*-ür hártával fedett, a méhtől két oldalt subserosus ökölnyi daganatok tapinthatók, minthogy a fali hashártya igen vastag s a belővelt belek hashártyáján ritkán elszórt, kendermagnyi szemcsék láthatók; a daganatok nehéz kiirtásától azok rosszindulata miatt *Kézmárszky* tr. eláll. Betegünknel a hasmetszés helyén kis tályog képződött, mely megnyitása után igen renyhe, puha sarjadzással csak igen lassan gyógyult; elbocsátás szeptember 16-án. A kórodán október 22-én jelentkező betegnél a has kissé feszes, a hassebb még sarjadzik. Értesülésünk szerint a beteg 1886. év január hó elején otthon meghalt, a próba-hasmetszés után 5¹/₂ hónappal; közelebbi adatokat róla nem ismerünk.

26. sz. 1885. év 32. sz. Fr. F. sz. K. A. férjezett, 44 éves, egyszer szült 21 év előtt; első tisztulását 11 éves korában kapta, azóta 22—26 naponkint 5 napi tartammal jelentkezik. A beteg hasának növekedését pár év óta érzi, 1885. év szeptember haváig azonban semmi alkalmatlanságot sem érzett, ekkor súlyosabb tárgy emelése után, a köldök felett kissé jobbra tenyérynél terjedelemben szűró fájdalmak léptek fel, melyeknek megszüntével a has terjedelme rohamosan nőtt úgy, hogy október vége óta a járás és ülés csaknem lehetetlen. Műtét 1885. november 29-én. A hashártya megnyitásánál 12 liter savós folyadék ürül sugárban, a méh 2 ökölnyi hosszúságú (myoma?), mindkét oldalon körülbelül ökölnyi subserosus daganat, melyet nehezen sikerül kiemelni s alakítani. A hassebb per primam egyesült, s beteg a kórodát december

19-én elhagyta. *Scheuthauer* tr. görccsövi vizsgálatának eredménye: »a kiirtott petefészek-tömlő belső felületén nem rákot, hanem egy finoman elágazódott és igen vastag hengerhám-köpenynyel ellátott papillomát találtam. A köpenyeknek összetapadása, a vakarásra megjelenő tejfelszerű nedv könnyen vezethetett macroscopice a ráknak feltevésére, különösen bolyhos ráknak; de a mélyebb rétegek épsége, azaz a rákfészkek teljes hiánya ezen kórismét kizárják.

A betegnek december 26. és 27-én a nemzörésekéből havi tisztulásszerű vérzése volt. 1886. január 25-ére várt havi baja elmaradt, egy idő óta alsó végtagjainak puffadtsága s a hasnak növekedése észlelhető. A január 30-án megejtett vizsgálatkor az egész alhas a köldökig érő, bal oldalon az ágyéktájig terjedő daganat által kitöltött; kiújulás 2 hónappal a petefészek-daganatok kiirtása után, melyeknél a görccső a rákos elfajulást még nem képes kimutatni. A betegnél 1886. november 10-én bőrvizenyő s oly nagyfokú szabad hasvízkór van, mely a légzést annyira nehezíti, hogy szűrőcsapolás válik szükségessé; a kiirtott folyadék véres. A hasvíz újabb meggyülemése és az erők kimerülése mellett a beteg 1887. márczius 5-én meghalt, azaz a petefészek papillosus daganatai kiirtása után, kiújulás folytán 15 hó és 6 nappal.

Mindezen eseteinkből levont tapasztalataink, midőn a kiirtás után 26. sz. esetünkben a vizsgálat kiderítette a kiújulást, 13. sz. esetünkben pedig valószínű; nemkülönben az a körülmény, hogy 22. sz. esetünkben a daganatnak visszahagyása mellett 5¹/₂ hónap alatt bekövetkezett a halál; arra kényszerítenek, hogy szóról szóra igazoljuk *Cohn* nézetét: »Csakis időleges a különbség a valódi papillaris rák és oly daganat között, melyben a papillosus növedékek képzése kezdődik; hasonlóan a mint a mirigyekben bővelkedő nyákhártyák rákjának fejlődését követhetjük, a mirigy kezdetleges kitágulása és kanyargó lefutásától, mely elváltozás magában véve még épen nem rákos, egészen a tényleg elfajult mirigyig. Azt hisszük következetesen járunk el, ha valamennyi papillomát, bármily különböző is legyen bonczotani képük, a »roszindulat« szempontjából összefoglaljuk és teljesen eltekintünk attól, hogy a kiirtás idejében egész sorozat még nem volt rosszindulatú. Ezzel szemben a szintén *Schroeder* kórodájából megjelent első közlemény a rosszindulatú daganatokról, csak a petefészek felületén burjánzó papillomát tartja kórodailag rosszindulatúnak; *Flaischlen*¹⁾ ugyanis (l. c. 471. lap) ennek tulajdonítja a hajlandóságot a hashártya fertőzésére és ez által később bonczotanilag is rosszindulatú újképletek fejlesztésére.

Műtéteink közül a petefészek sarcomája (5. sz.), mely a kiújulás tekintetéből aránylag még legjobb indulatú, egy év multán vezetett halálra; egy diffus rák (11. sz.) a műtét idejében fennállott peritonitis áldozata; 7 papillomás daganat befejezett kiirtása után: két ráknak kórismézett (19. sz., 27. sz.), egy hengerhám-sejtes adenomának kórismézett (31. sz.) a műtét folytán, kettőnél kiújulás folytán később (13. sz., 26. sz.) haltak el a betegek; csak két esetben lehetett határozottan jóindulatúnak tartani a papillosus növedékeket (34. sz., 4. sz.), ezek közül 4. sz. daganatja ugyan görccsövíleg nem volt vizsgálva, de közel a 4 év óta egészséges. A rosszindulatú daganatok kiirtásánál a mi eredményeink határozottan rosszak, a tankönyvekben *Sp. Wells*, *Keith*, *Olshausen* stb. által hangoztatott nézet megerősítést nyer, hogy rosszindulatú petefészek-daganatok kiirtása kedvezőtlen prognoszt nyújt. Daczára ennek nem merném ezen szerzőket követni következtetéseikben, hogy egy rosszindulatúnak felismert petefészek-daganat se képezze műtétnek tárgyát; sokkal helyesebbnek vélem a sebészek elvét, hogy minden rákra gyanús újképlet, minél előbb eltávolíttassék. *Cohn* által *Schroeder*nek 100 rosszindulatú petefészek-daganatkiirtásáról ismertett statistikája megerősít ezen nézetben; a műtét folytán elhalt 20%, míg *Sp. Wells* kivételnek tekinti, ha valaki a műtétet túléli; a 86 befejezett műtét után, kiújulás miatt elhalt 16, egy év lefolyása után még egészséges volt 19. Ha 19 műtétnek nyújtottunk egy évre tűrhető állapotot, már ez is nyereség oly betegséggel szemben, mely a legnagyobb kínok között rövid idő alatt biztos halálra vezet. Minthogy *Schroeder*nek 600 petefészek-daganat műtéte közül, a daganat 100 esetben rosszindulatú volt, vagy legalább is igen nagy volt a hajlandósága a rossz-

¹⁾ Flaischlen. Zur Pathologie des Ovarium. Zeitschrift f. Geb. und Gyn. VII. kötet 434. lap.

indulatú elfajulásra, nagyon helyes *Cohn* következtetése, hogy minden proliferáló daganat, különösen a méh mindkét oldalán fejlődő daganatok, *minél előbb eltávolítandók* tekintet nélkül nagyságukra, vagy az általuk okozott nehézségekre, mert sohasem tudhatni, mikor válik *boucstanilag is rosszindulatúvá* a daganat.

A *betegnek előkészítése* a műtetre az általánosan divó. Fürdő által a köztakaró tisztaságát iparkodunk elérni, majd ricinus-olaj adagolása által a beleket ürítjük ki; műtét előtt a betegnek reggeli feketé kávéból áll; $\frac{1}{2}$ órával a műtét előtt 0.01 gm. morphiúm bőr alá fecskendezésével a beteget a chloroform narcosisra előkészítjük. Közvetlenül a műtét előtt a hüvelyt kiöblítjük sublimat-oldattal; a hólyagot csapolással kiürítjük; a hasfalakat szappan- és kefével ledörzsöljük, a szőrzetet beretvával eltávolítjuk, majd a szappant leöblítve, a bőrt alcoholos vattával tisztítjuk s végül sublimat-oldattal (1:1000) lemoszuk. Nagyon kívánatosnak tartjuk különösen kórodai betegeinknél, hogy a műtét előtt néhány napot a kórodán ágyban fekve töltsenek, ezen időre a hasra *Priessnitz*-borogatást szoktunk adni, s a belek kiürítéséről gondoskodunk. Ezen fekvés mellett a beteg hozzászokik a nyugodt fekvéshez, megszokja az idegen környezetet, a »műtét és kórház« fogalmak által megzavart egyensúly a kedélyállapotban helyreáll; a fekvés és *Priessnitz*-borogatás, valamint a székrendezés hashajtókkal, a hasfalak vízenyős beszűrődését és feszességét igen előnyösen szünteti. Kezdetben műtéteink előtt, a gázok által kitágult belek összesesését czéloztuk bismuthum subnitricum adagolása által, majd ezen szerelést elhagytuk; több esetben a belek gázok okozta puffadásuk miatt a hassebbe tolakodtak, ezzel a csonk kezelését s leköttetését megnehezítették, nemkülönben műtét után a bélgázok okozta csikarás a betegnek nyugalmát tetemesen megzavarta, miért is utolsó eseteink némelyikénél ismét adagoltuk a bismuthum subnitricumot. A műtét előtti nap reggelén a beteg ricinus-olajt, este 0.5 gm. bismuthum subnitricumot vesz be; a műtét előtt 3—4 órával a végbélben meggyült bélsarat beöntéssel eltávolítva, a beteg ismét 0.5 gm. bismuthum subnitricumot vesz be.

A *műtét előkészületei* mind azt czélozzák, hogy az asepsis biztosítása által a műtöttek fertőzését elkerüljük. Mióta *Olshausen*¹⁾ tíz év előtt a műtét kedvező kimenetelének legjobb biztosítékául az asepsist nyilvánította, azóta ez a műtévőknek közös meggyőződésévé vált; *Thornton* s néhány angol műtevőt leszámítva, a műtévők legnagyobb része a *Semmelweis-Lister* elvei által megmutatott irányt követve, egy vagy más módon fertőztelenít.

A műtéti szobának leporolása s padozatának felmosása után, kénezést csak kivételesen (septicus esetek vagy bűzös bomlási terméket adó betegek után) végeztünk, minden esetben a szobát hatalmas gőzporlasztónk segítségével carbol-gőzökkel telítjük már a műtétet megelőző napon. A gőz-spray működését a műtét előtt 1—2 órával újra kezdi s a műtét alatt is folytatja, de gőzkúpját nem irányítjuk a hassebbe. A szivacsok állandóan 5% carbol-oldatban állanak (sublimat szakadékonnyá teszi), műtét előtt és után kiforráztatnak. Az eszközök kifőzés után gondosan megsurolva, a műtét alatt 2% carbol-oldat alá merítve, bádogszelenczében helyeztetnek el. A műtő és segédlete karjaikat kefével és szappannal lesurolva, sublimat-oldatban (1:1000) fertőztelenítik műtét előtt és közben is, ha szennyessé váltak. A hassebbel és hashártyával csak 2% carbol-oldatba mártott meleg szivacs érintkezik.

A midőn 1883. szeptember havában a kórodán általános fertőztelenítőtől, az azóta is használatban levő és kitűnően bevált *sublimat*ot kezdtek alkalmazni, hasmetszési műtétéknél, melyeknél az asepsis elérése a legnehezebb, természetesen nem akartuk az erőteljesebb fertőztelenítőt nélkülözni. Műtéteink sorozatában a 8—18. sz. esetekben, az eszközöket carbol-oldatban áztatva, fertőztelenítőtől csak sublimatot használtunk; még pedig a szivacsokat használaton kívül 1:1000 oldatban eltéve, a műtét alatt rendszeren 1:2000 oldatban áztattak. Kénytelenek voltunk a sublimat-oldatot a hassebb és hashártya fertőztelenítésénél elhagyni, mert 11 ovariotomia közül 3 esetben észleltük a mérgezés kisebb fokait.

12. sz. esetben a műtét utáni 2. nap d. u. 38.5°, a 3. nap d. u. 38.4° hőmérsék mellett, igen erős hasfájdalmak, székeröltetés és széketét következtet be, különben láztalan lefolyás mellett. *Dower*-por a fájdalmakat szüntette.

¹⁾ Olshausen. Ueber Ovariectomie etc. Sammlung klin. Vortr. III. sz.

16. sz. esetben, a baloldali kis dermoid-tömlő kiemelésnél megreped és tartalma a hasüregbe jut, sublimat-oldatba (1:1000) mártott szivacsokkal a *Douglas*-úr és a hozzáférhető belek nyákhártyájának fertőztelenítése a nagyobb mennyiségű savó kiszivacsosása után. A műtét után lázas hőmérsék (legmagasabb 39.3°) a 13. napig; a 2. napon a nyelv bal szélén kis fekély s gingivitis, mely kali chloricum szájvíz alkalmazására 5 nap alatt enged; erős hastáji fájdalmak, székeröltetés, nyugtalanság, mely morphiúm-nak bőséges alkalmazását igényli.

18. sz. esetben, a hasfallal összetapadt sokrekeszű tömlő a leválasztásnál sok helyütt bereped, a 12 liter fehéres, igen nyúlós bennéből a hasüregbe annyi jut, hogy a műtő marokkal meri ki, majd szivacsokkal, különösen a *Douglas*-úrból, igen gondos fertőztelenítés (1:1000) sublimat-oldatba mártott szivacsokkal. A gyógy-lefolyásban semmi hőemelkedés (legmagasabb hő 37.9°); a 2. napon görcsök és fájdalmak a hasban, a 3. napon a fogíny mentén erős csapadék, émelygés, ros szájiz; kali chloricum szájvíz alkalmazása mellett 6. napon a gingivitis engedett, csak a felső ajk nyákhártyáján van még erősebb lepedék, mely a 9. napra szintén gyógyult.

Ezen tapasztalataink alapján a sebfelülettel és a hashártyával sublimatos szivacsokat nem hozunk többé érintkezésbe, dacára *Kaltenbach* utóbb közölt ellenkező tapasztalatainak; mint *Scriba*¹⁾ jelenti a sublimatot következőképen használják: kézmosásra 1:1000, műtét alatt 1:3000; hasmosásra 1:2000; szivacsok jól kifacsarva 1:5000—1:6000, a varróanyag 1:1000 oldatban fekszik; de a lekötött részleteket 1:1000 oldatba mártott szivacsokkal fertőztelenítik; dacára ennek 24 műtét után egy mérgezésről sem tesz említést. A sublimat kitűnő fertőztelenítő képességének jeléül, *Schmidt*²⁾ következő esetét közli: a műtét alatt a hasüregben szivacs maradt vissza, a beteg kimerülése folytán nem tartotta tanácsosnak a hasüreg új megnyitását, gyógyulás láztalanul; 2 $\frac{1}{2}$ hó múlva az alsó sebzugban beszűremkedés és genyt ürítő fistula, ennek tágitása tupelóval s drainezés, majd a méh mellső falán daganatot tapintván, melynek nyomására a geny bővebben ürül, ebbe bemetsz s a genyvel beivódott szivacsot eltávolítja, drainez és gyors gyógyulást eredményez.

A műtétnél használt keskeny asztal *Spencer Wells* szabályai szerint van elhelyezve; a műtendő lábai az ablaknál; a műtő az asztal jobb oldalán, mellette bal kézről segéd, ki a hasfalakat tartja a daganat kigördítésénél s a hasvarratnál, szemben a műtővel a helybelileg segédkező. Ezekén kívül egy segéd az altatásnál, egy-két segéd az eszköztár és varratok kezeléséhez, egy ápolónő a szivacsok kezeléséhez, egy ápolónő a meleg víz változtatásához állanak szolgálatban. A műtét így mindenesetre igen nagy segédzemélyzetel történik, s kisebb is megtenné a szolgálatot; sőt minél több kéz, annál valószínűbben akadhat egy nem teljesen fertőztelenített; így a segédlet számával növekedik a veszély; de ezen fő ellenvetés a fertőztelenítéshez hozzászokott kórodai személyzetnél elesik, másrészt a munkafelosztás elvei szerint begyakorolt segédlet a műtét gyors kiviteléhez lényegesen hozzájárul.

A hassebbnek készítésénél a linea alában rétegenként metszünk, esetleg vajt kutaszt is használunk; a vérzés csillapításánál csak az edényeket tesszük szorító csipőkbe s ha lehet elkerüljük az alákötéseket, mert elég gyakran a hassebben képződő tályog kiinduló pontját képezik. A tömlő kisebbitésénél szűrőcsapot használunk, de ha nem elég gyorsan kiselbedik a tömlő, úgy a hassebbe szorítva késsel behasítjuk, esetleg sokrekeszű tömlőnél több helyütt, vagy a hasításon kézzel behaladva a közfalakat belülről megszakitjuk. A kiselbedő tömlőt *Muzeux*-fogókkal gördítjük ki, mi közben a műtő bal oldalán álló segéd a hasfalakra tett kezekkel gátolja a belek utánanyomulását; az esetleg mutatkozó összenövéseket tompán választjuk le, csak edénydús összenövést (szálagot, csepleszt) kötünk alá s metszünk át. A daganat kocmányát több részletben alákötve, esetleg ideiglenesen csipőkbe fogva nagy daganatoknál, a daganatot lemetszszük s azután kötjük alá több részlet-

¹⁾ *Scriba* I. Assistent Giessen. Sublimat b. Peritonealoperationen. Centr.-Blatt. f. Gyn. 1885. év 34. sz.

²⁾ *Otto Schmidt* (Köln). Beitrag z. Frage d. Verwendung d. Subl. bei Laparotomien. Centralblatt f. Gyn. 1886. év 15. sz.

ben a kocsányconkot, melyet vérzés ellen némelykor tömeges körülkötéssel is biztosítva, minden esetben elsúlyesztünk a hasüregbe (intraparitonealis kocsánykezelés).

(Vége következik.)

Közlemény Wagner János egyetemi ny. r. tanár I. belkórójából.

A strophantus hispidus hatásáról.

CSATÁRY ÁGOST tr., tanársegédttől.

(Folytatás.)

V. Marik J., 38 éves cipész. 18 év óta fulad járásnál, 1885-ben 3 hónapig volt fekvő beteg izületi csúz miatt.

Felvétetett 1887. május 5-én: A középtermetű jól fejlett beteg ajkai szederjes színűek, nagyfokú dyspnoë gyöttri úgy, hogy fekiidni sem képes. A szívcsúcs az 5—6 borda közt a középvonaltól 13.5 cm.-nyire jól érezhető, az abszolút szívtempulat a bal parasternalis vonalban a 4. borda felső szélén kezdődik s jobbra a sternum közepéig, balra a szívcsúcslökés helyéig terjed; ezen tempulat fel és jobb felé egy 3 cm.-nyi relative tempulat tér által van körülvéve. A szívcsúcson systolicus fuvó zöreje, az aortán gyenge dyastolicus zöreje hallható, a pulmonalis második hangja erősen ékelt, a carotison két tiszta hang. A pulsus gyenge, nagyon rendetlen, erőre is nagyon különböző, száma 52. Oedema nincsen. Vizelet tiszta narancs-sárga, savi, fajsúlya 1019, idegen alkatrészeket nem tartalmaz.

Nap	Tinct. strophanti adagja cseppekben	Vizelet kcm.-ekben	Testsúly gm.-okban	Érverés száma és minősége	Megjegyzések
május 4.	—	500	55700	—	
» 5.	40	800	55700	r. — gyenge le. 68 kihagyó	A vér haemoglobin t. 9.1686%.
» 6.	40	900	56100	r. 80 gyenge le. 72 szabályosabb	A vér haemoglobin t. 8.6596%.
» 7.	40	1100	56300	r. 76 gyenge le. 80 kihagyó	A vér haemoglobin t. 7.5974%.
» 8.	60	1200	57000	r. 60 le. 58 kissé erősebb	A vér haemoglobin t. 9.0446%.
» 9.	60	1300	56700	r. 60 elég erős le. 76 néha kihagyó	
» 10.	40	1900	56900	r. 52 le. 60 »	
» 11.	40	1800	57000	r. 52 le. 60 »	
» 12.	40	1800	56100	r. 56 le. 60 »	Nagyfokú nehézlégzés.
» 13.	40	1500	56400	r. 52 gyenge le. 64 kihagyó	
» 14.	40	1900	57200	r. 64 erősebb le. 60 rendetlen	
» 15.	40	1500	56900	r. 60 elég erős le. 64 rendesebb	
» 16.	40	1600	56500	r. 68 le. 60 »	
» 17.	40	1000	56600	r. 60 gyenge rythmicus	
» 18.	40	900	55500	r. 60 elég erős rythmicus	
» 19.	40	?	54500	—	
» 20.	40	1000	55200	r. 52 elég erős le. 64 rendes	
» 21.	60	1500	56700	r. 52 »	
» 22.	60	1300	57000	—	
» 23.	—	700	56000	r. 48 elég erős le. 48 szabályos	
» 24.	—	800	55500	r. 64 gyenge szabályos	
» 25.	—	700	56000	r. 60 »	
» 26.	—	750	56000	r. 56 »	
» 27.	—	1300	56500	r. 72 erősebb elég rendes	

Nap	Tinct. strophanti adagja cseppekben	Vizelet kcm.-ekben	Testsúly gm.-okban	Érverés száma és minősége	Megjegyzések
május 28.	—	1350	56300	r. 60 elég rendes	
» 29.	—	600	56500	r. 60 »	
» 30.	10	900	56600	r. 60 szabálytalan	
» 31.	10	950	56400	r. 80 le. 54 »	
junius 1.	10	800	56200	r. 64 telt szabályos le. 68	
» 2.	10	900	56400	r. 68 le. 92 »	
» 3.	10	900	56800	r. 72 »	
» 4.	—	1000	56400	r. 84 erős, de le. 64 egyenlőtlen	
» 5.	—	650	56500	r. 80 le. 72 »	
» 6.	—	1100	57000	r. 80 elég erős le. 76 szabálytalan	
» 7.	—	900	57100	r. 80 »	

Ezen betegnél oedema nem volt jelen, és ennél fogva a vizelet, valamint a testsúly sem mutatnak szembeötölő változást a strophantus adagolása alatt, a beteget gyöttrő nehézlégzés és mellkasbeli fájdalmak a strophantus hatása alatt némiképp szüneteltek, hogy a szer kihagyásával ismét előálljanak; a nagy adagoknak 18 napig történt alkalmazása daczára commulativ hatás nem mutatkozott, hanem a nagyon egyenetlen kihagyó pulsusgörbére csak annyiban volt befolyással a szer, hogy az egyes systolicus elevatiókat erősítette a nélkül, hogy azokat egyenlővé tette volna, ugyanakkor a vizelet is szaporodott kis mértékben.

VI. Mayer T., 58 éves mosónő, 1886. november havában ágyéktájában tompa fájdalmakat érzett, s ezen idő óta fulad, lábaidagadtak, sokat köhög.

1887. január 6-án vétetett fel. A gyengén fejlett beteg folytonosan köhécselel, fulad, fekiidni nem tud. Alszárai a térdéig dagadtak, a jobb pleuraürben mellül az 5., hátul a 7. bordáig terjedő izzadmány van, a szívcsúcs az 5—6. borda közt a középvonaltól 9 cm.-re tapintható, a szívtempulat felül a bal parasternalis vonalban a 4. bordánál kezdődik, balra a szívcsúcslökés helyéig terjed, jobbra az izzadmány tempulatába megy át. A szív és nagy edények hangjai tiszták. Érlökés gyenge, 90. Vizelet napi mennyisége 600 kcm. narancs-sárga, savanyú, fajsúlya 1026, sok fehérynét, szemcsés és elzsírosodott, vesehámmal fedett hengert tartalmaz és kevés vörös és fehér véresejtet. A beteg állapota május elejéig hol javult, hol pedig ismét rosszabbra fordult, az izzadmány ezen időben mellül a 4., hátul a 6. bordát érte el. A strophantus hatását alábbi tábla mutatja.

A bonczolás bal és jobb szív hypertrophiát, endarteritis chronica deformans, parenchymatosus és kezdődő interstitialis nephritist mutatott.

Nap	Tinct. strophanti adagja cseppekben	Vizelet kcm.-ekben	A vér haemoglobin tartalma %-ban	Érverés száma	Megjegyzések
april 28.	—	600	—	—	
» 29.	—	700	—	—	
» 30.	—	800	—	—	
május 1.	—	900	—	—	
» 2.	—	800	8.5388	r. 108 le. 102	
» 3.	40	900	7.8510	r. 100 le. 92	
» 4.	60	1900	8.6596	r. 88 le. 92	

Ezen táblából nagyon szépen tűnik ki, hogy a tinct. strophantit legalább 30—40 cseppnyi adagokban kell rendelni, mert míg az első alkalmazáskor a testsúly, nehézlégzés csak lassan és kis mértékben csökkentek, a harmadszori adagoláskor, midőn 14 napon át naponként 40 cseppet szedett, a testsúly 65500 gm.-ról 53300-ra, tehát 12200 gm.-ot apadt, mely idő alatt az oedema és a subjectiv nehézségek is mind tökéletesen elenyésztek. Ezen esetben volt egyúttal az érverés számának csökkenése leginkább kifejezett, mivel az a kezdeti 120-ról időnkint 72-re is alászállott. Ezen esetben észleltük először, hogy a bőrt a strophantus hatása alatt mindig izzadság borította, és ebből azt hiszem következtethetni, hogy ezen nagy súlyvesztésnek egy része a bőrpárolgás- és izzadásnak tudandó be. Egy ízben étvágytalanságot, máskor pedig hasmenést okozott a szer, miért az utóbbi időben nem megbízható a vizelet mennyiségére vonatkozó adat; a hasmenés azonban minden beavatkozás nélkül megszűnt, s nem is volt fájdalommal egybekötve.

VIII. Dölle Gy., 18 éves kereskedő. Polyarthritiben szenvedett. Felvételénél 1887. május 1-én szívdobogás és nehézlégzésről, mellkasbeli fájdalomról panaszkodik. Szívcsúcs 6—7. borda közt a középvonaltól 15 cm.-re tapintható, emelő. A szívtompulat felül a bal parasternalis vonalban a 3. borda felső szélénél kezdődik, jobbra a sternum szélét 3 cm.-rel haladja túl, balra a szívcsúcslökésig terjed. A szívcsúcson erős systolicus és dyastolicus zörej, mely zörejek az aortán még erősebben hallhatók, a carotison csak systolicus zörej hallható. Oedema nincs. Ezen esetben a 40—60 cseppnyi adagokban nyújtott tinct. strophanti a szív-működést lassította, 112-ről 80-ra szállította alá az érverést, mely eleinte gyenge volt s peczelővé vált, a vizelet mennyiségét 600 kcm.-ről csak egyetlen napon emelte 2850 kcm.-re, kellemetlen mellékhatása nem volt, de a subjectiv tüneteket alig mérsékelte.

IX. Tanárky Zs., 45 éves szakácsnő. 6 év előtti terhessége után kezdetek lábái dagadni, mely daganat mindinkább terjedt felfelé, majd nehézlégzés és szívdobogás társult hozzá; egy ízben már fektült a kórodán 9 hónapig s javulva távozott; baja azonban csakhamar fokozott mértékben jelentkezett, s ismét felvettük 1887. február 14-én. Ekkor nagy cyanosis, az alsó végtagok oedemája s kisértékű hasvízkór volt nála jelen. A szívtompulat felül a bal parasternalis vonalban a 4. bordánál kezdődik, jobbra a sternum jobb széléig, balra a szívcsúcslökés helyéig terjed, a csúcslökés az 5—6. borda közt a középvonaltól 11 cm.-re tapintható. A szív fölött mindenütt systolicus zörej hallható, legerősebben azonban a szívcsúcson, a pulmonalis 2. hangja erősen ékelt. Digitalis és coffeint is kapott; csak ez utóbbi tette meg a várt hatást, a mennyiben fokozta a diuresist s csökkentette az oedemát, ez azonban ismét megújult; szedett azonkívül calomelt is, de ez nem hatott; elővettük ismét a coffeint, ekkor már sokkal kisebb mértékben használt mint először, harmadizben pedig tökéletesen hatástalan volt. Junius hóban láz és szűró fájdalmak kíséretében nagy mellhártyaizzadásmány fejlődött, mely egész bal mellürét kitöltte s a szívet eltolta. Érverése oly gyenge lett, hogy nem sikerült a sphymographphal görbét felvenni; ekkor kezdte meg a tinct. strophanti szedését következő eredménnyel.

Nap	Tinct. strophanti napi adagja cseppekben	Vizelet kcm.-rekben	Érverés száma és minősége	Megjegyzések
május 19.	—	300	—	
» 20.	—	600	—	
» 21.	—	600	—	
» 22.	—	600	—	
» 23.	—	300	—	
» 24.	10	550	92 filiform	A dyspnoe a tinct. strophanti beadásakor mindjárt csökkent, később egészen megszűnt.
» 25.	20	400	92 »	
» 26.	20	600	100 »	
» 27.	30	500	100 gyenge	
» 28.	30	400	96 »	
» 29.	30	800	92 »	
» 30.	40	700	96 »	
junius 1.	30	300	76 »	
» 2.	30	800	96 »	
» 3.	30	500	88 »	

Nap	Tinct. strophanti napi adagja cseppekben	Vizelet kcm.-rekben	Érverés száma és minősége	Megjegyzések
junius 4.	20	700	88 gyenge	Az oedema apadt.
» 5.	30	900	84 elég erős	
» 6.	30	1000	84 » »	
» 7.	40	700	80 » »	
» 8.	30	1000	72 » »	
» 9.	40	1200	76 erős	
» 10.	40	900	72 »	
» 11.	40	500	76 »	
» 12.	40	1000	72 »	Éjjel az érverés igen kicsi, szapora. Strophantus kihagyatik. Fejfájás.
» 13.	—	1600	92 elég erős	
» 14.	—	1100	80 » »	
» 15.	—	900	108 gyenge	Nincs oedema, csak kisértékű ascites.
» 16.	40	1000	92 » »	
» 17.	40	1200	86 elég erős	
» 18.	40	1000	88 » »	
» 19.	40	700?	96 » »	
» 20.	—	1000	104 gyenge	

A beteg, kinek most nincs oedemája csak jelentéktelen ascitese, nem szedi tovább a tincturát, csak ha fuladás lép meg, kap egyszerre 10 cseppet, mire mindjárt jóval könnyebben érzi magát.

Ha ezen táblát szemügyre vesszük, feltűnik, hogy mily soká tartott, míg a strophantus a különben mindjárt első napon észlelhető hatást kifejtette; és valamennyi eset közül ez volt az egyetlen, a hol úgy látszik commulativ hatás jött létre junius 12-én; ekkor ugyanis a nappal telt erős és lassú (72) érverés éjjel szapora és kicsi lett, hogy másnapra a szer kihagyása után ismét előbbi erejét és számát érje el; azt hisszük mindkét körülmény magyarázatát, a már sok ideig fennálló incompensatio és a nagyon előre haladt szívomelfajulásban leli.

(Folytatása következik.)

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Die typischen Operationen und ihre Uebung an der Leiche von Dr. Emil Rotter. München 1887. Verlag von J. A. Finsterlin. Kis 8-adrét XIV. és 247. lap. Ara 6 márka.

A gyakorlattal foglalkozó orvosnak a műtétek technikájának ismétlését, a tanulóknak a műtétek begyakorlását s a tábori sebészeti gyakorlat igényeinek kielégítését tűzte ki feladatául e rövid munka, mely *Gurtl* és *Roser* hasonczelú s tartalmú, már régen közkezen forgó munkáinak utánzata. Az ütérlekötések, csonkítások, izületi csonkítások és csonkolásokon kívül *Rotter* munkája tárgyalja még a varratokat, továbbá az inak, idegek, mellkas typicus műtéteit, a légcsőmetszést, bázsingmetszést, catheterismust, húgyhólyagműtéteket, a castratiót, fitymaszorműtetet, penis-amputatiót, bélvarrat és bélcsonkolást, a hasmetszést, colotomiát és végbélkiirtást. Mind e műtétek röviden főbb mozzanataikban adatnak elő ugyan, de a nélkül, hogy ez a leírás megérthetőségének rovására történnék. Minden műtetet megelőz egy rövid boncztani recapitulatio a műteti térről, s legtöbbször néhány gyakorlati megjegyzés az utókezelésre nézve is. Hozzá kell még tennünk azt, hogy a munkát számos — *Rüdingen* boncztani intézetében készült készítmény után rajzolt — ábra egészíti ki.

Mindezekből folyólag a munkát bátran ajánlhatjuk mindazoknak, kik műtétani ismeretek alapelveire szert tenni, már szerzett ismereteiket újból feleleveníteni vagy felmerülő esetekben tájékozást méríteni akarnak. Ebbeli igényeiket jelen munka teljesen kielégíti. — e.

L A P S Z E M L E .

Pseudoparalysis syphilitica. Laffitte, három újszülöttnél, kiknek szülei bujakórban szenvedtek, 31., 40. és 67. nappal a szülés után erőművi ok nélkül röviddel egymás után mindkét felső végtag hűdését észlelte. Mindhárom gyermek jól táplált, a

felső végtagok bőre látszólag egészséges, az izmok petyhüdtek, villamosságra jól reagálnak, szóval objectív csakis egyik vagy másik epiphysist (túlnyomólag a könyökizület körül) talált dagadva, a mely nyomásra igen fájdalmas és rendszeren crepitatiót mutatott. A három esetben a hűdés aránylag gyorsan lépett fel; egyikben sem tökéletes és bujakórellenes gyógykezelésre 2—8 hét alatt teljesen elmúlt. Szerző a bajt csak akkor tartja veszélyesnek, ha cachexia syphiliticával párosul. Mindezen tüneteket összefoglalva, alig lehet ezt összetéveszteni a paralysis acuta infantummal, mely idősb gyermeknél lázzal, izomhűdéssel többnyire egy alsó végtagon s az izmok gyors degenerációjával lép fel. *Jaeger* tr. Mühlhausenben hasonló két pseudoparalysis syphilitica esetet közöl, melyeknél kiemeli, hogy az első esetben a csontbántalom gyorsabban gyógyult mint a többi syphiliták és coryza; a második esetben a 3 héttel előbb megbetegedett bal kar a jobbnál hamarabb gyógyult a higanykezelés megkezdése előtt; tehát a bántalom magától is gyógyulhat. (*Revue mens. d. malad. de l'enfance*, 1887. május és július.) *Faragó* tr.

Haemarthrosis genu. E bántalom két esetét észlelte *Gouliard* Saint-Germain tr. gyermekkorodáján. Egy nyolcz éves fiú jobb térdét kocsikerékhez ütötte, mire az csakhamar feldagadt és a hydrarthros tünetein kívül csak csekély bőrpirt, nagy fájdalmasságot mutatott, csontszercsegés nem volt. Egy másik 9 éves fiú megbotlott, bal czombja erősen behajlott és utána hasonló kórkép lépett fel bal oldalon, de bőrpír nélkül. Egyik sem mutatott rendellenes mozgékonytágot úgy, hogy az első esetben szerző a vér forrásául a tuberositas tibiae megsértését, a másodikban valószínűleg egyik ligamentum cruciatum szakadását tekinti, mivel az utóbbiban a tibia mellső részén fájdalmas pont volt. Megjegyzendő, hogy az izület fluctuatiója egyiknél sem volt pépszerű és véralvadék serczegése sem volt jelen. Mindkét eset kifeszítés, rögzítés és nyomókötés mellett 3 hét alatt teljesen meggyógyult, a mit szerző a gyermeki szervezet gyors felszívó képességének tulajdonít. Megjegyzendő még, hogy a szükségesnek állított szúrcsapolás vagy bemetszés nem alkalmaztatott. (*Revue mens. d. malad. de l'enfance*, 1887. június.) *Faragó* tr.

A szájpád daganatai. *Paget* 72 esetét a szájpád daganatainak állította össze az irodalomból és azt találta, hogy többnyire lassan növekednek, fájdalmat nem okoznak és olykor évekig sem vétetnek észre. 31 esetben adenomák, 15 esetben habarcszerű

képletek, 12-szer sarcomak és 3 esetben rákok voltak. A szájpád daganatai (többnyire a bal oldalon fordulnak elő) igen ritkán indulnak ki a csontból; rendszerint körülirtak, tokkal bírnak és könnyen távolíthatók el. Azonban gyors növekvés és a környék beszűródése természetesen rosszindulat mellett szólnak. A szájpád daganata sohasem hagyassék magára; azonban az előkészítő műtétek, mint légsömetszés, carotis-alákötés közönségesen mellőzhetők. (St. Barthol. hosp. reforts XXII.) N—1.

Az epehólyag sebészete. *Gaston* szerint javalva van az epehólyag és nyombél közti sipolyképzés, ha a ductus choledochus állandóan el van zárva, a duct. cysticus ellenben átjárható. Ily műtétet *Winwarier* emberen, *Golzi* pedig állatokon végzett; szerző pedig a műtétet egyszerűsíti. Ugyanis nem mint *Golzi*, ki az epehólyagot és nyombélet feltárva a sebszéleket összevarrja, hanem csak egy ruganyos fonállal, melyet egyfelől az epehólyag, másfelől a nyombél falán vezetett keresztül a közbe fogott részeket alakította, mire egyrészt a közbe fogott képletek elhalása és sipolyképzés következett be, másrészt pedig a sipoly kerületét összetapasztó lob állott be, mely megakadályozta az epe- vagy nyombél-tartalom kiszivárgását a szabad hasűrbe. Később egyszerűen selyemfonalat használt a lekötésre. Ha egyidejűleg a ductus choledochust is lekötötte, az állatok ezen második műtét következtében néhány nap alatt rendszerint elvesztek. N—1.

A fekete fűz, salix nigra, hatása a nemző szervekre. *Hutchison* J. Amerika déli országaiban tenyésző salix nigra kivonatát, melyet előtte *Pain*, mint a nemző szervekre ható hatalmas csillapító szert ajánlott, ideges nőknél számos esetben alkalmazta, kiknél az ideges izgatottság a havi baj alatt tetőfokát érte, s a bajhoz egyik vagy mindkét petefészék fájdalmassága társult; a betegek 75%-nál a híg kivonatnak fél drachmá = 1.87 gm. napjában háromszori adagjára 2—3 nap alatt tetemes enyhülést tapasztalt; nemcsak a petefészektáji túlérzékenység, hanem az ideges szívdobogás is alább hagyott, s a betegek minden tekintetben jobban érezték magukat. Nemkülönböztetve jóhatást észlelt éjjeli magömlések eseteiben férfiaknál; ugyanis a szer adagolása alatt, valamint reakövetkező néhány hónapig a magömlés kimaradt; s bár a nemi erő és szenvedély gyarapodását nem észlelte, a betegnek fájdalmaktól megszabadulása kielégítő eredmény gyanánt volt tekinthető. (*British Medical Journal* 1887. jul. 30.) —fy.

TÁRCSA.

Uti levél.

III.

GÖTTINGEN, 1887. május havában.

Alig van kóroda, hol oly, mondhatnám, lázas tevékenységet fejtenének ki, mint a göttingeni sebészi kórodán. Közelről látva *Koenig* munkásságát és figyelemmel kísérve naponkinti elfoglaltságát, s tudva azt, hogy idejéből még naponkint kedves mulatásának, a lovaglásnak is szentel néhány órát, majdnem talány, hogy mikor írja ő nagy terjedelmű munkáit és egyiránt bámulatot kelt úgy a physikai mint a szellemi erő, melylyel ily elfoglaltságnak meg tud felelni. Kilencz órákor már az osztályon van, megnézi operáltjait, tízkor kezdődnek a műtétek s délután kettőig a nehéz esetek egymásután kerülnek az asztalra.

Koenig kórodáján legkiválóbb érdekléssel a csontok és izületek gümőkórjának esetei bírnak, s kórodáján az ily esetek annyira túlnyomó számmal vannak képviselve, hogy az egyforma diagnosisek között alig találni egy-egy más felírást, mint a gümőkór különféle variatióját.

Bizonyos belső megelégedettséget érzek, midőn tanuja vagyok annak, hogy maga a tudomány nagymestere is zavarban van a gümőkóros csontbántalom eredete és értelmezése iránt és főleg az iránt, hogy mi a teendő. Miután azt hiszem, hogy sokan lesz-

nek hasonló helyzetben, nem tartom érdektelennek az eset közlését. A 12 éves fiú bal czombján a kétfejű izom tapadása előtt egy féltenyérrnyi, alávájt szélű, alapján fakó sarjaktól fedett fekély volt látható, mert a térdhajlat felé az inak alá vezet. Egy másik, látszólag nem mély sipolynyílás a belső bütyöknek megfelelőleg, egy harmadik a térdhajlatban, s egy negyedik a szárkapocs fejének megfelelő helyen. A térdizület maga teljesen épnek látszik, mozgásai nem korlátoltak s körvonalai rendesek. A térdal felé vezető sipolyt felhasította, a sipoly a czombcsontot megközelítette, de belevezető nyílást szorgos keresés daczára sem talált. A belbütyök felett levő is a czombcsontig halad, de góczra itt sem vezet. Észreveszi azonban *Koenig*, hogy a bütyök tájékán az izület egy lencsenyi helyen meg van nyitva, s belőle véres savó szivárog; megnyitja tehát az izületet egy hosszsmetszéssel; a belbütykön az izhártya vízenyösen megvastagodott és hússzínűnek látszik, s ily megvastagodás több helyütt is van. *Koenig* valószínűnek, bár nem bizonyosnak tartja, hogy ez már a gümős megbetegedés kezdete és egy pár ily helyen a synovialist ki is irtja. A betegségről azt a nézetet alkotja magának, hogy az, bár az izület is gümős lehet már, semmi esetben sem indult ki az izületből, hanem igen nagy valószínűséggel a czombcsont testéből. Ha biztosan tudná, hogy a bütyök lefűrészelésével a góczot fellelhetné, akkor ezt végrehajtani nem haboznék, de találmra az izületet tönkretenni nem akarja. A csonkítástól — mely *Koenig* nézete szerint talán leg-

czélszerűbb lett volna — szintén vonakodott, s így a műtét befejezése csak a sebüregek megtisztogatása és kitöméséből állott.

Bár Koenig azt állítja, hogy a térdizületen is az általa gyakorolt hosszmetzés mellett a beteg ízület izhártyájának kiirtása, bizonyos gyakorlottság mellett, ép oly könnyen sikerül, mint a térdizület haránt megnyitása után, ép e leírt műtét mellett tapasztaltam, hogy a térdkalács kifordítása nem könnyű és kifordítva megtartása nagyon kényelmetlen művelet; még itt is, hol állandóan gyakorolják, sok bajjal és idővesztéssel járt; az is bizonyos, hogy a nézőben nincs meg az a megelégedettség a műtét végével, mint például Volkmann térdkimetszése után, hol t. i. meg van az ember győződve, hogy minden betegrész eltávolított. Hogy az izhártya kimetszésére Koenig milyen nagy súlyt fektet, az nemcsak műveiből tűnik ki, hanem egy személyes megjegyzéséből is, melyet hallani volt alkalmam. Azon észrevételre ugyanis, hogy Esmarch jelenleg úgy tapasztalja, hogy az ízületek, különösen a csipizületek nyitott utókezelése mellett a kiújulások úgy látszik nem oly gyakoriak (megjegyzem, hogy Thiersch Lipcsében ugyanígy nyilatkozott) mint a prima intentio mellett, Koenig mosolyogva jegyezte meg, hogy ott van kiújulás, a hol a műtétnél gümőkóros részeket hagytak benn.

Mindazonáltal a sebeknek nyitvahagyással kezelésétől Koenig sebkezelése sem oly nagyon távol áll. Láttam első kötészváltoztatást ízületi csonkolás oly esetében, hol varrat egyáltalában nem lett csinálva. Egy középkorú férfinál 12 nap előtt bokacsonkolás lett végezve, s a sebszékelt nincsenek egyesítve, hanem az egész seb iodoformgazeval van kitömve, mi a külső kötés eltávolítása után is a sebben hagyatott. A hol pedig varr is, nemcsak hogy az alagcsővezést el nem hagyja, hanem a gummi-drainaget sem tartja kielégítőnek, azt iodoformgaze bevezetésével helyettesíti; ez szerinte jobban távolítja el a sebváladékot, mint minden más drainage. Azt az állítást merném megkoczkáztatni, hogy az alapos drainagera tényleg nagy szükség is van, mert az antisepsis kielégítőnek nem tekinthető, különösen a leglényegesebb primaer antisepsis nem áll azon a magaslaton, melyet a kóroda nagy hirneve után az idegen méltán várhatna. Szinte bámulattal tölt el, hogy az a nagy körbuvár, kinek pathologiai tudományát eléggé csodálni nem győztem, kóródájában nagyobb tisztaságot meghonosítani nem tudott.

Már maga az első benyomás meglehetősen kellemetlen, a műtőterem szűk, tanteremnek éppen nem illő, padok nincsenek, a műszerek össze vannak zsúfolva egy régi faszekrényben, melyben szűk volta mellett rendet tartani nem igen lehet; a műszerek kizárólag fanyelűek, e nyelek nagyrészt korhadtak és gyakran meglehetősen bizalmatlanságot keltő módon kandikálnak ki a carbolvíztartóból. A szappanozás és beretválás nem azzal a gonddal történik, melyet pl. odahaza megszoktunk, vagy melyre a Volkmann, Schede és Bergmann osztályain oly nagy súlyt fektetnek, aethert éppen nem használnak. A carbolvízzel a műtőteret meglocsolják, de nem igen mossák, úgyszintén felületesen locsolják meg a lepedőket is, melyek a műtőasztalt fedik. A sebet majdnem mindig 25%-os carbololdattal szokták megmosni, ritkán sublimattal, a hasműtéseknél salicylvizet (1:300-hoz) használnak. A sebek kitöméséhez iodoformgazet szoktak használni, kötésül nagymennyiségű sublimatgaze veszendőt, erre a nyolczrétűt, melyben firnis-papíros van bekötve a makintosh helyére; meg kell ugyanis jegyezni, hogy Koenig nem fogadta el a modern kiszáritó kötések elvét, hanem még mindig az eredeti Lister-féle kötéshez hasonló nedves kötést csinál, sőt a kötés tökéletesebb zárása kedvéért ezt nem zsirtalanított gyapottal, hanem enyves vattával eszközöli, mint a mely a váladékot kevésbé bocsátja át. Bár Koenig azt mondja, hogy a mohát kötszerül most azért nem használja, mert többször szaga volt, ez ellenében többször volt alkalmam tapasztalni, hogy a 8—10 napig egy kötésben fekvő vatta is a kötésváltoztatásnál kiállhatatlan büzt terjesztett. A legtisztább kötszernek a gazet tartja, noha ez drága. A sebüregeket kevés iodoformporral szokták behinteni, durván törve, hogy sok fel ne szívódjék belőle. Hasmetszésnél a hasat az ejtendő seb számára nyílással ellátott egyrétegű gazedarabbal vonják be, mit még az ejtendő seb körül vastagon vonnak be bőrkenőccsel, melybe iodoformpor van gyúrva.

Ez antisepticus eljárás mellett, éppen nem hat kellemesen az a bizalom, melynek megfelelőleg a hasmetszéseket végzik oly

asztalon, melyen ép az előbb végeztek gümőkóros tályog- és sipoly-műtéteket, miután az asztalnak viaszos vászonnal borított vánkosit carbolvízzel meglocsolták, de nem igen mosták meg.

Az általam fennebb említett két eset után, ugyanazon osztályon végeztek petefészek-tömlő-kiirtást, hol a hasfal a kardnyujtvány alatt 3 ujjnyira kezdődő s a symphysis felett 2 ujjnyira végződő hosszmetzéssel lett megnyitva, hogy a férfifejnyi tömlő eltávolítható legyen. Az összenövéseket alig mutató tömlő kocsánya 3—4 selyemfonállal köttetett le, az edények külön fogattak meg. A vérzés nem volt számbavehető, ellenben a hasüreg megtisztítása a szivacsok helyett használt gazedarabokkal, melyek rendkívül kevés folyadékot szívnak csak fel, nagyon hosszasan és nehezen ment. A hasüreget 1:300 salicylvízzel mosta ki, mit ismét gazedal távolított el.

Másnap egy 16 nap előtt végzett — nem prima intentione gyógyult — térdizületi resectiókötés változtatása után és egy másik 11 hét előtt csonkolt térd gümös fekélyének kikaparása után végzett egy hasmetszést, a májban székelő ecchinococustömlő miatt. A tömlő a hashártyával a seb alsó zugában össze volt növe. Tömlőt a seb alsó és felső zugában a hasfalon, hashártyán és tömlőn áthatoló egy öltéssel erősíti a hasfalhoz, a többi az oda nem nőtt helyütt sublimatgazet rakott a tömlő és hasfal közé, azután megnyitotta egy kis metszéssel a tömlőt, melyből a tiszta folyadék magasra szökik, de a kitömés meg nem akadályozta a folyadékot abban, hogy útját részben a hasüregbe vegye. Két amerikai fogóval eltávolított két-három fióktömlőt, s a tömlőt meglehetősen ritkán alkalmazott catgutvarratokkal varrja ki. A váladék elvezetéséről iodoformgaze bevezetése által gondoskodván, kötést alkalmaz.

Érdekes volt az ugyanazon nap bemutatott nőbeteg, kinél vándorvесе bordához varrását végezte. A baloldali musculus quadratus lumborum szélén 10 cm. hosszú egyesített metszés látszik, melytől derékszögben megy egy másik a has középvonala felé, körülbelül tizenöt cm. hosszúságban. A műtét értékére nézve azt jegyzi meg, hogy azt hibás kórtani felfogásra alapítottnak tartja, de jobbnak hiányában, mivel a műtét veszélye nem nagy, megkísérette ebben az esetben; különösen miután felbátorítva érzi magát egy Küsternél látott eset által, hol három év múlva a vese az odavarrás helyén volt. Miután a tokhoz varrás éppen semmit sem rögzítene, tehát a zsirtokot leválasztotta és a varratot a vesén keresztül vezette; úgy véli, hogy ha csak ideiglenes hasznót ér is el vele, akkor is meg van a műtét jogosultsága.

Ugyanaz nap még egy hasmetszést végzett Koenig; nagyon bonyolult viszonyok mellett dagkiirtást a vastag bélből. A 18—20 éves leány jobb mandulája mögül évekkal ezelőtt egy húsdagot távolított el Koenig, s helybeli kiújulás nem, de ellenben néhány hó óta hasában daganatot érez s nagy fájdalmai, néha formális bélzáródás tünetei vannak. Egy ízben székletéttel nagy mennyiségű geny ürült, mire a daganat megkisebbedett, csaknem eltűnt, de nemsokára újra megnőtt. A has középvonalában, attól csak kissé balra terjedőleg meredeken kiemelkedő, ökölnél valamivel nagyobb daganat látszik: a kórisme valószínűséggel sarcomára tétetett. A has közepén a bordaívvel párhuzamos, a fejevonalától a mellső hónalvonallig terjedő, mintegy 20 cm. hosszú, a dag közepén haladó metszés ejtetett. Az átmetszett ferde és egyenes hasizmok csonkjai külön-külön selyemkacsokkal biztosítottak. A cseplez felhajtása után a haránt remesében egy ökölnyi dag látszott és volt tapintható, felette a bél falzata ide-oda siklott. Miután a dag fekvése iránt magát tájékozta és azt kissé elvonta, azon egy hosszirányú bemetszést csinált, egyenesen rá a dagra. A most előtűnő alképlet tényleg húsdagnak mutatkozott, alapján sima nyákhártyával borítva, tetején kifekélyedve. Az elvezető rész össze volt esve, könnyen fel volt található, ellenben az odavezető rész puffadt volt, és a dag az útát úgy elállta, hogy a bejutás nem volt könnyű, míg végre a dag közepén keskeny csatornára bukkant, melybe a műtő ujjá éppen hogy még be volt vezethető; hosszú ideig kétségben volt az iránt, hogy mi áll előtte és mi a teendő, végre azon feltevésből indult ki, hogy intussusceptióval van dolga, s ujjával a visszacsapás helyét kereste; azonban azt annak magas fekvése miatt elérni nem tudta. Más módja a biztos tájékozásra nem lévén, elkezdte a daganat alapján a belet apró metszésekkel átmetszeni, mire előbb savós hártýára, azután ismét savós hártýára jutván, a

helyzet kezdett világosabb lenni. Ennek daczára Koenig arra határozta el magát, hogy a dag kiirtásából származott bélsébet nem a teljes kiirtás után fogja egyesíteni, hanem minden apró metszés után selyemvarratokat vezetett nyákhártya savóshártya, savós hártya nyákhártyán keresztül a nyákhártyán csomózza. Ezen hosszadalmas eljárás mellett a hosszú narcosis, a meglehetősen hűvös teremben lehelés, a gyakori irrigatiók és a vérvesztés következtében a beteg annyira elgyengült, hogy a műtét vége felé az érverés alig volt érezhető. A bélvarrat, a bél megtisztogatása salicylvízzel, és az izomcsomkoknak a hashártyát is felölelő varratokkal egyesítése után, kötés alkalmaztatott. A beteg másnap este összes tünetei között meghalt. Bonczoláskor a medenczében 3—400 gm. folyadék, részben savó, de legnagyobb részét vér találtatott. Nem kis meglepetésül szolgált azon lelet, hogy daczára annak, hogy a hosszmetzés, melylyel a dagot felkereste, a harántremese bal felé eső részében volt, a kiirtott dag helye mégis a vakbélben feküdt. A hosszmetzés egyesítése jól tartott, de sűrű genynyel volt borítva; a kiirtási sebvarrat vonala úgy látszik egy helyütt szétvált.

A legnevezetesebb tanulság, mit Koenig ez esetből levont, az, hogy nem könnyűnek ígérkező műtétben fáradtan belefogni aligha czélszerű.

A képlő műtéteknek általam látott esetei összesen két nyúlajk-műtetre szorítkoznak; ezekből következtetést levonni kissé merész dolog volna ugyan, de azért mégis megerősítik abbéli benyomásaimat, hogy a tudomány oly magas színvonalán álló német sebészeknél a plastica Dieffenbach halála óta vajmi mostoha bánásmódban részesül. Az egyik műtétet az első segéd, a másikat maga a tanár végezte, de bár mindkét eset könnyű volt, nekem úgy tűnt fel, hogy a II-ik sebészi kórodán, hol egy ideig működni volt alkalmam, hol a metszések ivelésére, az ajkpirvonalak pontos összefektetésére stb. nagyobb gondot fordítottunk, az eredmények is szebbek voltak.

Mindkét gyermek alig egy pár hetes volt, s Koenig egész határozottsággal védi azon álláspontot, hogy a műtét minél korábban hajtassék végre. *Trendelenburg* statistikájára vonatkozólag, mely szerint az újszülöttek közül többen pusztultak volna el a műtét következtében, mint a későbbi korban műtöttek közül, azt mondja, hogy az nem bír bizonyító erővel, mert nagyon kevés esetre támaszkodik, és megjegyzi, hogy a veszély nagyobb volna csakis attól függhetne, hogy a vérvesztéseket az újszülött nehezebben állja ki; de ő ezt 1. nem tapasztalta, mert az egyetlen betege, ki vérvesztés következtében halt meg, idősebb gyermek volt, és 2. feltéve, hogy az állana is, hogy sok gyermek közül tán egyik-másikra tényleg károsabban hatna a vérvesztés, de mégis az anyára és gyermekre oly előnnyel jár a korai műtét, hogy azt minden esetben előnyben részesíti. Nem tartja ugyanis közömbösnek a gyermek egészségére, valjon annak szája csukva vagy nyitva van-e, mert nyitott száj mellett fertőzés könnyebben támadhat; az anyára sem közömbös, hogy újszülött gyermeke, kivált ha ez még az elsőszülött is, épen adatik kezébe, vagy mint szörnyszülött, s végre az eredmények jobbak, s a korai műtét az orvosra is kedvezőbb.

Még csak az erysipeloid microorganismusról akarok szólni, mit Rosenbach tanárnál láttam, ki Koenig osztályán az ambulanciát vezeti és bacteriologicus vizsgálatokkal foglalkozik.

A Cohn által felfedezett, de emberre (saját magára) Rosenbach által átoltott s tanulmányozott gomba göröcsői képe részben az egér-septichaemia bacillusaihoz hasonló apró pálczikákat mutat, némelyik végén egy kis gomb van, melyet Rosenbach sporának tart, azonkívül a láttérben kanyargó, de nem kúszált fonalak láthatók, melyek helyenként csomócskakkal vannak félbe szakítva; ezeket nem tartja sporáknak, azt hiszi, hogy ez a gomba kifejlett alakját képviseli.

A szúrással oltás gelatinában igen lassú fejlődésű, felül a gelatinát egy pár helyütt megrepeszt, de el nem folyósítja. Nagyon hasonlít az egér-sepsis tenyészetéhez, csak hogy nem képez oly diffúz zavarodást, hanem csak a szúrccsatornához közel eső helyen fejlődik.

Kovács Sebestény Endre tr.

Uti naplóból.

III.

GÖTTINGA, MARBURG.

A göttingai »Georgia Augusta« az idén ünnepli alapítása 150. évfordulóját. Ha ezen alkalomból megírnák történetét, abban az orvostudomány újabb fejlődésének jókora része nagy mesterek nevéhez fűződve bennfoglaltatnék. Én csak a szülészetre vonatkozólag futólag említem, hogy itt állították fel Németországban 1750 körül az első szülészeti kórodát, a melyben már orvos-tanulók is képezettek. *Röderer* volt benne az első tanító. Az első intézet helyett *Osiander* tanársága alatt, 1790 körül, készült el a most is fennálló kétemeletes épület, melyet, mint hallom, különös nevezetességgé *Goethe* is eljött megtekinteni. *Goethe*nek tetszhetett is a tágas oszlopos csarnok — akár egy görög templom, — melybe felülről is esik a világosság, s melyből a két emeletre igen díszes, széles lépcsőzet vezet. Ma csupán a tépazarláson bámulhatunk, melyet az építőmester, bizonyára *Osiander* kívánsága szerint, elkövetett. Az intentio, a mely *Osiandert* vezethette csak az lehetett, hogy sok tiszta, friss levegőt kapjon az épület belsejébe. A szobák azonban, melyek a központi csarnok és lépcsőház körül sorakoznak, alacsonyok, kicsinyek; falaik méternyi vastagok s ablakaik csak gyér világosságot bocsátanak be. A szobák száma ma sem sok, de a mint *Schwarz Hermann* tur-tól tudom, jóval több, mint eredetileg volt, mert mindkét emeleten a tátongó, üres corridorokból néhány szoba hasított ki. Elődei, *Osiander*, *Mende*, *Siebold* s eleinte ő is még — benn laktak az intézetben; most azonban szűk ez a látszólag óriási épület a kóroda szorosabb czéljainak; pedig azok igen szerények. A földszinten levő auditorium még abban az eredeti berendezésben van, mint *Osiander* idejében volt. Fekete hosszú asztalok 4—5 sorban s mellette székek. A falakon színes kézi rajzok a szülészetből, melyeket *Siebold* tankönyvében, de újabbakban is fametszetekből részben ismerünk. Egy sor szekrényben a szülészeti armamentariumnak történelmileg érdekes gyűjteménye van; csak kár, hogy sem rendezve nincs, sem oly karban tartva, hogy tanulmányra szolgálhatna. Láttam e műszerek és eszközök közt pl. *Osiander* kéz- és karmérőjét; két darab cylindricus facsövet, melybe az orvos-tanulók kezeiket dugták, annak begyakorlására, hogy minél szűkebb csatornán át tudjanak kúpos kézzel átférni. *Credé* Lipcsében, még az utolsó években is, szintén átkényszerítette a tanulók kezét, e fahüvelyen. Érdekesebb ennél egy méhkutasz, melyet *Simpson* ajándékozott *Siebold*-nak. A medencze-mérőknek egy hosszú sora és a fiatal generatio előtt már egészen ismeretlen köldökzsínor-repositoriumoknak nagy választéka látható itt. Továbbá a 3 és több ágú hüvelytükröknek első kísérletei: oly vasmonstrumok ezek, hogy súlyuk legalább 1 kilogramm, szerkezetük pedig nagy complicatio mellett készítőjének architectonicus műveltségéről is tesz tanúságot. Nagy medenczegyűjteménnyel is rendelkezik a kóroda s erről pontosan vezetett catalogus is van. Számos benne a ritkább alakú szűk-medencze, különösen osteomalacicus. Egyik teljesen magába összehajló, mézsóitól annyira fosztott, hogy oly könnyű, mintha papirosból volna. *Siebold* egy *symphyseotomisált* medenczejét is mutatták. Az asszony később spontán szült és felgyógyulva paraszt-munkát jól végezhetett.

Ez a kissé poros és szüette gyűjtemény az első emelet clinicus auditoriumában van üveges szekrényekben. Ebben a szobában végeztenek esetleg a szülészeti műtételek is régi alakú és szerkezetű »Gebärstuhl«-on, és közvetlenül ebbe nyílik az alcovenyszerű egyablakos s egy ágyas vajúdok szobája is, a melynek tér- és világossági viszonyai a lehető legszűkebbek.

Még sok érdekes, de kevés épületes dolgot irhatnék a göttingai viszonyokról, melyek közt nem is a legrosszabb az, hogy láztáblákon kívül más fejlapot nem láttam vezetni; hogy a poliklinikában 2 éven aluli gyermekeknek és azok hozzátartozóinak belső bajoknál is rendelnek; hogy csak a fiatalabb assistens lakik a házban; az idősebb, a ki nő, (*Droysen* tr., *Schwarz* veje) pedig a poliklinikát vezeti és a szomszédban lakik; meg hogy nagyobb hasmütételekhez soha nézőt nem bocsátanak.

Schwarz Hermann tanár, a ki különben *Michaelis* veje s *Semmelweis*nak, mint tudjuk, eleintén legalább híve volt — a chlort

most is pártolja — már aggastyán. Korra nézve 67 éves, de erőbeli állapota már 76-nak sem felel meg. Nagyevű elődeihez hírnévben nem sorakozik; irodalmi működéséről alig tudunk. Mint titkot azonban kifecsegem, — a kóródn nyílt titok, — hogy most Litzmann-nál, a ki Berlinben él a mióta Kielből visszavonult, közösen dolgozik egy munkán: az arc- és homlokfekvésekről. A két vén sas még egyszer akarja karmainak nyomát ráütni a szakra, melynek terjesztése- és fejlesztésében az egyik mint mester, a másik mint nagymester oly sok éven át dolgozott. Mindenesetre meg-lepetés lesz, még közvetlen szomszédainak is, a kik nem is sejtik, hogy mily hévvel dolgozik hónapok óta az öreg úr, halmozva egymásra a teleirt íveket.

Ha Heine, a ki itt járt iskolába és német volt, irhatott kiméletlenül a göttingai viszonyokról, talán nekem senki sem veszi rossz néven, ha leírtam őszintén egy kis részt abból, a mit láttam s hallottam s csak félve fűztem hozzá egy-egy megjegyzést, mely önkéntelenül folyik tollamból. Örvendek nagyon, hogy egy darabot láttam a szülészeti multjából Göttingában.

Bábaiskolája most nincs; évek előtt áttették Hannoverbe.

Egészen más viszonyokat találtam *Marburgban*. E kies fekvésű városnak már 1527-ben alapított egyetemén most *Ahlfeld*, Credé tanítványa, de nem mindenben híve, sőt utóbbi időben sokban épen ellenlábas, foglalja el a szülészeti tanszéket. Ő itt *Dohrn* utóda 1883. óta, a mikor az Königsbergbe ment el, ő pedig Giessenből jött ide.

A szülészeti és nőgyógyászati kóroda újabb keletű; *Dohrn* alatt épült 1867-ben kevéssel idejövetele után, Schwarz helyére, a ki innen ment el Göttingába.

Ahlfeld működését közléseiből jól ismerjük. Eddig két kötet jelent meg, s most fog megjelenni a 3-ik. Ittlétének csaknem minden évére jut tehát egy »beszámolója« működéséről s kóródaja viszonyairól. A most megjelenő kötetben számos táblázatot hoz, a melyekben a terhesség, szülés és gyermekágy viszonyai és egyes momentumai a legkülönbözőbb szempontokból vannak megvilágítva vagy kérdés alá vetve. Így különösen a szülés utáni vérzés nagyságának oki viszonyait kutatva, szinte hajszállhasogató munkát végez, mikor pl. még azt is keresi, befolyással van-e az anya nagysága, a gyermek súlya, primi- vagy multi-para-e a nő, stb. stb. A könyvben még több más érdekes közlemény van, melyekre most itt csak a figyelmet hívhatom fel.

A placentalis időszak kezelésében *Ahlfeld* tudvalevőleg egészen várakozó eljárást követ s eredményeivel nagyon meg van elégedve. A várakozás 1 $\frac{1}{2}$ órára terjed, ekkor a már a hüvelyben levő lepényt a méhre gyakorolt nyomással eltávolítja. Addig a méhhez nem enged hozzá sem nyulni, követi a régi angol szabályt, mely azt mondja, hogy méhre nézve szülés után legjobb: »to let be alone«. A vérvesztés, mint mondja, e mellett a legkevesebb, alig haladja túl normalis szülésnél a 3—400 grammot; ebben a retroplacentalis haematoma is bele van számítva. A vér minden cseppjét igyekszik egy tölcseres ágyon s pontosan megmérni. Erre fejlappjaiban különös rovat foglaltatik. Csak ha a vérvesztés a 3-ik időszakban jelentékeny, engedi meg a méh dörzsölését, de soha Credé műfogását. Ily eljárás mellett assistense nem emlékszik burok visszamaradására; de ha vissza is marad, soha nem enged a méhbe utána menni. Egyáltalában nem íz *polypragmasiát*, a mint *Szabó* utolsó közleményében szemére vetette, a mi ellen előttem tiltakozott is. Mielőtt a vajúdó az ágyba kerül, gyökeresen desinfiáltatik, fürdik s hüvelye sublimattal is jól kiöblítetik, de a szülés további folyamában, hacsak hőemelkedés nem indicálja (1 $\frac{1}{2}$ óránként méri a vajúdót), több öblítést nem kap, bár 3—4 bábatanuló, 3 orvostanuló, a főbába, az assistens, tehát összesen 9—10-en is vizsgálják. Szülés után sem végez tet öblítést, még művi beavatkozás után sem; a gyermekágyban pedig bűzös folyásnál legfeljebb hüvelymosást rendel, de soha méhöblítést.

Legfőbb súlyt fektet a prophylaxisra, a miben a jó statistika titka rejlik. Erre nézve ő is, mint azt még dresdai és hallei feljegyzéseimben el fogom mondani, az orvostanulóknak nyomtatott szabályokat oszt ki a félév kezdetén, melyeknek szoros betartására szigorúan ügyel. Bábatanulóit dressirozhatja és ellenőrizheti könnyen, mert mind bennlakók és gyermekágyasaiknak ápolásában erősen be vannak fogva. Minden bábatanuló az ő esetét a gyermekágyban végig és kizárólag egyedül ápolja, mellette van éjjel, nappal. Egy-

egy szobában csak egy, legfeljebb 2 gyermekágyas fekszik együtt és soha 2 olyan, kik 2—3 napnál távolabb vannak egymástól a puerperiumban. (*Ahlfeld* próbaoltási kísérletei a későbbi napok lochialis váladékának fertőző volta mellett szólnak.) A szobák különben az izoláló rendszer idejében épült intézetben nem is nagyobbak, mint 1—2 ágyasak. Az ápolóné ágya és 1—2 gyerekágy kissé nagyon is tömötteknek tüntetik fel.

Talán érdekes, ha fordításban közlöm a fennemlített szabályzatokat, melyek a *practicansoknak*, de nem az *auscultansoknak* szólnak. Ezek között t. i. az a különbség, hogy a kik az első félévben hallgatják (auscultansok) a szülészeti-nőgyógyászatot, még nem vizsgálhatnak, mint a *practicansok*, a kik már a kötelező 2. félévben is járnak a kóródára, sőt ha a mint szokásban van, hogy a propaedeuticát is veszik, talán már a 3. félévben. Csakis ilyen berendezés mellett érthető azután az a szokás, hogy Németországban ép úgy nem adnak elő rendszeresen szülészeti — »ab ovo« — mint a hogy nálunk is a sebészetet és belgyógyászatot mindig csak esetek kapcsán fejtegeti a tanár. Három félév folyamán van alkalma a tanárnak minden kérdésre visszatérni és reámutatni; a rendszeres tanulmányt pedig reábizza a tanulóra, hogy egy kézi könyvből merítse. A szabályzatok így hangzanak:

Minden terhes és vajúdó a vizsgálatnál az infectio veszélyének van kitéve, különösen ha a vizsgálatot orvostanulók végzik, a kik a sebészeti műtétanból vesznek cursust, bonczolásoknál és fris hullarészek demonstrációjánál vannak jelen, avagy betegekkel foglalkoznak, a kik orbáncz, diphteritis, hagymáz, vörheny, gyermekágyi láz, phlegmonosus folyamatok, genyedő, eves sebekben szenvednek.

A szülészeti intézet igazgatójának kötelessége, hogy azokat a személyeket, a kik tanítási célokra szolgálnak, a mennyire tőle telik, a fertőztetés veszélyétől megóvja. A rendszabályok, a melyeket e cél elérésére be kell tartani, kevés eltéréssel ugyanazok, a melyeket az orvosnak gyakorlatában is szem előtt kell tartani, hogy a tőle megvizsgált terhes és vajúdó egészséges maradjon.

1. Azok a *practicansok*, a kik soron vannak, hogy szülést vezessenek vagy annál jelen legyenek, erről legalább egy nappal előbb az intézet assistensétől értesülnek.
2. Ekkor fürödni kötelesek (az intézetben is rendelkezésükre áll a fürdő) és oly ruhát öltöni, melyet sem műtétani, sem kórbonczani cursusoknál vagy kórházakban nem viseltek. Legjobb, ha a *practicans* egy öltözetet tartogat, melyet a fennemlített alkalmaknál soha nem visel. Míg a tényleges belépésre az intézetbe meg nem hívják az illetőt, köteles ama helyek látogatását kerülni, a hol a fennevezett fertőző anyagok jelen vannak.
3. A vajúdók szobájában a kabátot le kell vetni és egy fehér vászonköntöst öltöni, a mely a mellény és nadrág érintésétől a kezekkel óv meg. Az ing ujját fel kell gyűrni.
4. Az első vizsgálat előtt végzendő prophylacticus rendszabály a körmöknek ollóval levágásában, szoros tisztogatásában és simításában áll. Erre következik a kéz és kar erőteljes tisztítása vízzel és szappannal a kefe segítségével. A szappan leöblítése után meg egyszer kell a kefével 1%-os sublimatos vízben mosakodni. Most a kezeket jól meg kell törölni és vizsgálat előtt közvetlenül még egyszer 1 perczig sublimatos vízben fürösztetni. Azzal a kézzel, melylyel vizsgálunk, mosakodás után a vizsgálatig semmiféle tárgyat sem szabad érinteni. Azon urak, a kiknek bőre a sublimatmosásokat nem tűri, a megfelelő desinfectiót 5%-os carbolos vízben végzik. A sublimatos víz (1:1000) az intézetben eosinnal vörösrre, a carbolos víz methylikéssel van festve.
5. Minden vizsgálat után a kezet vízzel, szappannal és kefével meg kell mosni. Ismételt vizsgálat előtt hasonlóan kell eljárni. A sublimatos mosás helyett kefével azonban most az egyszerű kézfürdő is elegendő.
6. Azok a *practicansok*, a kik maguk szenvednek bőrbajokban, furunculosokban, catarrhusban genyes köpettel stb. betegségük idejében nem vezethetnek szülést.
7. A vajúdók szobájában a *practicansoknak* az assistensnek vagy a bába utasításait követni kell.
8. A szülészeti eszközök érintése, a főkönyvben lapozgatás szigorúan kerülendő.
9. Ha valaki egy szülést vezetett, kötelezte magát, hogy a gyermekágyast 5 napon át kétszer napjában meglátogattja, még pedig reggel a kóródnai előadás kezdete előtt és délután a látogatás idejében.
10. Hasonlóképen kötelezi magát, hogy a szülés után következő első clinicus órán jelen lesz, mert abban az illető eset sokszor megbeszélés tárgyát képezi.

Látni való, hogy a határozatok ép oly szigorúak, mint a milyeneket nálunk Kézmárszky tanár úr szab meg kórodája látogatóinak s a prophylacticus desinfectio is az; a minek bizonyára első sorban köszönheti azokat a meglepő eredményeket, melyekről Szabó tavali referált.

Még megemlíttem, hogy Ahlfeld a szülés után azonnal kötteti le a köldökzsinórt, nem várva be a lüktetés megszűnését; hogy a szemeket csak tiszta vízzel mosatja meg és a szájosást nem tanítja, nem fektetve rá súlyt. *Spoort* assistensei nem láttak, Bednaraphtákat nem ismernek. Nagy gondot fordított azonban az emlőbimbókra és mesterséges táplálásnál a gyerekeknek csak a kellő higításban sterilisált tejet adott, melyet cukorral nem édesít meg. A tej sterilisálására igen egyszerű s minden bádogosnál készíthető sterilizáló fazék szolgál, melyet különben *Soxheleth* Münchenben a gazdasági iskola egyik tanára szerkesztett és irt le. A tej, oly mennyiségben a mint épen tetszik vagy szükséges, 200 grammos üvegekbe töltetik, melyek *átfurt* gummi-dugókkal záratnak el ideiglenesen. Így kerülnek az egyszerű pléhfazékba, melyben az alatta lévő gázlánggal a víz forralható. Az üvegek egy a fazékba illő pléhállványra állíthatók le és emelhetők ki. Ha a víz már jó ideig forrt s feltehető, hogy a tej is 100° C.-t ért el, a gummidugó nyílását conicus, nyulánk üveg-dugókkal kell légmentesen elzárni s így még 1/4—1/2 órán át forralni; csak az így sterilisált tejet kapja a gyermek közvetlenül ebből az üvegből, a melynek szájára, az üveg-dugó kihúzása után, gummi-szopókát húznak.

Érdekes gyűjteményét láttam a bábátáskáknak, a milyenek a különböző bábaiskolákban kötelezők. Ahlfeld intézete dotatiójából annyit megtakarít, hogy ilyen beszerzésekre is jut.

Neki azonban ezzel igen komoly célja van. Meg szeretné fejteni a »bábátáska-kérdést«, mely Németországban ép oly kényes, mint nálunk. Ahlfeld tudja, hogy a bábák az előirt instrumentariumot a legtöbb most divó tokban vagy táskában nem viszik magukkal, mert nem akarják, hogy már messziről rájuk ismerjenek. A táska-alak, ha az külsejében még oly csinos volna is, alkalmatlan s ő azt hiszi, hogy legszerencsésebb gondolata van *Schulze*-nak Jenában, a ki festetlen fakosárban adja az instrumentariumot.

Ez talán desinfectio céljából is az egyedül alkalmas anyag. A legtöbb táskának az a hibája, hogy igen sok, a mi benne van, s azért kissé nagyok is. *Schulze* pl. kénytelen egy II-ik kis kosarat is adni a »köpülő« szerszámokkal! Köpülőkés — *Schnepper* — különben csaknem minden táskában van.

Ahlfeld, ha mindenünnen beszerezett egy példányt — elhozza a mienket is — egyik tartományi orvosgyűlésen, talán Jenában az egész gyűjteményt ki akarja állítani, hogy az orvosok tudjanak is róla a bába ellenőrzésénél és talán teyenek indítványokat is »népszerűsítésére«. Ahlfeld bábáinak egy kis homokóráját is ad, mely épen 1/4 óra alatt fut le. Ezzel tanítja őket a pulstus olvasni. A bábacursus nála 6—6 hónapig tart. A tanulók száma alig 20—25 félévénként. Az egész ellátásért vagy ők, vagy a község mintegy 250—300 márkát fizetnek. Ebben tan- és vizsgadíj, könyv és instrumentarium is befoglaltatnak.

Dirner Gusztáv tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. augusztus 26-án.

— **A fővárosi szt. Rókus-kórház elmebeteg megfigyelő osztályán** múltkor történt gyilkosság nagy izgalmat idézett elő a közönségben és élénk tevékenységet — hasonló sajnos eset megfigyelése végett — az intéző körökben.

A megfigyelő osztálynak kibővítése és czélszerűbb elhelyezése egészen helyes megoldást nyert, mely intézkedésnél jobbat és gyorsabban foganatosíthatót szemben az égető szükséggel aligha lehetne találni. A belügyministerium közgeivel folytatott tárgyalások a megfigyelt elmebetegeknek áthelyezését a lipótmezei orsz. tébolydába tetemesen megkönnyítette és az idáig szokásos hosszadalmas eljárást megrövidítette.

Mindezen intézkedések azonban csak ideiglenes jellegűek, s hazánkban az elmebetegek kérdésének csak egy ezen sajnos eset

által felszínre került, mondhatni acuttá vált hiányán óhajtanak segíteni. Pedig van több is.

A statistika kétségbevonhatatlan számai elég szomorúan mutatják, hogy mint minden művelt államban, úgy nálunk is tetemes és folytonos növekedésben van az elmebetegek száma. Az újabb nevelési rendszer, mely súlyos terheket ró az agyra, melylyel pedig, ha Europa többi nemzeteivel a tudás, ismeretszerzés és művelődés terén lépést akarunk tartani, nem szakíthatunk; a lázas tevékenység, melylyel minden pályavégzett egyén igyekszik ismereteit értékesíteni, s azok alapján magának jövőt teremteni; a modern szórakozások, melyek a szellemi munkás agyának kipihentetésére lennének szánva, de melyeket gyakran tévesen választunk meg; az izgalmi szereknek különösen szesznek és dohányynak folytonos és mértéktelen használata, lehetetlen, hogy káros nyomokat ne hagyjanak épen a központi idegrendszerben.

Eltételezve az öröklött elmebajoktól, a megerőltetett szellemi tevékenység és czélszerűtlen életmód által előidézett — ú. n. szerzett — elmebántalom az, mely helyes irányú gyógykezelés mellett gyógyulhat.

Az államnak nem csak az tartozik feladatai közé, hogy az elmebetegeket czélszerű elhelyezésben részesítse, de az is, — s talán első sorban az — hogy oly orvosokat neveljen, kik az agybántalmakban is, kellő jártassággal bírva, a kórt már kezdődő tüneteikben felismerve, helyes kezelésükkel minél több ily szerencsétlen beteget adhassanak vissza a tevékeny életnek.

Az elmekórtan tanításának fontossága az intéző körök előtt is kétségen felül áll. Az utóbbi évtizedben történt is sok ez irányban, de csakis a budapesti egyetemen, jöllehet második egyetemünkön Kolozsvárott sem csekély az orvostanhallgatók száma, kik ez irányban, mondhatni semmi kiképzésben sem részesülnek. Meg van ugyan évek óta szavazva az elmekórtani tanszék Kolozsvárott is, de betöltve máig sincs, egyszerűen azért, mert nincs kórodai helyisége. Van ugyan egy kis osztály az orsz. köz-kórházban néhány ágygyal, de oly silány a berendezése, hogy az az elmekórtannak tanítására nem alkalmas, jöllehet ezen ismeretágnak beható tanítása a gyakorló orvosra nézve nem csak gyógyítási, de orvostörvényeségi szempontból is nagy horderővel bír.

Sajnos, hogy a második orsz. tébolyda N.-Szebenben nagy beteganyagával a tanítás számára nem értékesíthető. Annak áthelyezése Kolozsvárra — még azon esetben is, ha az épület más módon volna értékesíthető — tetemes nehézségekbe ütközik. De különben is az elmebetegek száma, sajnos, évről évre oly rohamosan növekszik, hogy egy második elmekórtani tanszéknek kórodával összekötött mielőbbi felállítása Kolozsvárott úgy az elmekórtan tanításának elodázhatatlan fontos, valamint az elmebetegek elhelyezésének égető szükségét a legczélszerűbben oldaná meg. A.

— **A szűnidei orvosi cursus**, mely f. évi szeptemberhó 5-től 18-ig tart, céljának csak úgy felelhet meg teljesen, ha az előadók jó eleve értesülnek a hallgatók számáról, hogy egyrészt beteg-anyagukat, másrészt segédszemélyzetüket, mely a gyógykezelési fogások begyakorlásában közreműködik kellőleg kiegészíthessék. A titkárság továbbá az egymástól távolabb fekvő előadói helyiségek közt berendezendő kocsiközlekedésről is csak úgy gondoskodhatik, ha a bejelentések nem az utolsó napokban történnek.

Felkérem ennél fogva azon kartárs urakat, kik a szűnidei orvosi cursuson résztvenni óhajtanak, hogy ezen szándékukat a 30 frnyi részvételi díj beküldése mellett velem mielőbb — de mindenesetre f. hó 31-ig — tudassák.

Budapestben, 1887. augusztus 25-én.

Dollinger Gyula tr., titkár.

Meghívás. A törvényszéki orvosi eljárás szabályozása, s egyöntetű rendtartás megállapítása végett jó előre jelzett országos értekezlet határnapját szeptember 13-kára, azon örvendetes körülmény megemlézése mellett tűzöm ki, hogy ha a hozzám érkezett levelekből jósolni lehet, az igen népes fog lenni. Annival is inkább remélhetni azt, mert a szűnidei orvosi cursussal egyidejűleg fogván megtartatni, a kartársak érdekei mindkét irányban kielégítést nyerhetnek. Teljes bizalommal hívom tehát fel hazánk

törvényszéki, járási, községi és körorvosait, hogy minél nagyobb számmal megjelenjen sziveskedjenek.

A m. kir. államvasúti igazgatóság mérsékelt díjú úti-jegyeket adand ki hatósági igazolvánnyal és bélyeggel ellátott kérvényre. Megjegyezni szükségesnek véltem azt is, hogy a tárgyalás legalább két napot veend igénybe. A gyülekezés napja szeptemberhó 12-ike, mely napon esti 8 órakor a Szikszay-féle vendéglő leend az ismerkedési estély helyisége. *Kun Tamás* tr., kir. törvényszéki orvos.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. augusztushó 25-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi augusztus 7—13-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten elveszületett 284, meghalt 270 személy; a születések száma tehát 14 esettel volt több mint a halálozásoké. Nevezetesebb halál-okok voltak: tüdőgümő és sorvadás 45, tüdő-, mellhártya- és hörglob 18, bélhurut 67, béllob 8, hagymáz 4, vörheny 1, croup 4, roncsoló toroklob 5, agyhártyalob 9, szervi szivbaj 9, aggkór 11, erőszakos haláletet 9 esetben stb. — A fővárosi kórházakban ápolatott e hét elején 1602 beteg, szaporodás 513, csökkenés 555, maradt további ápolás alatt 1560 beteg. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak ez évi augusztus 7—14-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés hagymázban 25 (meghalt 3), hökhurutban 21, roncsoló toroklobban 9 (meghalt 4), vörhenyben 7, croupban 7 (meghalt 5), himlőben 5, ál- és bárányhimlőben 4, kanyaróban — (meghalt 3).

— *Wagner János* tr.-nak nyugdíjaztatása iránti kérvénye a nm. m. k. vallás- és tanügyministerium által helybenhagyván, a tanszék újból betöltéseig ugyancsak *Wagner János* tr. kéretett fel a tanszék helyettesítésére. E szerint a jövő 1887/8-diki tanév első felében *Wagner J.* tr. fogja az I. belgyógyászati kórodán az előadásokat megtartani.

— Megjelent a gömörmezei (rimaszombati) közkórház 1886. évi működéséről szóló jelentés *Löcherer Tamás* tr. igazgató szerkesztésében. A gömörmezei kórház, mint ismeretes, Rimaszombatban ezelőtt 3 évvel épült s összesen 180 ágygyal van felszerelve. A kórházban a lefolyt évben ápolatott összesen 688 beteg (413 férfi és 275 nő). Ezek közül gyógyult 508 (311 férfi 197 nő) = 73.82%; javult 54 (29 férfi 25 nő) = 7.84%; gyógyulatlanul távozott 27 (13 férfi 14 nő) = 3.92%, és a kórházban meghalt 35 (22 férfi 13 nő) = 4.5%. Az év végén további ápolás alatt maradt 64 (38 férfi 26 nő). A kórházból elbocsátottak összesen 21721 ápolási napot vettek igénybe s így egy-egy beteg átlag 31.5 napot töltött a kórházban. Műtét összesen 43 végeztetett; a műtettek közül meghalt 3. A kórháznak költségei élelmezésre 4726 frt 10 kr., gyógyszerek, műszerek és kötszerekre 1382 frt 16 krt tettek ki. A kórház napi ápolási díja 60 o. é. kr. tíz éven aluli betegek számára 30 o. é. kr.; a kórházban levő 3 külön szobán pedig az ápolási díj naponta 1 frt 50 kr.

— *A kabolyapolyánai fürdő* (Máramaros megyében) ismertetése céljából megjelent annak rövid leírása *Munkácsy Pál* tr. tollából. A fürdő, újabb néven *Gyertyánliget*, Máramarosszigettől 2 óránnyira fekszik északkeletre egy csak délnyugatra nyitott katlanban 414 m. magasságban a tenger színe felett. Szénsavdús vasas vize, élenydús tiszta hegyi levegője különösen alkalmassá teszik nemcsak gyógyfürdőzésre, de klimaticus gyógytartózkodásra is és szakszerű berendezése, tiszta lakásai és jó ellátás minden igényeknek megfelelnek, s a kies fekvésű Gyertyánligetnek szép jövőt biztosítanak.

— *th. A pilocarpin syntheticus úton előállítás* Hardy és Calmelsnek sikerült. A pilocarpin a második növényi alkaloid, mely mesterségesen előállított. Az első a *coniin* volt, melyet 1871-ben Schiff állított elő, csak hogy az ekkép mesterségesen készült coniin egyenlő vegyi szerkezet mellett különböző physikai sajátságokkal bír, mennyiben a poláros fényre hatással nincs.

— *th. A rovarcsipések kezelésére* Bernbeck tr. a következő vényt ajánlja: Rp. Collod. elast. 10, Acid. Salicyl. 1. DS. Bedörzsolni utasítás szerint, vagy Rp. Collod. elast. 10, Hydr. bichlor. corros. 0.01 DS. Mint fennebb. Ha ezen oldatok valamelyike a csipés után azonnal alkalmaztatik, a fájdalom rögtön csökken és duzzanat csak a legtrikább esetekben fejlődik.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. augusztus 18-tól egész 1887. augusztus 24-ig ápolat betegekről.

1887.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekor	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
aug. 18	48	31	71	44	32	76	5	—	5	672	652	20	6	36	1386
» 19	44	31	75	35	22	57	3	1	4	679	659	20	6	36	1400
» 20	36	26	62	28	16	44	2	5	7	681	662	21	7	40	1411
» 21	33	20	53	40	18	58	4	4	8	670	658	21	7	42	1398
» 22	44	40	84	34	16	50	2	2	4	680	678	21	8	41	1428
» 23	52	33	85	44	30	74	4	—	4	682	679	23	10	41	1435
» 24	48	27	75	28	36	64	4	2	6	697	671	21	10	41	1440

PÁLYÁZATOK.

Bács-Bodroghmeze palánkai járásához tartozó **Bulkesz** községben, az **orvosi állomás** üresedésbe jövén, annak választás útján leendő betöltésére pályázat nyittatik, s a választás határidejéül f. évi **augusztushó 30-ik** napjának reggeli 9 órája Bulkesz községházához kitűzetik.

Ezen állomás 400 frt készpénzfizetés, 20 kr. látogatási, 30 kr. rendkívényi és 20 kr. halottkémlési díj javadalmazással van egybekötve, s kilátás van arra is, hogy a fizetés esetleg 600 frtra fog emeltetni, mi azonban a megválasztandó személyétől feltételeztetik.

A megválasztottnak kötelessége leend házi gyógytárt tartani. A pályázni kívánók felhivatnak, hogy a törvény értelmében felszerelt, s a magyar és német nyelv tudását is igazoló kérvényeiket bezárólag ez évi **augusztus hó 24-ik** napjáig alulírt főszolgabíróhoz nyujtsák be, minthogy később benyujtott folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Német-Palánkán, 1887. évi augusztus 1-én.
3—3 *Csupor Gyula*, főszolgabíró.

Pest-Pilis-Solt-Kiskúnmezejébe kebeleztet **Tószeg** községben a községi orvosi állás, lemondás folytán üresedésbe jövén, annak betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állással 600 frt évi fizetés, havi részletekben fizetve, lakás, mely áll 3 szoba, konyha, kamra és faszínből; látogatási díj nappal a községben 30 kr., éjjel 40 kr., a tanyákon éjjel, nappal 40 kr., s halottkémlési díj 20 kr. vannak egybekötve.

A megválasztandó köteles kézi gyógytárt tartani, s a mézsárszékben levágandó állatok felett az orvosi szemlét díj nélkül teljesíteni.

Felhivatnak ennélfogva mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtnak, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a és illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában megkívánt képzettségi igazolványokkal felszerelt kérvényeiket folyó évi szeptember 6-áig alulírott főszolgabíróhoz nyujtsák be.

A választás f. évi szeptember 6-án d. e. 10 órakor Tószeg község közházánál fog megtartatni.
Abony, 1887. augusztushó 6-án.
3—3 *A főszolgabírói hivatal.*

A **nagynyedi** járásorvosi állomás, melylyel a **Nagynyeden** levő 50 ágyra berendezett megyei kórházban az alorvosi állás teendői is össze vannak kötve, sürgősen betöltendő lévén, arra folyó évi szeptember hó 10-dikéig pályázat nyittatik. Díjazás 400 frt fizetés, 150 frt úti átalány, s a kórházban szabad lakás; kellőleg okmányolt folyamodások báró Kemény Kálmán úrhoz Alsó-Fehérmegye főispánjához intézendők.

Alsó-Fehérmegye alispánjától.
Nagynyeden, 1887. augusztus hó 22-én.
Az alispán helyett: *Török Bertalan*, főjegyző.

Szepesvármegyei **Leibicz** r. t. városban a városi tisztí orvosi állomás, melylyel 400 frt évi rendes fizetés, 12 öl kemény tüzelő fa fuvarral és természetbeni szabad lakás van egybekötve, lemondás folytán megürülvén, ezen állásra ezennel pályázat nyittatik azon felhívással, miszerint pályázók az 1883. évi I. t.-cz. 9-ik §-ában előírt képesítést igazoló okmányokkal kellően felszerelt folyamodványaikat folyó évi szeptemberhó 25-éig az alulírott alispáni hivatalhoz küldjék be.

Szepesvármegye alispáni hivatala Lőcsén 1887. évi augusztushó 13-án.
Az alispán helyett: *Kaül Antal*, főjegyző.

H I R D E T M É N Y E K.

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

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gymnasztika. IV. Légzési gymnasztika.

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

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmak. Köszvény, elhízás. Körny hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemigrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orsosa ad.

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

Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Túrkevéen (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással**: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt. Megrendelések **közvetlen hozzám**, Túrkevére intézendők.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilányosavas vassal s erjényvel (diastasis).

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárában, király-útca 12. sz.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindenmü aranyeres bajok, görvél, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógyomódnál úgy ezelt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálót tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily cízzel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien. Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlshof).

Előkelő orvosi tekintélyek ú. m.:

dr. Korányi tr. kir. tanácsos, dr. Kézsmárczy tr., dr. Kélti, dr. Schwimmer tr., dr. Stiller tr., dr. Müller Kálmán egyetemi tr., dr. Grosz Sándor megyei t. főorvos, dr. Reinitz, dr. Herman S. főorvos stb. Budapesten; dr. Kállay Adolf rendelő-orvos Karlsbadban; dr. Braun tr. udvari tanácsos, dr. Rokitsansky tr. kormánytanácsos, dr. Schnitzler tr., dr. Oser tr., dr. Winternitz tr., dr. Herz egyetemi tr., dr. Rott tr., dr. Marenczeller, Eulenthal dr. Kautz, dr. Gold udv. orvos, stb. stb. Bécsben; itélete folytán

KORONA-FORRÁS
(HYGIEA-SPRUDEL)
Radkersburg mellett Steierországban.
Legtiszább, legtisztább égvényes savanyúvíz

Hygiea-Sprudel

nemcsak a legkitűnőbb, legkellemesebb ízű és legegészségesebb ital, hanem egyszersmind az emésztési, lélegzési és vizeleti szervek bajaiban **elsőrendű gyógyvíz.**

Borral vegyítve kitűnő.

Kapható Édeskuty L. udv. szállitonál, továbbá minden fűszerkereskedés és vendéglőben.

A forrástermék egyedüli elárúsítója:

MAUTNER ADOLF, Budapest, Arany János-utca 36. sz.

Legjobb óvszer a cholera ellen.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és osaknem fehér.
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Biztos és kényelmes megélhetést nyújt a fővárosban egy magánorvosnak egy 15 év óta fennálló fogorvosi és fogtechnikai gyakorlatának és üzemének folytatása, mely igen szereléssel, kéjgáz-készülékkel és szép butorzzal eladó és kívánatra azonnal át is vehető. E fogorvosi műterem Budapest központjában, a kedvező feltételek mellett, teljes modern fel- belváros legélénkebb utcájában lévén elhelyezve, teljes legjobb üzemben van és csakis sürgősen szükségessé vált elköltözködés folytán jut cladásra. Az illető orvos esetleg a fogorvosi gyakorlatot és szükséges készütséget itt is megszerezheti. Bővebbet szivességből a lap kiadóhivatalában.

magaslati
 gyógyhely.
 Marilla-völgy

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdővel, és gyógytestgyakorlatok, s massagehoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben
 a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 $\frac{1}{2}$ óra, Báziaától 3 $\frac{1}{2}$ óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 25., a szőlő-kúra kezdete szeptember elején. A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta és távirat az intézetben. Közlebbi felvilágosítást ad az alúlrít

Dr. Hoffenreich.

József-Főherczeg-keserűvíz.

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hirben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. Hivatalos vegyi elemzés a magyar kir. állami vegy-kísérleti állomáson Budapesten történt 1886. decemberben; Dr. Liebermann Leó tanár úr bizonyítványa szerint a főbb alkatrészek egy literben: kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvizet“ a következő tanárok és orvosok melegen ajánlják:

Szegeden: Dr. Kovács József, tisztí főorvos; Dr. Mann Jakab, bábaiskolai tanár; Dr. Steiner, cs. kir. ezredorvos; Dr. Zápory Nándor, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapesten: Dr. Korányi Frigyes, egyet. tanár; Dr. Schwimmer Ernő, egyet. tanár; Dr. Stiller Bertalan, egyet. tanár; Dr. Tauffer Vilmos, egyet. tanár; Dr. Löw Sámuel, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

Főraktár Budapesten: Édeskuty L., udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: Aradon Weisz Dávid; Temesvárott Reinhardt Ferencz; Nagyváradon Kurländer és Ullmann; Szabadkán Joó Gusztáv; Makón Ehrenfeld és Spitz; Újvidéken Koda D. kérdések és rendelések ily czím alatt intézendők:

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás“ igazgatósága Szegeden.

Levico

természetes arsen- és vastartalmú ásványvíz

(Barth L. tanár vegyelemzése, Bécs)

hatalmas győgyerővel gyengeség, vérfogatkozás, idegesség, vér- és bőrbajok, hőszámvavarok, malaria stb. ellen. — Kapható a gyógyszerárakban és ásványvíz-raktárakban. Főraktár Budapesten Édeskuty Lajosnál.

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás
 A Radaini savanyúvíz a legjobb asztali víz.
 legértékesebb szikeny-savanyú-savanyúvíz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénasavavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer közvényben szenedők számára.
 * Gazdag szénasav-sziken- és savany-tartalma által a Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: kőszénynél, epe-, hólyag- és vesekőknél, arany-érnél, görvélynél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorhajókknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglők.
 Főraktárak Budapesten: Édeskuty L. és Mattoni & Wille uraknál. Kapható minden nevezetesebb gyógyszerárban és fűszerkereskedésben.

MATTONI

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

LÁPKIVONATOK
LÁPSÓ-LÁPLÚG

Helyettesítői a lép- és aczélfürdőknék.

Természetes forrás-só
 enyhén és biztosan ható hashajtószer.

Minden
 Ásványvíz és forrásterménynek
 szétküldése

MATTONI és WILLE

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