

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 szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Steinberger Izidor* tr. Közlemény a fővárosi közkórház (Réczey Imre egyetemi ny. rk. tnr.) III. sebészeti fiókosztályáról. VII. Sarcoma fusocellulare mammae esete. — *Weissbarth Gyula* tr. Vérések az agyburkok közé. — *Dirner Gusztáv* tr. Közlemény Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. A csonk ellátásának kérdése hysterotomiánál 31 eset kapcsolatában. (Folytatás.) — A budapesti kir. orvosegyesület XIII. rendes ülése 1888. évi április hó 28-án. — *Könyvismertetés*. Compendium der Lehre von den frischen subcutanen Fracturen. Für Studirende und Aerzte von Dr. Stetter Docent in Königsberg. — *Lapszemle*. Hugyanymennyiség hasúri daganatoknál. — Pseudoparalysis syphilitica. — Cocainmérgezés. — Gátolt orrlégzés és a dobüreg genyes lobja. — Scopolinról. — Acetphenetidin vagy phenacetin.

TÁRCZA: *Moravcsik Ernő Emil* tr. A csökkent (korlátolt) beszámítási képességről. — *Udránszky László* tr. A VII. belgyógyászati congressus Wiesbadenben. II. — *Dirner Gusztáv* tr. Utí naplóból. VII. Látogatás az Egyesült-Államokban. (Folytatás.) — *Heti szemle*. Balneologiai bizottság. — Délmagyarországi természettudományi társulat. — Nyilatkozat. — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemény a fővárosi közkórház (Réczey Imre egyetemi ny. rk. tnr.) III. sebészeti fiókosztályáról.

VII.

Sarcoma fusocellulare mammae esete.

STEINBERGER IZIDOR tr. gyakornoktól.

Billroth állítása: »Reine Spindelzellsarcome sah ich bisher in der Brustdrüse nie«¹⁾ eléggé mutatja, mily ritka az orsósejtű sarcoma az emlőben. Az újabb irodalomban csak két esetet találunk feljegyezve, melyek közül *Page*²⁾ esete a görcsői lelet hiánya miatt nem értékesíthető; míg a második³⁾ esetben az emlő bőrnek szemölcsrétegéből indult ki a dagképződés és nem az endomastiticus kötszövetből, mint esetünkben. Érdekes esetünk másrészt azon nehézség miatt, melylyel az álképlet fájának megállapítása járt, mert a kórodai képből nem dönthettük el valjon lágy sarcoma vagy lágy carcinomával van-e dolgunk. Maga *Billroth*⁴⁾ is azt állítja, hogy a lágy sarcomák megkülönböztetése a lágy carcinomától, nemkülönben a többi sarcomafajoktól csakis görcsői vizsgálat útján lehetséges, mert a lágy sarcomáknak eddigelé — a kevés pontosan észlelt és leírt eset miatt — még nincs egységes kórodai képe. Az álképlet kifejtése után sem jutottunk előbbre, mert az eltávolított tömeg nagy része tisztán véralvadékból állott és a tömöttebb dagszövetrészek is alvadt vérköpenybe voltak burkolva. Csak a görcsői lelet állapította meg a dag minőségét — orsósejtű sarcomában.

Az orsósejtű sarcoma kóroktana még eddig megállapítva nincs. Ma — mint *Senger*⁵⁾ igen találóan mondja — »az aetiologia korszakában«, már az álképletek is pathogen microorganismusra vezettetnek vissza. De mily nehezen képzelhető a fertőzés módja éppen az álképleteknél! Fix contagium átvitele csak kívülről lehet-

séges; hogy ezt bebizonyítsuk, szükséges volna kimutatni, hogy kis daganatrészecske vagy daganatváladék sikerrel átoltható. Eddigelé még nem sikerült álképletet kísérleti állatba átolítani; sőt mi több, be lett bizonyítva, hogy az álképletek — különösen a carcinoma — bacteriuma nem oly tulajdonsággal bíró microorganismus mint a többi. A bacteriumok a test bizonyos helyére átültetve homoeoplasticus természetű kórfolyamatot idéznek elő, de nem ismertünk eddig oly bacteriumot, mely heteroplasticus burjánzást okozott volna. Azt nem is képzelhetjük, mondja *Senger*, hogy egy közönséges bacterium képes volna a carcinománál ismert typicus hámsejtburjánzást létrehozni, még pedig oly helyen, a hol hám ezelőtt soha sem létezett; ő egy oly fertőző anyagot képzel, mely a sejttel vagy sejtmaggal bizonyos viszonyba lépve, ezekkel együtt képezi a későbbi fertőzésnek alapját. Ily értelemben *Gussenbauer* is »corpusculäre Elemente«-nek nevezett kis, gömbölyded, halvány szemcséket vesz fel, melyekből nem lesznek ugyan álképletsejtek, hanem részint a nyirksejtek magjaiban, részint az edények belhámjában tartózkodva a sejteket a további hyperplasiára mintegy képesítik vagy termékenyítik. Ezen felvétel, mint még nagyon kétes, nem fogadható el az álképletek kórokául. De másrészt nem alkalmazhatjuk esetünkre a *Pertik*¹⁾ szerint egyoldalú és csak kevés álképletre illő elméletet, mely szerint az álképletek és különösen a sarcomák egynéhány felesleges a szervezetben visszamaradt ébrényi csírsejtekből képződnének; mert el nem képzelhető, hogy ezen néhány csírsejt jellegét megtartva, évek hosszú során vesztegelne a szervezetben, várva a kedvező alkalmat, mely őket hyperplasiára indítsa.

*Virchow*²⁾ szerint már a fejlődés legkorábbi szakában bizonyos zavarok állhatnak fenn, melyek nem annyira álképlet csírképzésében nyilvánulnak, mint inkább abban, hogy azon részek bizonyos gyengeséget vagy tökéletlenséget árulnak el. Ilyen »locus minoris resistentiae« szerinte a köldök körüli táj. *Rindfleisch*³⁾ szerint, ezen részek sejteinek növési hajlama nem áll az ideg-

¹⁾ *Billroth*: Die Krankheiten der Brustdrüse. Stuttgart. 1880. pag. 59.

²⁾ *Page*: Case of recurrent tumour of the mamma five times operated upon in four years. Lancet. 1882. apr. 22.

³⁾ *Wernick*: Ein Fall von Hautsarcom. Inaug. Dissert. Würzburg. 1886.

⁴⁾ *Volkmann*: Beiträge zur Chirurgie. 1875.

⁵⁾ *Senger*: Studien zur Aetiologie des Carcinoms. Berl. klin. Wochenschr. 1888. 10.

¹⁾ *Pertik*: Adatak az epehólyag és nagy epevezetékek elsődleges rákjának kór- és oktanához. Orvosi Hetilap. 1884. 52. sz.

²⁾ *Virchow*: Die krankhaften Geschwülste. Bd. I.

³⁾ *Rindfleisch*: Lehrbuch der pathol. Gewebelehre.

rendszer gátló befolyása alatt oly mértékben, mint a többi sejtek. A növesi hajlam ezen helyeken a csökkent beidegzés következtében rendkívül fokozott és már a legcsekélyebb alkalom képes a sejteket szaporodásra bírni. *Wernick*¹⁾ szerint az idült lob az által, hogy a szöveteket állandó ingerületi állapotban tartja, álképletképződésre vezethet: »Wo auch immer längere Zeit hindurch chronische Entzündungs- oder Zerstörungsprozesse spielten, da ist die Zugehörigkeit des betreffenden Gewebes zu den ganzen Organismus eine minder engere geworden; dem eigenmächtigen Zellwachsthum ist Thür und Thor geöffnet.« Ezen értelemben fejt meg *Pertik*²⁾ is az elsődleges epehólyagrak kórokát, midőn azt állítja: hogy az összefüggést az epekövek és rák között az okozott helybeli zavar, az éveken át fennálló mérsékelt erőművi ingerlés közvetítésével kell elképzelnünk. Tényleg bebizonyított dolog, hogy hosszan tartó duzzanat, lob vagy fekély hanyag vagy helytelen kezelés következtében álképletté fajulhat, sőt ismereteseke oly esetek is, hol rendes bőr, erőművi vagy vegyi ingerre lobos lesz és ha ezen lob mesterségesen hosszú időn át fenntartatott, álképletképződés indult meg.

Esetünk oktanának megállapításánál elég alappal vélünk birni arra, hogy *Wernick* fennebbi nézete és — az orsósejtű sarcoma hystogenesisében bővebben ismertendő — *Siegenbeck-féle*³⁾ felvétel alapján a lobot tekintsük kóroknak.

Esetünk következő: T. V., 42 éves, férjezett, magánzó. Felvétel 1887. szeptember 17-én. Beteg állítása szerint baja egy év előtt kezdődött, midőn fia öt véletlenül könyökével mellbe ütötte; ezen időtől fogva bal emlője fájdalmas volt és gyorsan nőtt; jelen nagyságát körülbelül 3 hó előtt érte el, akkor nagyon fájdalmas és a bőr felette lobos volt; beteg állítása szerint akkor forróságai voltak, különösen az esti órákban. Körülbelül 2 hó előtt javulás állott be, a fájdalmak szüneteltek, a délutáni lázak elmaradtak és a daganat kisebbedni látszott; de két hét előtt az előbb említett tünetek kíséretében a daganat újból kezdett nőni, miért is beteg a már előbb tanácsolt kiirtásra határozta el magát.

A bal emlő körülbelül kétszer akkora mint a jobb, felemelkedett. A bőr felette helyenkint kékes-vörös színű, fényes, helyenkint apró visszerekkel sűrűn (foltszerűen) befutott. Az egész emlő tapintásra fájdalmas. Belső felében a bimbótól mintegy 2 cm. nyire kezdődve egy férfikölnél nagyobb, gömbalakhoz hasonló, sima felületű, élesen határolt izomtapintatú terimenagyobbodás, mely a mélyben némi hullámozást mutat. Bőrrel összenövés nincs jelen. A terimenagyobbodás minden irányban könnyen mozgatható; felette a bőr tömöttebb, de eltolható. Sem a kulcsont feletti, sem a kulcsont alatti, sem a hónali mirigyek beszűremkedve nincsenek. Betegnél esténként hőemelkedés jelentkezik (38.5°).

A műtét 1887. szeptember 21-én végeztetett. Az emlő bal oldalán a sternum felől a csicsmirigy sugara irányában körülbelül 10 cm. hosszú metszés vezetett a bimbóig a bőr és bőralatti kötőszöveten keresztül; erre nagy mennyiségű sűrűn folyó sötét vér s nagy véralvadékdarabok távolodtak el; visszamaradt egy bolyhos belfelületű, tapadó vérmelenynyel fedett 0.5—1.5 cm. vastagságú burok, melynek kifejtése helyenkint könnyebben, helyenkint csak metszésekkel volt lehetséges. Sublimat-oldattal kifecskendés után az egész üreg mély csomós s felületű szűcsvarrattal egyesítve, nyomás alá helyeztetett. Sublimatkötés.

Műtét után beteg jól érezte magát; láztalan. Az első kötés-változtatásnál — szeptember 25-én — sebszálak összetapadtak, semmi váladék nincs. Szeptember 29-én a második kötés-változtatás alkalmával a varratok eltávolítottak. Seb összetapadva. October 3-án teljes gyógyulás. October 7-én beteg a kórházból eltávozott.

A kiirtott daganat szöveti vizsgálatát *Pertik Ottó* tr. kórházi boncznok-főorvos, egyetemi magántanár volt szíves eszközölni.

Az emlőből eltávolított részek első tekintetre különböző

¹⁾ *Wernick*: i. h.

²⁾ *Pertik*: i. h.

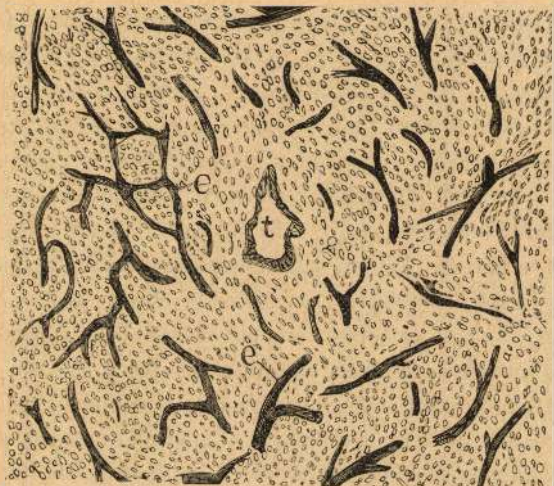
³⁾ *Siegenbeck van Henkelem*: Sarcom u. plastische Entzündung. Virch. Arch. Bd. 107. pag. 393.

korú s ennek megfelelőleg sötét barna-piros nedvdús vagy halványabb, rozsdabarnába játszó, tömöttebb véralvadékok benyomását adták. A részek gondos lemosására már azon körülmény hívott fel, hogy e tömegek a tapintó ujjak között fonalakká kihúzható, igen nyúlós, üvegyszerű, részben vértől élénkpirosra festett nyáktól voltak bevonva. Tényleg csak egy részük áll tisztán véralvadékból; egy másik tetemes részük pedig mogyorónyi egész diónyi, itt-ott galambtojásnyi legömbölyödött, majd rendetlen tépett határú dagszövetdarabokból, melyeket alvadt vérköpeny rétege borít. Felületük nyákos tapintatú, sárgás-piros, szövetük sima metszlapot adó, szürkés-piros vagy sárgás-szürke, lágy, nedvdús, áttűnő, nem velőszerű; más darabokon valamivel tömöttebb, kevésbé áttűnő és szürkés-fehér, számos darabon haemorrhagiáktól áthatott, melyek igen különböző korára igen különböző színárnyalatuk — a nedvdús sötét barna-pirosból a mind szárazabb barnás-sárga egész rozsdabarnáig — világosan ráutal. Kézi nagyítóval a frisebb apróbb vérmelenyőcök helyenkint áttűnő nyákszerű szövet képezte udvart engednek felismerni.

A lágy daganatdarabokon kívül vannak sokkal tömöttebbek is, mindannyian 0.5—1.5 cm. vastag tépett, csafatos szélű lemezek alakjában, melyek egyik (külső) felszíne finom kötőszövet-csafatokkal s zsírszövetmaradványokkal fedett, másika (a belső) pedig a lágy daganat szövetszigeeteivel; a lemezek harántmetszetein párhuzamos lefutású fényes hyalin hegszerű kötőszövetcsíkok és ezek között hason elrendeződésű rozsdabarna vonalak és fészkek, itt-ott maga a lágy, áttűnő szövet kisebb szigetei látszanak.

Görccsölleg a lágyabb összeállású részek igen sejtdús szövetből állanak, gyér fibrillaris közti állománnyal. A sejtek mindannyian orsóalakúak mérsékelt mennyiségű szemcsés protoplasmával egy-egy hosszúkas keskeny orsóalakú magnak főleg végpontjai mellett; különben nagyon változó irányban kereszteződő kötegekké csoportosítva, melyek rostozódási irányát a közti állomány gyér volta miatt leginkább a magvak mutatják.

Az orsósejtű alapszövet — mint azt áttekinthetőleg gyenge nagyításnál láthatni legjobban — edények sűrű recézettétől van gazdagon áthatva; (1. ábra e) a tágabbaknak, melyeken ürtér még



1. ábra. Nagyítás II oc: 4 obj. Hartnack; t = tejcsatorna; e = edény-elágazódások.

felismerhető, tetemesen vastagodott falzatuk megszorodott sejtelemekből áll s az álképlet alapszövetével, mely az edény közvetlen szomszédságában néha sejtdúsabb, elválaszthatatlanul összenőtt; a szűkebbek tömör sejtkegerek alakjában jelentkeznek s edényekül épen az előbbiekkal könnyen kimutatható összefüggésük által bizonyodnak; reczéik igen sűrűek s sejtmagvaik iránya a szomszédos dagszövetbeli rostozódás irányát jelző magvakéival legtöbbször össze nem esik.

A metszeteken azonban másnemű csövek s sejtcsoportok is mutatkoznak s pedig a tejutak (kivezető csövek) és mirigyacinusok; (1. ábra t és 2. ábra m) előbbiekké hengerhámélésüknek az ürtér felé domborodó sérvszerű betüremlését vagy az ürtérbe nyomuló daganat proliferáló tömött excrecentiáit, azaz a cystosarcomára jellegző viszonyokat nem mutatják; nem mutatják azért,

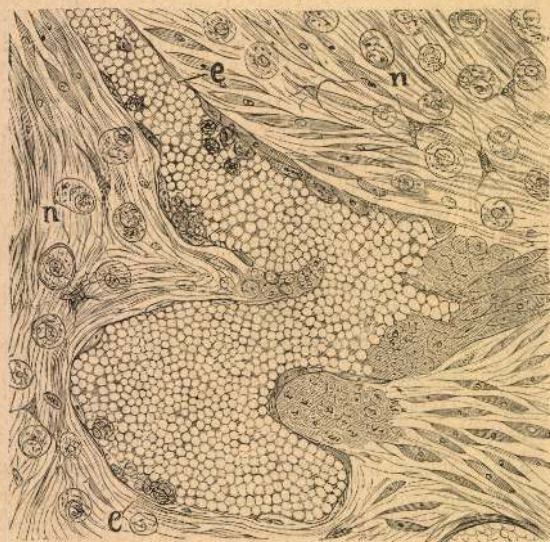
mert a mirigy acinosus maradványaival együtt legtöbbször a daganatgócok körzetén lazább kötőszövetbe ágyazva fekszenek, sokkal ritkábban az alképlet saját szövetében, hol rajtuk közönségesen sorvadás, ritkábban mérsékelt tömlős tágulás észlelhető.

A festett metszeteken sokszor nagyobb kiterjedésű helyek áttűnő gyengén festett voltak által hívják fel a figyelmet. A jelen-



2. ábra. Nagyítás II oc.: 7 obj. Hartnack; t = tejszatorna; m = mirigy-szövetmaradékok.

ség oka ilyenmő góczok kiterjedt nyákos elfajulása (3. ábra). Az orsósejtek — mint ezt e góczok határán jól kivehetni — duzzadnak, protoplasmájuk szemcsézetttségét veszti, homogénebbé válik, az orsóalak fokankint gömbalakúvá hólyagszerűvé lesz, magva a víztiszta bennéktől a körzetre szorítva sorvad, mind rosszabban fes-



3. ábra. Nagyítás II. oc.: 7 obj.: Hartnack. e = ektaticus véredény; n = nyákosan elfajult nekrobioticus szövetsziget.

tődik s végre a sejttel együtt elpusztul. Lépést tart ezzel a közti állomány tulajdonképeni, azaz enyvadó rostjainak pusztulása s általában mucinreakciót adó anyaggal mind erősebb beivódása, mely az előhaladó rarefactio és sejtszegényedés útján az edénykacsokat is mind jobban isolálja.

Néhány nyákosan elfajult góczban vagy annak partjain edényrepedések voltak directe kimutathatók. Közel fekszik a feltevés, hogy ennek oka szomszédos támasztó szövet hiányában, a nyákos állományban mintegy suspendált edényeknek védtelen voltában, a vérnyomással szemben lefokozott ellenállási képességében keresztesék (3. ábra e) s támogatja azt a vérzések helyrajzi eloszlása, melyek majdnem kivétel nélkül a nyákosan elfajult góczokban vagy azok közvetlen szomszédságában ülnek, a honnan nem mindig terjednek be a még el nem fajult szomszédságba. Különben a

vérzés kora szerint a szövet majd még haemoglobint tartalmazó, majd már kilúgozott vörös vérsejtekkel van egyenletesen áthatva (infarcirt), mely utóbbi esetben némely góczban az erősen fénytörő Recklinghausen-féle hyalinfibrin brillans recézete is mutatkozik; míg a beivódott rész szövetelemei roz megfestésben nyilvánuló necrobiosisba esnek. Még régebbi keltű vérzésre vallanak a vörös vérsejttartalmú vagy alakatlan sárga egész sötétbarna festenyszemcsékkel (átalakult, de még vastartalmú haematin) megrakott nagy sejtek, melyeknek száma a rozsdabarna góczok árnyalatának fokával látszik arányban állani.

Az alképletdaraboknak a macroscopicus leírásnál említett második félesége, a tömöttebb lemezes kiterjedésű részletek alapszöveve görcsőileg párhuzamosan elrendezett hyalin, erősen fénytörő, hegszerű, sejtszegény kötőszövetkötegekből áll, melyek, mert az egyik felszín felé már zsírszövettől határolvák, a legkülsőbb réteget képezik. A tömött hyalinkötegek között fekvő hosszúkas legtöbbször lapos lágyabb szövetszigetek gömb-, de túlnyomólag ismét orsósejtekből állanak, sokszor nyákosan elfajultak, erősen haemorrhagicusok vagy festenyzettek, máskor összenyomva a bezáró merev kötegek által zsírosan elfajultak s itt zsírtükkal telt sejtek halmazával is találkozunk.

A vázolt leírásból eléggé kitűnik, hogy esetünkben orsósejtgazdag sarcoma volt jelen, melyet nagyfokú edénygazdagság, kiterjedt nyákos elfajulások s e két tényezőnek már kiemelt közrehatása útján kiterjedt és jelentékeny vérzések (a régiek: fungus haematodes-e) jellemeznek, a mik együtt véve az új képlet macroscopicus magatartását jól megfejtik.

(Vége következik.)

Gyermekekórházi casuistica.

Szerkeszti BÓKAI JÁNOS tr., igazgató-főorvos.

VIII.

Vérzések az agyburkok közé.

Közlő WEISZBARTH GYULA tr., kórházi segédorvos.

Az agyba, a gerinczagyba s ezek hártái közé történő vérzések — miután a véredényeknek a vérzést praedisponáló elváltozásai a későbbi kor sajátosságait képezik — gyermekkorban nem oly gyakoriak. Előfordulnak nehéz szülések után újszülötteknél, főképp fogóműtétek mellett, azután traumák következtében, majd fertőző betegségeknél, mint variola, scarlatina s diphtheritis szövődeményeké s végre haemophilias gyermekeknél.

Két tárgyalandó esetünkben az egyiknél az agy, a másiknál a gerinczagy burkai közé történt a vérömlés, melyeket, miután az intermeningealis vérzések a gyermekgyógyászati irodalomban ritkábban említettek: érdemeseknek találtunk a casuisticába felvenni.

Adott esetben az intramedullaris, vagy intermeningealis vérzés biztos elválasztása és az utóbbinak, mint jelenlevőnek diagnostisálása, az előbbinek kizárása mellett csak ritka esetekben sikerül. Ennek oka az, hogy a kórodai kép csak elvétve szedődik oly teljes tünetcsoportba össze, mely az egyiket a másiktól határozottan elválasztani engedné. A tünetek kezdetben a vérzés okozta nyomás, izgatás tüneteiként jelentkeznek mindkettőnél s csak a betegség lefolyásában kezd a két alak egymástól annyira eltérni, hogy az egyik esetben agyurmabeli vérömlenyt, a másikban a burkok közé történő vérzést engedik sejtetni. Mindkettő hirtelen különli magát, de a meningealis vérzés mégis lassabban éri el ama fokot, mely szükséges a körjelző hűdéstünetek kifejlődésére. Az agyi vérzések legtöbbször féloldaliak levén, hemiplegiát, a burokbéliek sokszor paraplegiát, habár a két oldalon nem is egyenlő mértékben okoznak, mint ezt Bouchut egyik diagnosticus jelképen hangoztatja. Az előbbieket teljes hűdést, az utóbbiak olykor csak paresist eredményeznek. Míg a gyurmába történt vérzéseknél a lefolyás hosszas, s a vérömlenyes gócz sorsa sokféle levén, a hűdött részek állapota is vele együtt kiszámíthatatlan elváltozásoknak lehet alávetve, melyeknél a javulás csak igen lassú s a restitutio ad integrum talán sohasem teljes: addig az agyhártyák vérzéseinél enyhe

esetekben aránylag gyorsan, szemlátomást engednek a tünetek súlyosságukból, s teljes gyógyuláshoz vezetnek. Mindezek könnyen érthetőek; mert hisz a gyurmabéli vérzés roncsol, míg a burkok vérzése csak nyomást gyakorol közvetve az agyra vagy gerincz-agyra, de nem pusztít.

Eseteinkben meglehetősen élességgel domborodtak ki a körjelző tünetek, úgy hogy közülök az egyikben az agy-, a másikban a gerinczagyburkok közé történt vérzést kellett felvennünk.

1. *Vérzés az agy burkai közé. L. Stefánia*, 5 éves leánygyermeket 1887. márczius 16-án azon panaszszal hozták kórházunkba, hogy 3 nap óta szájából vérzik, rágásnál fájdalmáról panaszkodik s lázas. A gyengén fejlett s táplált, halvány bőrszínű leányka ajkai véres pörkkel fedettek, igen könnyen vérzők. Az inyhus halvány, észrevehető fellazulás nélkül; szegélye mentén a fogak alvadt vérrel borítottak s a gingivák mögül folytonos vérszivárgás áll fenn. A pofák belfelületén folytonossághiánynak semmi nyoma sincs, azonban a nyákhártyán át itt-ott néhány kásányi egész lencsényi véromlenyes folt tűnik kékesen át; hasonló foltocskák vehetők észre a mandolákon is. A torok halvány. Az arcz tiszta, csupán a bal halántéktájon van egy lencsényi frisebb véromlenyes folt. A törzs bőre csak gyéren, míg az alsó végtagoké, különösen az alszárak mellső részletén sűrűn borított tüszúrásnyi, egész babnyi, szederjes, friss purpurákkal. Az izületek szabadok, nem fájdalmasak. A belső szervek részéről semmi rendellenesség sem volt constatálható. A tüdők viszonyai normalisak. A szív s nagy edények hangjai tiszták, kellően ékeltek. Pulsus-szám 80, elég erős, rhythmicus. A hasbőr ment a maculáktól. Lép, máj nem nagyobbak. Hőmérsék 37° 0' C. Székletek normalisak, nem véresek. Vizelet tiszta, halványsárga.

A következő napokon újabb véromlések a bőrön nem mutatkoztak, azonban az iny- és ajkvérzéshez 17-én erős vérszivárgás társult az ornyákhártyából is, melynek megszüntetése az alkalmazott vérzéscsillapító szerek által csak rövid időre sikerült. 21-én a glutealis tájakon léptek fel friss foltok.

22-én délben néhány perczig tartó eclamptiform-roham lepte meg a kis beteget, mely után kissé bágyadt, aluszékony s fejfájásról panaszkodik.

23-án a bágyadság még mindig tart; láták középtágak, jól reagálnak, pulsus retardált, némileg arhythmicus. A lábakon és térdek környékén újabb véromlenyesek. A következő két napra állapota javult, élénkebb volt. Esténként csekély hőemelkedés (38° 0' C.).

26-án reggel 3 órakor a gyermekhez sürgősen felkeltetvén, azt sajátos görcsös rángatózásban találtam. Jobb oldalán feküdve, bal úgy felső, mint alsó végtagját a törzstől erősen abducáltan, teljesen kinyújtva, mintegy erősen megfeszített helyzetben tartva, igen erős tremor észlelhető rajtuk, miközben azok különösen a kar, erős excursiókat végeznek. A végtagok behajlítása csak nagyobb erőlködés mellett sikerült. Az arczon rángatózást kivenni nem lehetett. A jobb pupilla szűkebb a balnál. *A gyermek az egész roham alatt — mely körülbelül 2 óráig tartott, s csupán a bal oldalra szorítkozott — magánál volt.* Jobb oldalán ide s tova hányva magát, erős nyugtalanság volt rajta észrevehető, az adott kérdésekre kellenlenül válaszol s fejfájásról panaszkodik. A reggeli beteglátogatásnál már nyugodtan fekszik, sensorium ép, kissé lehángolt; mindkét baloldali végtagja pareticus, kissé emeli őket, a megkísérlett mozgás kivételénél azonban azok csakhamar erőtlennül esnek össze. Ide s tova dobálhatók nagyobb ellenállás nélkül.

27-én reggel a tegnapihoz hasonló, rövidebb ideig tartó görcsös roham, ugyanazon oldalra szorítkozva, mely azonban az ápolónő kimondása szerint a jobbat is érintette. Esmélet ismét intact; facialis működés ép. A baloldali hüdés ma még inkább kifejezett, de még sem egészen teljes paralysis. Fejfájás folytonos; nyugtalanság nagy. Az eddig fennállott erős száj- s orrvérzés szűnőben.

28-án nyugodtabb, lábujjait mozgatja. Bőrérzés megvan. 29-én alsó végtagját már képes jobbra-balra csúsztatni, kéz- és lábujjait mozgatja. Friss véromlések a bőrön nem jelentkeznek. 31-én a hüdés rohamos javulását lehet constatálni, alsó s felső végtagját jól emeli, complicáltabb működés kivitele azonban, mint

valamely tárgy megragadása, nehezebb esik; a bal kéz szorító képessége még gyengült. A pofa nyákhártyáján és a köztakarón levő haemorrhagicus foltok jobbára eltűntek. Közérzet jó. Láza nincs. Tápláltsága javul. A pulsus többé nem arhythmicus.

Április 9-én állapota folyton halad a javulás felé. Ágyában felül, játszik. Támogatva néhány lépést is tesz előre. A hüdött oldalon izomsorvadásnak semmi nyoma. Érzékenységi teljes. Contracturák nincsenek. 20-ika körül már kikelt az ágyból, jár és pedig elég könnyedséggel. Május első napjaiban teljesen gyógyultan bocsátott haza.

Esetünkben szembevetendő, hogy kifejezett, heveny morbus maculosus Werlhofii-nél, tehát egy mindenesetre vérzékeny edényrendszerrel bíró gyermeknél bevezető, apoplecticus rohamhoz hasonló izgatásos tünetek mellett kezdetben félhüdes állapot fejlődik ki az egyik testfelen, mely egy második roham után súlyosbodik, majdnem teljes hüdéssé lesz. E mellett látakülönbség, arhythmicus pulsus lépnek fel, az eszmélet azonban ép marad. A gyógyulás gyors menetű, 16 nap múlva a beteg már lábára áll, 4 hét leforgása után pedig már gyógyultan bocsátatik el. A gyermeknél szívbjaj után hiába kutatunk, annak legkisebb jelét sem találjuk; embolicus vérzés tehát kizárható. Hogy azonban koponyaűri vérzéssel lehet csak dolgunk, annak elfogadása a leírtak után alig lehet kétséges. A vérzés nem egyszerre, hanem fokozatosan történt, ezt mutatja a nyomás tünetek nem hirtelen, hanem fokozatos kifejlődése, majdnem a teljes paralysisig; de valjon ez intra- vagy extramedullaris-e, ezt kezdetben, az első tünetek jelentkezésekor nehezen lehetett volna eldönteni, csak a szokatlanul gyors javulás irányította a figyelmet egy intermeningealis vérzés lehetőségére felé, mit az egész körkép, a lassú keletkezés s a rövid idő alatt bekövetkezett teljes gyógyulás valószínűvé, hogy ne mondjuk bizonyossá tettek.

Az eszmélet eltekintve a csekély aluszékonyaságtól mindvégig sértetlenül állott. Ez annál is inkább kiemelendő, mert *Steffen, Gerhardt* gyűjtőmunkájában az agyhártyák közé történő vérzések tárgyalásánál az eszméletlenséget mint mindig észlelhető tünetet említi fel. Azt hisszük azonban, hogy miután apoplexia cerebrinél hosszabb-rövidebb időre mindig felfüggesztett a sensorium, ha esetünkben ez hiányzott, úgy a többi jel mellett még inkább meningealis vérzés mellett, habár ez kisfokú volt is, bizonyíthat. A hüdés féloldali volt s így a vérzés csak az egyik hemisphaera területére szorítkozott, mi nem argumentum esetünkben intramedullaris vérzés mellett, hanem csak figyelmeztet, hogy az nem a dura és arachnoidea közé, hol szétfolyhatott volna, hanem jobb oldalt az arachnoidea rekeszei közé történhetett.

A gyógykezelés kezdetben roboráló, később vérzéscsillapító kellett hogy legyen s ennek megfelelően decoct. chinae, majd ergotin adagoltatott. A reconvalescentiában a vérszegénység ellen vaskészítmények által küzdöttünk.

2. *Vérzés a gerinczagy burkai közé. B. István*, 11 éves fiúgyermek 1885. november 2-án azon kijelentéssel hozatott kórházunkba, hogy 5 nap előtt, játszás közben egyik társa által hanyat lökve, *ágyékát egy kiálló tárgyba erősen megütötte; az ütés után azonnal heves, a csombok felé kisugárzó ágyékláji fájdalmak léptek fel, s lábait csak nehezen volt képes mozgatni.* Haza vándorolva, az orvos által hidegvizes borogatások, majd nadályok rendeltettek a kereszttájra; mindezek dacára a fájdalmak még másnap is tartottak, sőt ekkor a beteg lábaira már állni sem volt képes.

Mi az elég jól fejlett, mérsékelt táplált gyermeknél az általános halványság mellett a következő jelenállapotot találtuk: az arcz beesett; a láták középtágak, egyenlők, jól reagálnak. Strabismus convergens van jelen, a szülők állítása szerint 2 éves kora óta. A nyelv tiszta, nyelés szabad. A mellkas domborad, légzésnél mindkét fél egyenletes kitéréseket végez. Szív működés rendes, szívhangok tiszták. Pulsus elég erős, perczenként 72, rhythmicus. A hasbéli viszonyok normalisak, nyomásra érzékenység sehol sem mutatkozik, a mélyben semmi rendellenesség sem tapintható. A felső végtagok mozgási s érzési működései épek.

Az ágyéktájon csekély fájdalommaság van jelen. A gerincz-oszlop hajlása szabályos. A processus spinosusok rendellenes ki-

szögelést, előre domborodást nem mutatnak, nyomásukra fájdalom nem váltható ki, csak az ágyéki gerincszelvény mentén van csekély érzékenység, a nélkül, hogy ez csak egy csigolyájára volna localisálható. A keresztcsont alapján két nadály csípési helye látható. Az alsó végtagok egymás mellett extendált helyzetet foglalnak el, a beteg azokat mozgatni, helyükből előmozdítani nem képes, mert teljesen bémúltak. Merevek, behajlításuk csak bizonyos erő kifejtés mellett lehetséges, midőn is a beteg a lágyékhatáiban s térdben fájdalmáról panaszkodik. Izületi lobok kizárhatók. Nyugalomban fájdalmai nincsenek, az alsó végtagok vastag izmai nyomásra fájdalmasak. Bőrérzékenységben változás nem mutatható ki; reflexingerzékenység nagy mértékben alászállott, patellaris in-reflex hiányzik, a talpak csiklandozása csak a lábujjak csekély mozgását váltja ki. Faradics áramra az egyes izomszövetek jól reagálnak. A hólyag s belek működésében zavar nincs. Rendeltetik: abszolút nyugalom s az ágyéktájra iod-tinctura ecsetelése.

4-ére a fájdalmak teljesen megszűntek, sőt alsó végtagjait már kissé mozgatni is képes. 7-ikére a mozgathatóság tetemes javulása mellett az inreflexek visszatérését is lehet constataálni. A hűdéses tünetek ezután gyorsan alábbhagytak, s a különben élénk kedélyű fiú csak nehezen tartható már az ágyban vissza; 12-én az alsó végtagok működése már teljesen normális, a hűdéses tünetek mind elenyésztek. 16-án felkelt s 20-án gyógyultán bocsátott haza.

A gyermek erős ütést szenvedett a gerincoszlop lumbalis részletén, mely rögtön erős kisugárzó fájdalmat vált ki s alig 12 óra múlva fellép a paraplegia, mely a mily gyorsan keletkezett, ép oly rohamosan fejlődik vissza minden működési zavar visszamaradása nélkül. A traumát a hűdés nem azonnal követi, hanem bizonyos, bár rövid idő telik el ennek létrejöttéig. Láz sem kezdetben, sem azután nem észleltetett. Ezek a kórkép kimagasló pontjai. A diagnosis megállapításánál az első gondolat a gerincoszlop esetleges heveny sértésére irányult, ilyen azonban felfedezni nem lehetett; spondylitis is ki volt zárható s így mélyebb pathologicus elváltozás után kellett kutatnunk, s pedig olyanra, mely a kiállott traumával kóroki viszonyba hozható s másrészt a kórkép tünetcsoportját magyarázza. S így számolnunk kellett egy a külbehátás okozta acut myelitis, mely jelen esetben csak a lumbalis részletre szorítkozó transversalis folyamat lehetett, nagyobb kiterjedés nélkül; ezt esetünkben kétségkívül egy meningitis spinalis előzte volna meg, ennek tünetei azonban, — dacára, hogy a baj 5 nap óta áll fenn — addig nem mutatkoztak. Myelitis ellen szól az ezt bevezető izgatásos stadium hiánya, a láztalan állapot, jó közérzet, a hűdés gyors kifejlődése, mely csak a végtagokra szorítkozik kezdettől fogva a nélkül, hogy terjeszkedési hajlamot mutatna. S így mindezek után, csak vérzés felvétele maradt hátra. Itt ismét ennek két alakjával állunk szemben, nevezetesen a gerinczagyba s ennek hártáyi közé jöhetett létre a vérzés. A kezdetben súlyos hűdési tünetek dacára a gyors javulás s teljes gyógyulás itt is, mint az előbbi esetben a gerinczagy burkai közé történt vérzés — haemorrhagia intermeningealis spinalis — mellett döntött és pedig a lumbalis szelvényben; hogy valjon a gerinczacsatorna s dura mater, vagy ez utóbbi s arachnoidea közé ömlött-e a vér, azt természetesen nehéz volna eldönteni. De hogy nem intramedullaris volt, e mellett bizonyítani látszanak: a kezdetben észlelhető nagy fájdalmasság s kisugárzó fájdalmak, a nem pillanatszerűen fellépő hűdéstünetek, az anaesthesia hiánya, a hólyag s belek érintetlenül fennmaradó működése s végre a gyors javulás. Szóval csupán nyomás gyakoroltatott a vérömleny által a gerinczagy lumbalis részletére, melynek felszivódása után annak tünetei is nyom nélkül elenyésztek. Ezzel ellentétben intramedullaris haemorrhagiánál fájdalmak vagy nem mutatkoznak, vagy jelentéktelenek s gyorsan múló; a hűdéses úgy az érző, mint mozgató sphaerában hirtelen lépnek fel; a hólyag s belek hűdése rendszeren meglevő tünet; a bőr trophicus zavarai folytán decubitusok keletkeznek; a baj vagy nem javul, vagy ha igen, úgy lassan s teljes gyógyulás sohasem következik be, mint ezt B. Bramwell a kettő közti differential diagnosis tárgyalásánál kifejti.

Közlemény Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

A csont ellátásának kérdése hysterotomiánál 31 eset kapcsolatában.

DIRNER GUSZTÁV tr. volt I. tanársegédétől.

(Folytatás.)

7. K. A., 35 éves, hajadon, budapesti lakos. O. P. 15 éves kora óta nagy görcsök és gyomorfájdalmak kíséretében menstrual. 1882. év augusztus végén történt először, hogy nem tudott vizelni, s Tauffer tr. okul beékelt daganatot talált. Ily vizelési nehézségei azóta gyakran vannak, 24 órán át sem tud vizelni, míg meg nem csapoltatik. A hasban egy daganat foglal helyet, melynek felső határa a symphysis és köldök között van, aláfelé pedig a medenczebemenetbe folytatódik; nyomásra érzékeny. A hüvelyboltozat rendes magasságban. A portio a symphysis felső szélénél közelében, laposra nyomott rövid lebenyszerű képletet képez, melyen a méhszáj picziny rés. Combinált vizsgálatnál a méhfénék a daganattól izolálhatónak látszik, sőt az egész méh a daganat előtt kevésbé fel és le mozgatható. A daganat a medenczebemenet és a medenczeürt egészen kitölti, úgy hogy a medencze oldalfalait kitapintani nem lehet. A méhkutasz a méhet jobbra fel és mellfelé jelzi, méh hossza 8 cm.-nyi.

Műtét 1882. december 28-án. Amputatio uteri supravaginalis. Hasmetszés a fehér vonalban. Dús zsírszövet, a peritoneum feltűnően vastag, halvány, ennek átmetszése után a bevezetett kéz a méh mellső falát s fenekét, a mögötte fekvő s hátsó falából szélesen kiinduló, kemény, göbös, erősen feszülő hashártyával fedett daganattól jól megkülönböztetheti, de e daganat kiemelése csak úgy sikerült, hogy a mintegy retroflectált daganatot a hüvely felől fel kellett egyenesíteni, a medencze haránt átmérőjében álló tengelye körül forgatva kigördíteni, úgy hogy az egész daganat a méhvel együtt egy negyed körfordulatot tett. A daganat a méh egész hátsó falából indult ki, azt teljesen el is foglalta, a méh nyaka erősen kinyúlt és vékonyodott, a méhtestből egy kis almanagyságú ép részlet van meg, mely csont képzésére ép elegendőnek bizonyult. A széles szálagban a kanyarodó sötét-vörös tubák, s mindkét oldalon a diónyi, apró-tömlős petefészkek fekszenek. A daganat eltávolítása következőkép történt: a baloldali széles szálag két Lummitzer-féle fogó közé fogva átmetszetett, a bal petefészkek külön lekötöttén, három részletben lemetsetett, az átmetszett kettős hashártyaszélek szűcsvarrattal szorosan egyesítették, hasonlóan történt a jobb oldalon is. Ekkor az egyik segéd a vékony méhnyakat két-két mutató- s hüvelykujja közé fogva véredényeit comprimálta, mire a daganat domború élő késsel alapjaig lemetsetett. Metszéskor belőle sok, fekete, sűrű vér ömlött ki, de a meg-hagyott kis almanagyságú csontból comprimálás mellett vérzés nem volt, a csont felületén néhány látható edény catguttal lekötöttet, a csont méhüri részlete carbolos mosás s egy kis tölcsekes kimetszés után külön összevarratott s onnan kiindulólág a csont felülete szűcsvarrattal fokozatosan szintén egyesítettet, úgy hogy tarajszerű lett s jobb és bal végéről a varrás két szélén lefelé folytatottat, míg a széles szálag redőjét egyesítő varrattal találkozt. A vérzés, mely jelentéktelen volt az egész műtét alatt, ez által teljesen el lett állítva, a csontot azért, egy catgut vezérfonál átvezetése után, el lehetett sülyeszteni. A hasúr kitakarítása után, a peritoneum külön catguttal összevarratott, a hasfalak mélyebb és felületesebb csomós varratokkal egyesítették. A peritoneum és hasfalak közé, a hasseb hosszában, két végével a hasseb két zugából kitekintő draincső helyeztetett. Lister-kötés, műtét tartama 3 óra.

Lefolyás. I. narcosisból felébredve, nyugtalan, izgatott; émelygés és hányás bántják. Opiumos csőre, jeges szodás víz. T. 37° 9', P. 80. II. Hasfájdalmak vannak, hány. Morph. injectio, utána enyhe álom s a hányás megszűnt, de gyomorégetés s peristalticus fájdalmak fennállanak; kötés megnyitott, semmi reactio. Morph. injectio, szodás víz. Aludt tej. T. 39° 2', P. 84. III. A hányás megszűnt, de igen heves peristalticus fájdalmak zavarják, melyek morph. injectióra sem szűntek. Gyomortáj puffadt. Gyakori felbőfőzés. Opiumos klysma, magnesia usta. Délután a bevezetett

csövön át szelek távoznak, felbőfőzés még tart, gyakran csuklik. Gyomorra Priessnitz-borogatás. Natr. bicarb. Morph. inj. T. 38°6', P. 120. IV. Felbőfőzés, csuklás, has- és gyomortáji fájdalmak még fennállanak. Kötés megoldatott, helyette Priessnitz. Este ismét hányt. Morph. injectio. T. 38°6', P. 120. V. Éjjele elég nyugodt volt, gyomor- és hastáji érzékenység fokozódott; aggály, nyugtalan-ság, pulsus szapora, elnyomható, meteorismus fokozódott. Hidegvíz beöntés, mely csakhamar kiürül; de a bélcsatornát átjárhatóvá nem tette. Hányinger tart. 15 gm. oleum therebint. beöntés, mely 5 perc múlva távozott. Éjjel morph. injectio. T. 38°4', P. 120. VI. Éjjele nyugodt volt, nem hányt, bort, szodás vizet ivott. Reggel felé delirált. Végbélbe vezetett cső nem vezet semmit. Has puffadt, feszült, mindenütt érzékeny. Délután: aggálya még fokozódott, gyakori hányinger és hányás, s este 7 órakor meghalt.

A bonczjegyzőkönyvből következő leletet közölhetem: A vékonybél egy helyén a mesenterium csavarodása a belet átjárhatatlanná teszi. A méh fundusi részlete számos varrattal egyesített sebet mutat, mely a bal tubának megfelelő szögletet kivéve a méh ürébe hatol; a jobb oldali ovarium a megfelelő lig. latum részletével egészen eltávolított úgy a jobb oldali tuba is, míg a bal oldali külső vérömlenyese része és ovarium csomója még megtalálható; a méh nyákhártyája halvány üvegszerű nyákkal fedett.

A hasfal seb belső szélé mentén, úgy alsó vége alatt is több babnyi, belövelt, hashártyával fedett, bemetszésnél sűrű, szennyes genyet irtó góczot mutat. Peritonitis ichorosa et *volvulus mesenterii intestini ilei*.

8. U. S. né, 40 éves, ambulantiánkból. I. P. Harmadik havi vetélés. Tisztulási bő mennyiségűek, 10 hó óta növekedő, fájdalmas daganat a jobb alhasban; ez idő alatt egy ízben 2 héten át tartó vérzése volt. A hasban a medenczéből kiemelkedő daganat, melynek felső határa a köldök alatt 2 haránt ujjnyira van. A daganat két részből áll, egy baloldali nagyobb elasticus s egy jobb oldali kisebb keményebb részletből; a nagyobb daganat oldalt mozgatható, alulról felfelé nem. A hátsó s különösen a hátsó baloldali hüvelyboltozat egy gömbszerű daganat által mélyen le van nyomva, e mellett a portio vag. mélyebben foglal helyet, s a jobb szemérem-csonthoz van szorítva, valamivel vastagabb. A méhtest jobb oldalt, magasra emelve, jól kitapintható, s a jobb oldali daganat részlete által képeztetik. A méh mögött, s bal oldalon, foglal helyet az emberfejnyi, dudoros felületű, mérsékelt tömött tapintatú s már fennebb jelzett daganat. A méh minden irányban mérsékelt mozgatható, mozgását a daganat mérsékelt követi. Bal petefészekdaganat és fibroma uteri.

Műtét 1883. szeptember 15-én. Ovariectomia és hysterectomia. Hasmetés a középvonalban; a méh hátsó falából kiinduló több fibromagóc által két nagy ökönyi; alatta és tőle balra gyermekfejnyi tömlő. A méhnyak két oldalán, a méhbe futó edények selyemmel leköttetés után, a belső méhszáj táján gummi ligatura alkalmaztatik, a ligatura fölött a méh lemetsetik, a láthatóvá vált méhüreg 10% carbol-oldattal edzetik; a méhcsomók-ékalakú kikészítése után három étageban catguttal egyesítetik; a sebszálon a peritoneum catguttal külön egyesítetik. A bal oldalt helyet foglaló tömlő extraperitonealis s a ligam. latumban fekszik, melyből kihamoztatik, bennéke sötétbarna, híg. A cysta a méhnyaktól mintegy 3 cm-nyire, a lig. latumról, mely előbb 4 részletben selyemmel leköttetett, lemetsetik. Jobb ovarium alhárták közt rejtve a méhcsomónak s a lig. latum leköttött kocsiánának a hasürbe sülyesztése után a hasfal selyemmel egyesítetik. A kötést követő: a sebvonalra silk, erre gaze tétetik s ez angol sparadrap csikokkal rögzítetik a hason; erre meg vatta, mit a széles flanel-pólya szorít le.

Lefolyás. Émelygés, hasfájdalom, felbőfőzés, peristalticus fájdalmak, de flatások második napon sem távoznak. Pezsgő, opiumcsőre. Jégtömlő. T. 38°8', P. 84. III. A has, különösen a lágyéktáj, érzékeny, kötészváltoztatás. A hüvelyboltozatok üresek, langyos carbolos hüvely-irrigatio. Pulsus szapora, kicsiny; peptoncsőre, flatások távoztak. T. 38°1', P. 96. IV. Hasfájdalom miatt nyugtalan éj; a fájdalmak enyhítésére morphium-injectio; a végbélbe vezetett csövön a flatások távoznak. Tej. Aszú bor. Jégtömlő. T. 37°5', P. 88. V. Elég jó éj. Hasfájdalom még tart; torkában szárazság érzése kínozza. Morph. injectio. Peptoncsőre. Jeges kávé. Jégtömlő. T. 37°4', P. 100. VI. Gyakori hányás,

gyengeség. Pulsus szapora, kicsiny; légzés csendes, jó. Tokaji aszút, húsleveset bevévés után nemsokára kihányja. Peptoncsőre. T. 39°2', P. nem számlálható, szapora, alig érezhető. Délután collapsus tünetei. Este meghalt.

A bonczjegyzőkönyv következő:

A méh fundusi részletén egy a méh ürébe folytatódó, varratokkal egyesített, érintési felületén szétmálló, bűzös metszési seb. A bal tuba és ovarium eltávolított, helyükön körülöltött, vérömlenyeket mutató bűzös csomk. A jobb tuba kisujnyi vastag, eves anyaggal telt tömlővé átalakult és a sorvadot petyhűdt ovariummal együtt a petyhűdt méh hátsó felületéhez régi, szívós, az említett részleteket egészen beborító alhárták által odanőtt. A hasürben sok genyeczafattal kevert bűzös vörhenyes ev. A méh nyákhártyája bűzös, széteső szövetrészletekkel fedett. A hüvely tág, nyákhártyája zöldesen elszínesedett. Hysterectomia et ovariectomia sinistra ante dies septem, subsequente peritonitide universalis ichorosa. Hydrops tubae dextrae, cum perimetritide chronica; pleuritis bilateralis totalis et perihepatitis chronica. Tumor lienis chronicus. *Septicaemia*.

9. G. E. né, 34 éves, genfi születésű, budapesti lakos, I. P. 12 év előtt terhességének 6-ik havában vetélt. Utóbbi években tisztulási fájdalommal s igen nagy vérzéssel jelentkeznek. Bal csípő táján régebben érez kellemetlen szorulást, mely légzésében is akadályozza. 1883. szeptember végén jelentkezett először a bal csípő tájból kiinduló igen fájdalmas görcs, mely alkalommal eszméletét is veszítette; e görcsök azután ismétlődtek, s hystericus alakot öltöttek, 2—3 napi tartam után 14 napra is elmaradtak, majd újból jelentkeztek. Az igen jól táplált, kövér, roppant érzékeny barna nő vastag hasfalain keresztül csak homályosan tapinthatni egy keményebb daganatot. A portio vaginalis a symphysis közelében, magasan; méh fundusa jobbra látszik eltolva. A medenczebemenet bal felében különösen hátul, egy daganat sima kemény elasticus gömbsegmentuma tapintható, mely narcosisban vizsgálva a spina ilei anterior magasságáig terjed és a méhvel szélesen függ össze, külön tőle nem választható, de köztük barázda van. Fel s le a daganat mérsékelt mozog, jobbra-balra nem. Jobboldali petefészek kitapintható, baloldali nem.

Műtét: 1883. november 5-én. Amputatio uteri supravaginalis.

Hasmetés a fehér vonalban. Igen vastag zsírdús hasfalak. Peritoneumon átjutva, a daganatnak sötétvörös, sima, fénylő, felső gömbsegmentuma látszik, melynek benyomása olyan mint 3-ik havi terhes méhé. A tapintó kéz, egy gyermekfejnyi, puha elasticus daganatot járhat körül, mely a medenczebemenet felett van; ettől két oldalt a széles méhszálagok erednek s terjednek a mélybe, felső szélük hosszában az ujjnyi vastag tágult tubákat rejtve. E daganat mellett a méh bal oldalán kiinduló egy második daganatot is lehet érezni, mely a medenczében székel s csak a hüvelybe vezetett ujjal emelhető ki. Egy harmadik gócz a méhnyak hátsó falában van, ez diónyi s nagyon mélyen a Douglas-ürben foglal helyet. Először is a fundus felől két felé futó széles szálag felső részlete lett alakítva erős selyemmel, azután átmetszetett; ekkor a méhre kétszeresen csavart s csomózott kaucuk ligatura alkalmaztatott, mely a méhnyak hátsó falában székelő fibroma-góczon felül esett; ez által a daganat nagyobb része kereken el volt metszhető, mi által a méhür is megnyitott; ez tátongó, széles üreg, succulens nyákhártyával, benne sok véralvadék. Az így nyert tenyérynél nagyobb sebfelületből, több nagyobb-kisebb fibroma gócz fejtetett még ki tompán; méhüterek alakítása után, a méhnyak két oldalán először a méhür külön, azután az ékszerűen kivágott csomk étage-okban összevarratott. Két oldalon az ujjnyi vastag tubák s jobb oldalon az ovarium is alakítottak s a tubák ki is vágattak. Minden vérző hely biztosítása után még egy catgut vezérfonal húzatott át a csomkon. Toilette. Hasseb egyesítése, csomós átható varratokkal. Carbolos gaze-sparadrap. Vatta. Pólya. Műtét tartama 2 1/2 óra.

Lefolyás: I. nap. Narcosis után igen rossz szájíz, a chloroformszag igen kellemetlen, de hányási ingere nincs. II. napon a végbélbe helyezett csövön át szelek távoznak. Hörghurut tünetei. Estére nyugtalansága miatt chloralcsőre opiummal. T. 38°3', P. 108. III. Nyugodt éj. Hasában jobb oldalt fájdalom, jégtömlő. Peptoncsőre alkalmaztatott, de erre 6-szor volt széke, sok flatussal. Opiumcseppek. T. 38°7', P. 106. IV. Elég jól táplálkozik, aszú bort,

csokoládét, teát szívesen vesz. T. 38°3', P. 88. VI. Bágyadt, fej-fájásról panaszkodik. Jeges borogatás a fejre. *Kötés*: spray alatt a hasfali varratok kiszedettek, lineáris egyesülés; a biztosító catgut-fonál is kivétel; a carbolos gaze helyén erythema; thymolkötés, sparadrap. VII—VIII. napon is T. 38°5', P. 108. IX. Étvágytalan, nyugtalan, a sparadrap helyén élénk erythema. *Kötés*: a thymolgaze-val fedett helyen tiszta folyadékkal telt hólyagok, a bőr duzzadt, piros, fájdalmas. Este újból kötészváltoztatás, miután nedvesnek érzi a kötést. Tisztogatás közben azon helyről, hol a catgut volt a csont felől kivezetve, egyszerre sugárban, barnás-zöldes, sűrű bűzös év tört ki s nyomásra 300—350 gm. ürítette ki. E nyílásban 6 cm.-nyi drainső helyeztetett s Bruns-vattával kötés alkalmaztatott. Éjjelkor a hő 38°6'-ról 37°7'-re szállott alá. X. *Kötés*: a drain jól vezet, nyomásra kevés, barnás, genyes váladék. A bőrizgatottság alábbhagyott, a hólyagok elszáradtak. T. 37°8', P. 110. XII. Az erythema a mellre, karokra, arcra is elterjedt. Kötéskor 1 kanálnyi bűzös genykiürülés; a sebbe iodoformpálczika. XIII. naptól fogva bő genyedés miatt 2-szeres kötés szükséges. A seb vonal mentében egy magasabb helyen is tályog fakadt ki. Hüvelyvizsgálat sehol genysüllyedést nem mutat. Az erythema mindenütt szépen szárad. Izgatottság. T. 38°4', P. 92. XIX. T. 38°4', P. 100. Belső vizsgálatnál a méhcsont a mellső hüvelyboltozatban tapintható, mozgékony, nem érzékeny. Ismét több geny, mely bűzös is, ürül a hassebből; a hason ismét erythema, mely genyretentio jeleként vehető. Háton apró furunculások. Hüvelyből sok tiszta, zöldes, genyes folyás. XXI—XXVI. Láztalan napok. Kötés. A seb vonal felső harmadában újra egy kis tályog, belőle gyűszűnyi geny. XXVII. napon felkelt. Thymolgaze helyén újra erythema, s kínzó viszketés. XXX. napon az erythema elmúlt, láztalan. XXXII. Váladék elég sok, nem bűzös, kifecskendezése a sebnél fájdalmas. A hasfali infiltratio a seb vonal mentében még fennáll. XXXV. napon elbocsátás; a kutasz a sebbe 4—5 cm.-nyire halad lefelé, genyedés még elég bő, bal lágyéktáj felett a hasban kemény göb (exsudatum?) tapintható. A hasfali sipoly még most is fennáll, s a nőnek igen sok kellemetlenséget okoz; vérzése ismételve voltak. Különben viruló színben van s ideges tüneteinek, görcseinek csak halvány emlékeztetőit érzi néha.

10. J. J.-né, 38 éves, férjezett, maros-újvári. O. P. Egy éve vette észre, hogy hasában kemény daganat van, mit eredménytelenül gyógyíttatott eddig. Két hó óta vérzése is igen bőve, alig volt 10 napja szabad; daganata gyorsan nő. Hasúrban a medenczéből kiemelkedő asymmetricus daganat, mely jobb oldalon a köldökig, bal oldalon csaknem a bordáig terjed; egyenlőtlen felületén több mély barázda tapintható; kemény, nem fájdalmas, mozgathatósága korlátolt. Hüvelyboltozat hátul gömbszerű daganatrészlet által mélyen lenyomva, medenczeúr a daganat által csaknem kitöltve, portio elsímult, hátsó ajk feloszlott a daganatba, mellső mint félholdképi redő tapintható magasan balra a szeméremcsont mögött. A daganat tehát a méh hátsó falát a legmélyebb pontig foglalja el. A beteg e vizsgálat után 2 hónapon át volt kórodánkon, mert a tervezett műtét beteg részéről közbejött akadályok miatt ismételve elmaradt. Így ez idő alatt egy heves follicular tonsillitist állott ki, hörghurutja volt s menstruációját is két ízben láttuk lefolyni. Az első hevesebb volt s 6 napig tartott, bár mindig fekvéssel maradt s ismételve tamponaltatott. A második csendesebben folyt le. Mindkettőnél erős derék- és hátfájásai voltak s időközben is többféle nyomási tünetek mutatkoztak.

Műtét 1883. november 7-én. Amputatio uteri supravaginalis. Tauffer tnr. előre megjegyezte, hogy e nehéz anatomicus viszonyokkal szemben aligha nem bevégezhetetlen lesz a műtét. Feltevését a symphysistól a köldökön túl terjedő hasmetszés után szemünk elé táruló, nagy emberfejnyi, alakatlan, fibromatosus méh igazolni látszott. Hátul néhány bélkacs lazán oda van növe, ezek tompán lefejtetnek. Mellső falán a hólyag magasra fel van húzva a ligamentum latum mellső lemezével együtt. Két oldalon a vastag tubák ívalakban futnak s a két ovarium is szorosan oda van növe. A daganat mellett csak hátul férhetni lapos kézzel a promontorium mellett le a kis medenczébe, a medenczebemenetet különben elfoglalja a daganat, melyet megmozgatni nem lehet. A tumor a méh testét és nyakát egészen elfoglalja. Ily viszonyok mellett a teljes kiirtás csak a tok felhasítása mellett a fibroma kiizelése által lett volna lehetséges, a mi azonban oly kényes és nehéz be-

avatkozás a vérzés csillapításának nehéz volta, sőt talán lehetetlen-sége miatt, hogy Tauffer tnr. csak a tumor lehető kisebbitését végezte, úgy hogy a daganat legnagyobb, felső segmentumát levágta, sok fibromatosus göböt tompán kiizelt s a vérző edényeket a metszett felületen nagy fáradsággal és gondnal eleinte egyenkint körülöltötte s lekötötte, utóbb több tömeges erős selyem-ligaturát vezetett a csontkon át. Az ovariumok, tubák s ligamentumok már előlegesen kötöttek le s metszettek át, úgy hogy a csontkításnál a vérzés nem volt nagyon heves, az elasticus ligatura alkalmazása nélkül csak a segéd igyekezett két kezével a csontot összeszorítani, míg az edények alakítása megtörtént. A visszamaradt csont még most is két ökölnyi volt, mindamellett a műtő ennek ki-varrását a hassebbe vette célba. A hassebb peritoneumának szélei a tumoron körülszegve, lándzsatűkkel fixirozta a hasfalakhoz való viszonyában s erőlyesen chlorzinkozta a csontot s megnyitott méh-űrt, nemkülönben a hasfalak vastag rétegét a bőrtől a peritoneum határáig és így extraperitonealissá s még további kisebbitésnek, zsugorításnak is hozzáférhetővé tette a megmaradt, kiirthatlan daganatot. A ligamenta lata csontjai szintén a hashártyán kívül rögzítettek. A hassebb felső részlete rendes módon varratott össze, a varratok carbolos gaze-val fedettek, mely angol sparadrap csikokkal rögzítetik helyén. A csont száraz chlorzinkes vattával borították. Hasra széles flanelpólya.

Lefolyás. I. A beteg, ki anaemia tünetei miatt műtét közben már több aether-injectiót kapott, lassan ébredt fel a narcosisból. Pezsgőt kap. Este a kötés megváltoztatván, a csontból parenchymatosus vérzés találtatott, mely chlorzink, vaschloridos vatta és a kötésnek némi szorosabb nyomása által csillapítottat. Éjjel gyakori émelygések. II. Reggeli kötészváltoztatásnál ismét vérzés van a csont néhány helyén, mely selyemmel körülölvén s lekötve sem szűnik egészen. Chlorzink és vaschlorid-vatta. A méhűrből vastag nyáczafat nyomult a felszínre. Chlorzink-edzés. Láztalan. III. A csonton barnás-szürke elszíneződés látható, oldalai s az ott helyet foglaló ligamentumcsontok szárazak. IV. Flatusok távoztak, émelygés alábbhagyott. V. Felületes mumificatio annyira haladt, hogy ollóval a felső rétegeket el lehetett távolítani. A fris, néhol vérző felület chlorzinkkel edzetik. A csontot körülölelő seb felső zúgá-nak mélységéből híg, fehéres, zsírtejhez hasonló váladék mutatko-zik. Drainső, este T. 38°9'—108, VI. nap T. 37°8', este 38°5', P. 100. A felső zúgból a drainsővön sűrű, tiszta geny. Hasfali varratok eltávolíttatnak, kivéve a csont mellettek, hol a feszülés igen nagy. VIII—XIV-ik napig reggeli hőfok normalis, esti mindig 38°4'—39°6'-ig emelkedik. Ennek oka genypangás volt, a mennyiben több helyen a mélységből, mely a csont nagy terje-delme miatt még nem volt hozzáférhető, genyedés lépett fel és pedig a mint később kitudt a hasfal rétegei közül. Továbbá az óriási csont szövetében néhány fibroma-göb lazulni kezdett, ki-fejthető lett s ennek ágyában is elhalás, sőt bűzös szétesés mutatko-zott. A hasfali varratok szúrás helyeinek legtöbbje elgenyedt, a hasfal chlorzinkpörkjéi pedig szintén genyedéssel váltak le sar-jadzó alapjukról. Ez mind szorgos, naponként ismételt tisztogatást, fecskendést, drainezést tett szükségessé 8—10 napon át, mire a csonton magán is sarjadzó felszín kezdett mutatkozni, s kiseb-bítése és zsugorodásával az őt körülvevő sebtölcsér is hozzá-férhetőbb lett. Ettől fogva, azaz a XV-ik naptól fogva ismét láz-talan volt a beteg, a javulás feltűnő gyorsan következett be, betegünk erősödött, élénkült; a hassebb szűkült, a genyedés mérsé-kelt volt, a seb igen szépen tisztult. A sarjadzás megindulása óta iodoform gaze-val fedetik a sebur minden zúga s a tátongó sebtölcsér szélei sparadrap csikokkal közelítettnek egymáshoz, a mi a a sebkapu gyors és feltűnő szűkítését hozta meg. A sarjadzás élénkítésére néha lapis-edzés. XXIX. fürdő. XXX. napon felkelt. A beteg csak LVIII. napon hagyta el a kórházat, messze vidéken lakva, nem is akartuk kibocsátani, míg a teljes behegedés be nem állott. A seb a csont helyén diónyi halványvörös heggé forrt. A hasban levő, kitapintható daganat, mely a hassebbel összefüggésben van, ökölnyi, kemény. A medenczefalak kitapintása most csak jobb oldalon nem lehetséges a bemenet magasságáig, különben igen. Portio viszonyai alig változtak.

Levélbeli értesülés szerint a beteg most igen jól érzi magát.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegyesület XIII. rendes ülése 1888. évi április hó 28-án.

Elnök: *Köttli Károly* tnr. Jegyzők: *Ángyán Béla* és *Pertik Ottó* tr.-ok.

1. *Janny Gyula* tr. bemutat: a) májtályog gyógyult esetét. A 36 éves vérszegény egyén már 10 év előtt sárgaságban s májtáji fájdalmakban szenvedvén, az egyetemi II. belkóródára vétette fel magát, honnét 8 napi kezelés után javultan távozott. Már ezen időben a májtompulat a rendesnél valamivel nagyobbak találattott. Az említett fájdalmak azóta igen gyakran kiújultak, mindannyiszor kisebb fokú sárgaság által kísérve. F. é. február elején a jobb hypochondrium táján fájdalmas dag támadt, mely folyton nőtt, utóbb lázak léptek fel, az ökölnyivé vált dagban hullámzás volt érezhető, s midőn már a bőr is a bántalom körébe vonatott, bemutató osztályára jött. A tályog márczius 5-én megnyitván, óvatosan kikapartatott és szokott módon kezeltetett. Márczius 12-én a beteg saját kívánságára javultan távozott és április 26-án teljesen gyógyult.

b) *Májechinococcus* gyógyult esetét mutatja be. A 44 éves gyenge, vérszegény beteg 16—17 év előtt az epigastrium-ban kis dagot érzett, mely 7—8 év előtt már gyermekfej nagyságúvá lett; 2 év előtt Bécsben Bamberger kóródáján keresett segítyt, de állítólag az eset nem találtatott műtetre alkalmasnak. Tényleg egy a kóródai segéd által kiállított bizonyítványt mutatott fel, mely szerint »Obbenannter leidet an partieller Leberverhärtung nach Schrumpfung und Verkalkung eines Blasenwurmsackes (Echinococcus obsoletus hepatis cum perihepatitide circumscripta). Haza jöven, több helyütt megfordult, míg ez évi január havában bemutató osztályára került. Miután próbapunctio segítségével az echinococcus tömlő jelenlétéről meggyőződést szerzett bemutató, január 17-én végrehajtotta a műtétet a tömlő kivarrásával s a tömlő megnyitásával. Az echinococcus a máj alsó felületéről indult ki, úgy hogy a máj mellső szélét félre kellett tolni, hogy hozzá lehessen férni. A körlefolyás teljesen zavartalan volt. Horgokat a váladékban február első hetében már nem lehetett kimutatni. Február 24-én egy kilökött necroticus csafatban 1 cm. hosszú *faszálka* találtatott beágyazva, melyről bizton nem tudható, hogy jutott oda. Márczius 12-én a seb összeforrt, márczius 20-ika körül ismét feltört, de néhány nap múlva végleg begyógyult. A gyógytartam feltűnő rövid. A szilárdnak látszó heg mélyen behúzódott a hasűrbe s az aortával lüktet. Bemutató a heg jövője iránt érdeklődvén, szándékosan halasztotta a beteg bemutatását későbbi időre, hogy ezen eddigelé kevésbé méltatott pontra nézve nyilatkozhasson. A heges behúzódásnak nyoma sincs, s úgy az összezsugorodott tömlő, mint a sebszélek összetapadási helyeiről szétváltak, úgy hogy a hasfalban hézag van jelen. Nem először észleli bemutató, hogy antisepticus eljárás mellett a peritonealis adhaesiók nem eléggé szilárdak. Ha e mellett — mint e betegnél — hetekig tartó erős köhögés támad, épen nem lehet csodálni, hogy az adhaesiók a folytonos vongálásnak engedve, végre szétváljanak. A jelen esetben sérvtörő viselése, esetleg az átmetszett hasizmok újra egyesítése által igyekszik bemutató a gyomor vagy belek előnyomulását megakadályozni, a jövőre nézve pedig a műtét eljárás némi módosítása által hasonló kellemetlenség támadásának lehetőleg elejét venni.

2. *Csapodi István* tr. a) köthártya-átültetésnek gyógyult esetét mutatja be. 54 éves nőnél symblepharon-műtéténél a corneáról leválasztott alsó szemhéjra nyúl köthártyáját ültette át. Az első napokban az átültetett darab oda látszott tapadni, de csakhamar zsugorodott s most alig van belőle egy lencsényi terület meg. A műtétnek mégis annyi haszna van, hogy tágabb hegedés fogja a szemhéjat a szemtől elválasztani.

b) Azon kísérletekről tesz jelentést, melyeket az erythrophlaeinnel az egyetemi szemészeti kóródán tett. Kísérleteihez erythrophlaeinum muriaticumot használt, melyet a helybeli »Angyal« című gyógytár hozatott Görlitzből *Suchar* tr.-tól. Kísérleteit 4 tengerinyulón és 11 izben emberi szemén tette, még pedig ötször ép szaruhártyán, hatszor staphylo-más szemén. Az előbbi 5 eset közül kettőben dacryocystitis chronica volt jelen. Három staphylo-más szemén az erythrophlaein hatásának tartama alatt, két izben 2 óra múlva, egy izben 10 óra múlva a becseppentés után staphylo-ma-lemetszést végezett, de a műtét úgy látszik semmivel sem

volt kevésbé fájdalmas, mint ezen szer alkalmazása nélkül. A staphylo-más szemeken az izgalmi tünetek igen csekélyek voltak az ép szaruhártyájú szemek izgalma-hoz képest; ebből arra következtet bemutató, hogy az izgalmi tünetek java része a szaruhártyán előidézett változásokkal, keratitis fejlődésével van összefüggésben. Staphylo-más szemeken keratitis nem fejlődhetvén, természetesen az izgalom is kevesebb. Kísérleteiből azon meggyőződést meríti, hogy az erythrophlaein nem alkalmas a szemészetben használatra.

3. *Hutyra Ferenc* tr. stenosis ostii arteriosi dextri kórboncz-tani készítményét mutatja be, mely 6½ éves gyermektől származik. A jobb szív nagyobb mint a bal; fala 12 mm. vastag; a bal szív fala 8 mm. vastag. A pulmonalis annyira szűkült, hogy csak lencsényi szájadékát merev gyűrű képezi, mely jól láthatólag a zsugorodott billentyűkből jött létre; belső szélén endarteriticus növedék. A pulmonalis a szájadék felett tágult, a tágulat az osztódásnál nagyobb s abban a mellékágak is részt vesznek. Bizonyos, hogy e szűkület születéskor nem volt meg, mert akkor a foramen ovale nem záródott volna s a ductus Botalli sem. A pulmonalis ezen nagyfokú — 6 cm.-nyi kerületű — tágulata onnan értelmezhető, hogy a szűkület előtt insufficiencia volt jelen. A szívhaj mellett gümőkór volt jelen, a mi felnőtteknél ritka, de pulmonalis szűkületeknél gyakori s a mellett szól, hogy e bántalom a tüdőknek hiányos vérrel ellátása miatt tuberculosisra disponál.

Bemutatás után *Bókai János* tr. előadja a szóban forgó betegnek, ki a gyermekkorházban feküdt, kórtörténetét s a tüneteket, melyekből a bántalom már élőben kórismézve lett. Szerinte a baj lehetett veleszületett oly módon, hogy az endoarteritis még ébrényi korban keletkezett és később a méhen kívüli életben fokozódva a szűkületet okozta.

Pertik Ottó tr. előadja, hogy pulmonalis-szűkületet felnőtteknél csak két izben látott. Szerinte e bajt myocarditis is okozhatja. Figyelemre méltó szerinte a bemutatott esetben a pulmonalis tágulata, mert ennek okai közt a myocarditis is szerepelhet. Egyébkint ez esetben a pulmonalis tágulatát bemutatóval egyetértve a pulmonalisnak hiányos kiürülése után fellépő vérpangásokból tartja értelmezhetőnek.

4. *Faragó Gyula* tr. előadást tart az elhagyott gyermekek ellátásának kérdéséről hazánkban. Előadva a gyermekhalandósági viszonyokat hazánkban, a lelenczházak berendezését ismerteti, védi ezeket az ellenük felhozott érvelések ellen s előadása végén azon javaslatokat teszi, melyeket már lapunk 16. számának tárczájában előadó tollából közöltünk.

Előadás után *Szalárdi Mór* tr. felhossa, hogy azon mozgalom, melyet épen az elhagyott gyermekek ügyének javítása érdekében a budapesti kir. orvosegyesület már több év előtt egy emlékirata által megindított, eredményezte azt, hogy az elhagyott gyermekeket azóta a főváros a gyermekmenhely útján láttatja el s eltartásukért havi 10 frtot fizet, az előbbi 6 frt helyett. Véleménye szerint ezen ügyet rendezni az előadó által javaslatba hozott egyesület sem lesz képes, azt csakis az állam tehetné sikeresen, melynek nagyobb összegek állhatnak rendelkezésére, mely a kivitelhez szükséges hatalommal is bír.

Faragó Gyula tr. javaslatait védi s azt indítványozza, hogy az orvosegyesület indítsa meg ez irányban mozgalmat.

Elnök előadót felhívja, hogy ebbeli indítványait terjesztsze frásban az orvosegyesület elé.

KÖNYVISMERTETÉS.

Compendium der Lehre von den frischen subcutanen Fracturen. Für Studierende und Ärzte von Dr. Stetter Docent in Königsberg. Berlin, Verlag von G. Reimer 1888. 8-adrét 115 lap. Ara 2.40 márka.

Mint kiegészítőjét szerzőnek már 2 évvel ezelőtt megjelent s a ficzamokat tárgyaló compendiumának bocsátja közzé szerző e füzetet, mely mint címe is kifejezi, csak a bórallati heveny csonttörésekkel foglalkozik.

Azon jelentőség, melyet szerző maga ad művének, midőn azt előszavában csak mint kézi és kisegítő könyvet akarja tekinteni, felment bennünket attól, hogy azt nagyobb igények szerint ítéljük meg. Rövid compendiosus összeállítása az a bórallati csonttörések

tüneteinek s azon támpontoknak, melyek alapján ezeket kórismézhetjük. Tárgyalásában lényege szerint *Hamilton*-nak nagy munkáját vette irányadónak s azon czélnak, melyet maga elé tűzött, hogy tudniillik tanulóknak és gyakorló orvosoknak vezetőül szolgáljon tanulmányaik közben, teljesen meg is felel.

Bár ily módon semmi olyant nem tartalmaz, mi más hasonlót tárgyu munkákban már megírva nem volna, mégis ki kell emelnünk azt, hogy 1. a csonttörések kezelésében majdnem kizárólag a *Beely*-féle gypskendersineket használja és 2. hogy a czombnyaktörések beosztásánál a szokásos beosztástól — intra- és extracapsularis törések — eltérve a czombnyaktöréseket felosztja szabad és beékeltekre. Nézetünk szerint a czombnyaktöréseknek felosztása tokszálagon belüli és tokszálagon kívüli alakra még az ily rövid compendiumokban sem hanyagolható el, hisz ezen megkülönböztetés képezi alapját a czombnyaktörés jóslatának, a mennyiben az az épség helyreállítására vonatkozik; ezen megkülönböztetés befolyással van a therapeuticus eljárásra s így nemcsak elméletileg fontos, hanem gyakorlati jelentősége is van.

A kis munka igen alkalmas első oktatásra s a gyakorló-orvosnak gyors tájékoztatására a csonttörések körül. —r.

L A P S Z E M L E.

Hugyanymennyiség hasúri daganatoknál. A hasúrben előforduló rosszindulatú daganatok felismerésére egy igen értékes módot talált *Thiriar* a naponkint kiválasztott hugyany mennyileges meghatározásában. Ha ugyanis a kiválasztott hugyany mennyisége több napon keresztül 12 gm.-nál kevesebb, az intraabdominalis daganat rosszindulatossága mellett szól és megfordítva, ha a hugyany mennyisége több napon keresztül 12 gm.-nál több, úgy fel lehet venni, hogy jóindulatú daganattal van dolgunk. Nagyszámú észleletei közül 9 esetet közöl T., hol egyedül a hugyany naponkénti mennyileges meghatározása vezette a helyes kórisméhez. A 4 első eset közül 2-nél óriási lépdaganat, kettőnél bárzsingszűkület volt jelen; és bár a tünetek carcinoma kórisméjét valószínűvé tették, de mivel a hugyany naponkénti mennyisége 19—29 gm. volt, jóindulatú daganatot vett fel, a mit az operatio illetve bonczolat mindezen esetekben igazolt is. A másik 5 eset közül 4 állítólagos petefészektműlő 1 nagy hasvízkórral küldetett T.-hez műtét végett; mind az 5 esetben igen csekély volt a hugyany napi mennyisége, átlag 4'34—9'54, a minimum 3'16, a maximum 10'40 gm. és bár a hasúr nagy teltsége és a hasfalak erős feszülése miatt daganatok nem voltak kitapinthatók, egyedül a hugyany naponkénti csekély mennyiségéből azt következtette, hogy rákos daganattal van dolga és a kórisme ezen esetekben is helyesnek bizonyult. (Congrès français de chir. 2. session. Paris 1887.)

N—1.

Pseudoparalysis syphilitica. Cadet de Cassicourt kór-dáján tett észleletek nyomán *Laffitte* a pseudoparalysis syphilitica képét a következőkben adja: A legtöbbször pár (2—3) hónapos gyermekek minden külső behatás nélkül egyszerre egyik végtagjukat (rendesen a felsőt) képtelenek mozgatni. A végtag fájdalmas, a felkarcsont alsó epiphysise táján dagadt és itt néha gyenge crepitatiót is észlelni. A gyermek nem lázas, a sensibilitas, valamint az izmok villamos ingerlékenysége épek, az ujjaknak csekély mozgathatósága fennáll. Egyszer rövidebb, máskor hosszabb idő múlva megbetegszik a másik felső végtag is hasonló módon. A lücsnek különböző tünetei jelen lehetnek, de a kórisméhez nem szükségesek. Többször kimutathatók a szülőknél a kiállt syphilis nyomai. L. 3 közölt esete kis higanydosisok adagolására körülbelül 2 hó alatt gyógyult. (Revue mens. des mal. de l'enfance 1887. Maj.)

N—1.

Cocainmérgezés. Férfinál észlelt cocainmérgezést közöl *Ricci* tr. Egy beteget jobboldali ischiában szenvedett, kinél fájdalom enyhítésére egy alkalommal tévedésből 1'25 gm. cocain fecskendeztetett be. Pár percze az injectio után erős izgatottság fogta el a beteget. Choreaszzerű gesticulatiók, a pupillák nem egyenlő tágak, gyors és szapora pulsus. R. a betegnek laudanumot adott kis, de ismételt adagokban; 3 nap alatt folytonosan javult

az állapot. A 4-ik napon a mérgezés minden tünete ismét fel lépett és még sokkal kifejezettebben mint 4 nap előtt; a beteg most nagy fejfájásról és szédülésről is panaszkodott. R. most sétát tétetett a beteggel és erre a beteg nyugodtabb lett, állapota folyton javult, de még hosszabb ideig ideges rohamokban szenvedett. R. ezen eset közlésével kapcsolatban azon kérdést veti fel, mennyi a megengedhető cocain-adag, továbbá hogy a cocain hatása az individualis különbségek által befolyásoltatik-e, továbbá, hogy az opium valóban kedvező hatású-e cocainmérgezéseknél. (A cocainnak tudvalevőleg amylinit a legmegbízhatóbb és leggyorsabban ható antidotuma.) (Deutsche med. Wochenschr. 1887: 41.)

N—1.

Gátolt orrlégzés és a dobüreg genyes lobja. Már régóta ismert az orr és fül bántalmi közt fennálló összefüggés, kivált a *hurut*ot illetőleg, mely az orrban fennállva fülzúgást és rossz hallást kelt azáltal, hogy a bántalom a tuba Eustachii-n át a dobüregbe is áttérjed. *Barth* azonban, azon tapasztalatból kiindulva, hogy az orron át történő légzés gátoltsága mellett a dobüregben heveny vagy idült *genyedést* talált s viszont, hogy chronicus fülzúgást azáltal megszüntetni sikerült, hogy az előbbi gátolt volt orrbeli légzést szabadabbá tette: e két egymástól különböző bántalom közt fennálló feltűnő összefüggésre figyelmeztet. A légzés az orr nyákhártyájának duzzadása következtében gátolt, mely duzzadásnak 2 különböző módját különbözteti meg. Egyik esetben ugyanis az orr nyákhártyája, kivált az alsó kagyló csontos részében csak alig tér el a rendestől, a légyrészeké pedig, leginkább a *kagyló alsó szélén* duzzadt erősen s még cocainbefúvásra is csak annyira húzódik össze, hogy lebegyszerű képletté alakulva, a bevezetett sonda segítségével ide s tova mozgatható; másik esetben a nyákhártya duzzadása az egész *meatus narium*-ra, leginkább pedig ennek *alsó részére és a septumra* terjed ki. S míg első esetben az egész duzzadt résznek galvanocauterrel történendő eltávolítását tartja szükségesnek, mely egy ülésben történve, semmi kellemetlen reactiót nem mutat, mely reactio azonban csak felületes étetés vagy edző szerek alkalmazásánál bizonyára ki nem marad: addig a második esetben többször s csak felületesen cauterisáljunk, maró és összehúzó szerekkel több ízben is edzzünk s a netalán beálló reactiv duzzadás 10—5%-es cocain. muriat. por beszívása vagy befúvatása által mindig megszüntethető. Utóbbi szerrel szerző képes volt még a dobüreg heveny lobját is enyhébb lefolyásával tenni, midőn az heveny orrhuruthoz társult s még ha a folyamat a dobhártya áttörésére is vezetett, az egész bántalom cocain-kezelésre gyorsabban és kedvezőbben folyt le. (Berliner klin. Wochenschr. 1888: 2. sz.)

S

Scopolinról. A *scopolia japonica* gyökéréből mérges hatású anyagot állíthatni elő. Ezen gyökér az európai piacokon »*belladonna japonica*« név alatt ismeretes és egy ismeretlen tokiói vegyész állította, hogy a benne előjövő hatásos anyag *Solaninnal* nem egyéb. *Langaard A.* pedig kétféle anyagot talált abban, mely mind kettő a látát kitágítja s egyiküket *rotin*nak nevezi, a másiknak pedig, mely a látára szintén tágitólag hat, s az atropinhoz, daturinhoz, s a hyoscyaminhoz hasonló, *scopolein* nevet adott. A gyökérben *Eikmann J. E.* tokiói tr. szintén talált glycosidot, a melyet scopolinnak nevezett. Ez utóbbi meleg befolyása alatt széthasadt, cukort és illó anyagot adva, mely scopolinnek nevezett el. Merck árjegyzékében előforduló scopolein Schmidt E. tr. szerint atropint tartalmaz, s valószínűleg hyoscyamin is foglaltatik abban. Schmidt tr. további vizsgálatai folytán kiemeli, hogy a *scopolia japonica*-ban új látatágító alcaloid nem létezik, hanem atropin, hyoscin és hyoscyamin változó mennyiségben fordul elő abban, a mely változatosságnak oka nagy valószínűséggel a növény korával van egybekötve. Ezenkívül Schmidt a gyökérben más anyagot (scopoletin) is talált, melyet Eikmann methylaesculetinnek ismert fel. Tehát a szóban forgó növény az atropa belladonnától lényegében nem különbözik. (Der Pharmaceut. 1888. Jan. 1.)

—1— —k—

Acetphenetidin vagy phenacetin. Az acetphenetidin először 1887-ben *Hinsberg* és *Kast* által használtatott, s hatását *Kobler* tüzetesen tanulmányozta. Fehér jegecses por, mely az anti-

*

pyrin és az acetanilid versenytársa és valószínűleg ezeknél még hatásosabb szer. Egyedül az kellemetlen, hogy vízben nem oldható, borszeszben és gyomornedvben pedig alig oldatik. *Dujardin-Beaumez* tr. 30 cgm.-os adagokban tévén kísérleteket, lázas bántalmak, különösen hagymázos és tüdővésztesz láz eseteiben a hőmérséknek 3 fokkal is alászállását észlelte. E jelentékeny hőcsökkenés oly csekély adagok után is 8—10 óráig eltartott. Azonban megjegyezzük, hogy a többi lázellenes szerekhez hasonlóan a beteg-

ség tartamára nincs befolyással. Érzéstelenítő hatása rendkívüli, s annak daczára, hogy a gyomornedvben nehezen oldatik, hatása már 20 perc eltelte után nyilvánvalóvá lesz. Cyanosist nem okoz, mint ezt az acetanilid teszi. Hogy pedig a vérbe csakugyan felvétetik, kitűnik onnét, hogy bevévés után jelenléte a vizeletben kimutatható, a mennyiben vaschlorid hozzáadására vörös színű lesz, míg kénsavas réz zöldre színezi. (Semaine méd. 1888: 14. sz.)

—1— —k—

TÁRCZA.

A csökkent (korlátolt) beszámítási képességről.

Irta: MORAVCSIK ERNŐ EMIL tr., egyetemi magántanár.

A büntetendő cselekménynek alanyi tényálladék szempontjából megítélésénél legfontosabb a cselekményt elkövető egyén szellemi állapotának tisztázása. Épen ezért minden büntető törvény a beszámítást kizáró okul tekinti a szellemi élet zavarait. Miután ezek úgy minőség, mint mennyiség tekintetében oly sokfélék, hogy azoknak külön-külön felsorolása nagy nehézségekbe ütköznék, azok megjelölésére általános kifejezéseket szokás használni, lehetőleg olyanokat, melyek a rendellenesen működő agy nyilvánulásait jelölik meg. Főleg azon szellemi folyamatokat kell szem előtt tartani, melyek valamely cselekmény eredeténél és kivitelénél egyéni szempontból számba jönnek. Tekintetbe kell venni tehát egyrészt azon képességet, melynél fogva az egyén cselekményét és annak következményeit jogi és társadalmi szempontból megítéli (megkülönböztetési képesség), másrészt azt, melynek alapján az egyén képes magát a tett elkövetésére szabadon elhatározni s választani a között, hogy a cselekményt elkövesse-e vagy sem (elhatározási képesség). Ezek alkotják a beszámítási képességet.

»Az ember gyakran kénytelen harcot küzdeni — mondja a magyar büntető törvény indokolása — a bensejében tevékeny ingerekkel, vágyakkal, ösztönökkel, indulatokkal, szenvedélyekkel és kötelességeivel, mely harcban elhatározása majd az egyik, majd a másik ható erő felé hajlik, a mint vagy erkölcsi ereje nagyobb mint az ellen működő ösztönök, vagy pedig a laza erkölcsiség a gonosz ösztönöknek engedi át a hatalmat. De ritka kivételekkel választása szabad a kötelesség és indulata közt; maga határozhatja el magát vagy a kötelesség parancsának követésére vagy az erkölcstelen hatások sugallata szerinti cselekvésre.«

»Az elhatározás ezen szabadsága képezi a beszámítás első és általános feltételét. De ez elhatározás némely esetben igen nehéz. Többször nem az illető alany bensejében támadt ingerekkel foly a kötelesség harca, nem a vágyak spontaneus kielégítése képezi az indító erőt, mely őt a kötelesség megszegésére ösztönzi, hanem külső, külfatás által hozatik oly állapotba, melyben csakis két rossz között — a kötelesség megszegése vagy egy kikerülhetlen csapás eltűrése között — lehet választania.«

»De megtörténhetik, hogy az elkövetett tett teljesen beszámítható a tettesnek. Ez tudva és akarva követte el a törvényszegést, azon képességgel birt, hogy cselekvésének büntetendő voltát felismerhette és választási szabadsága sem volt annyira korlátozva, hogy ne terhelné őt bűnösség a miatt, mert a fennforgott viszonyok között — a kötelesség megszegésére határozta el magát: mindazonáltal kora, lelki állapota vagy a külvilág oly figyelemre méltó körülményeket tüntetnek fel, melyek az igazságos retributio elvei szerint lehetetlenné teszik, hogy az ezen viszonyok között elkövetett cselekménye miatt ugyanazon büntetéssel büntetessék, mint a mely azt érné, a ki azon büntetett vagy vétséget szintén elkövette, de a kire nézve e körülmények nem forognak fenn. Ily esetekben nem ugyan a cselekmény beszámíthatósága, hanem a bűnösség beszámítása száll alább. A tett teljesen beszámítható: de a büntetés kimérése változik azon viszonyok és körülmények súlya szerint, melyek a kötelesség megsértésének coëfficiensei voltak.«

A büntető törvénykönyvek a mellett, hogy az elmetehetség

megzavarását mint a beszámítást kizáró körülményt kiemelik, az abnormis állapotot igyekeznek még közelebbről meghatározni, pl. az által, hogy az egyén a tett elkövetése alkalmával birt-e akaratának szabad elhatározási képességével.

A magyar büntetőtörvény 76. §-a azt mondja: »nem számítható be a cselekmény annak: a ki azt öntudatlan állapotban követte el, vagy kinek elmetehetése meg volt zavarva és e miatt akaratának szabad elhatározási képességével nem birt.«

A német büntetőtörvény 51. §-a szerint: »eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande der Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welchen eine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.«

A francia Code pénal 64. §-a a következőleg hangzik: »Il n'y a ni crime, ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il aura été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister.«

Az angol büntető törvénykönyvben a jogos és jogtalan fogalmát illető hiányos ismeret nyer kifejezést a szellemi állapot megítélésénél.

A szaktudósok között nézeteltérés forog fenn arra nézve, vajon az akaratbeli szabad elhatározási és beszámítási képesség felől nyilatkozhatik-e az orvos. Sokszoros vita tárgyát képezte e kérdés. Abban azonban mindnyájan megegyeznek, hogy e kifejezések nem a legszerencsésebben vannak megválasztva. De ha már el kell fogadnunk ezeket, úgy az orvos-szakértők nagyobb része nagyon is az orvos körébe tartozónak mondja ezek meghatározását.

Ismeretes, hogy a szabad akaratot illetőleg mily merőben ellentétes philosophiai nézetek állnak fenn. Nem czélom itt a determinismus, indeterminismus vagy fatalismus nézetelvek tárgyalásába bocsátkozni. Tudjuk, hogy abszolút akaratbeli szabadsággal nem rendelkezünk. Arra számos tényezőnek van befolyása. Az egyén szervezete, a nevelés, a külső körülmények egész halmaza jöhet itt számba. Igen fontos ama körülmény, mennyire képes az agy a reá ható ingerek képét rögzíteni, azokat egymáshoz s a külvilág tüneményeihez, eseményeihez viszonyítani, mennyire képesek az egyes érzetek a magasabb értelmi folyamatokat befolyásolni. Vannak u. i. egyének, kik részint öröklési momentumok (a szülők elme- és idegbaja, tüdővész, scrophulosis, syphilis, iszákossága), részint bizonyos szerzett káros hatások (súlyos betegségek, koponyasértés) alapján csekélyebb ellenállású idegrendszerrel bírván, az agyukat erő számtalan ingerek annak egyensúlyát könnyen megingatják s e miatt rendellenes módon hatnak vissza. A nevelés a különben is még hajlékony agyat úgy idomíthatja, oly képekkel töltheti be az emlékezetet, melyek az egyén egész életére, gondolkodására, cselekvéseinek irányára döntő befolyást gyakorolnak. Az életkörülmények, a nyomor, inség, fény, pompa, különféle viszontagságok, elszenvedett csalódások, éghajlati viszonyok stb. sajátos világnézetet érlelnek meg, mely azután ellenállhatatlanul uralni fogja az egyént lépten-nyomon. Mindezek sok egyéb tényezővel egyetemben fogják megjelölni az egyén gondolkodásának, vágyainak, törekvéseinek, cselekvéseinek irányát.

Az akarat tulajdonképpen az agynak a különféle ingerekre való visszahatásának eredménye. Idők folytán a tapasztalatok útján szerzett számos emlékezeti képekkel népesül be az agykéreg, melyeket azután bizonyos veleszületett és szerzett (kifejlett) képességek alapján az agy legmagasabb functiója, — az értelem, a helyes

ítélő képesség csoportosít, s bizonyos nézetkör alakulván meg, melynek megfelelőleg igyekszik érvényesíteni az egyén saját énjét a külvilággal szemben, bizonyos jellemvonások fejlődnek ki. Minél realisabbak, hűbbek, a valóban megfelelőbbek lesznek az emlékezeti képek, annál összhangzóbbak lesznek az egyén cselekvései a külvilággal. Az egyén az ösztönszerűség homályából kilépve, megtanulja többé-kevésbé jól a létfenntartási célnak megfelelőleg reagálni a reá ható különféle ingerekre, megismeri visszahatás intenzitásának mértékét, törekvései öntudatosakká lesznek, megtanulja, mit kell tenni, miként kell védekeznie, hogy a létérti küzdelemben saját egyéniségének jövőjét biztosítsa. Ezen küzdelem bizonyos ítéletek alkotásával jár, s a körülményeknek óvatos mérlegelését tételezi fel. Később, midőn észreveszi, hogy az életharcz alatt mások támogatására is szorul, hogy mások jogaival, igényeivel is kell számolnia, lassankint kifejlődik nála a kölcsönösség érzete, a társadalmi élet e nélkülözhetetlen kelléke. Megtanulja azt, hogy jogokat csak akkor biztosíthat maga számára, ha mások jogait is elismeri. Azon viszony helyes felismerése, mely közte és a társadalom közt van, csak akkor lesz öntudatos, ha mindannak erkölcsi súlyját, jelentőségét fel tudja fogni, a mi a társadalmi renddel összeütközésbe hozná, ha belátja annak szükségességét, hogy mindaz, a mi a jogrenddel összeütközik, megtorlást érdemel. A hol ez megvan, ott megvan a helyes belátási képesség s feltehető a törvény által kiemelt akaratbeli szabad elhatározási képesség is, mely mindig öntudatosságot tételez fel.

A büntetendő cselekmények megítélésénél éppen a helyes megfontolásra, a belátási képességre kell súlyt fektetni, mely az egyén belvilágának a külvilághoz, a társadalomhoz, a társadalom egyes individuiumaihoz való viszonyának, a körülményeknek helyes mérlegelésében áll. Ilyenkor aztán nem leszünk kénytelenek a szabad akarat bölcséleti homályába tévedni.

Eme folyamatok zavartalan agyműködéseket tételeznek fel; kell, hogy az agy a ráható ingerekre megfelelően hasson vissza, a perceptio és apperceptio, a társítási folyamatok, a reproductio ép legyen, az érzetek — abnormis hangulatot, indulatokat ébresztvén fel — ne nyerjenek túlsúlyt az agyfunctiók egyensúlyában, a környi és centralis idegkészülékek abnormis izgalma ne legyen jelen, az érzékszervek helyesen fogják fel az ingereket, az idegpályák jól s kellő gyorsasággal vezessék azokat s az agykéreg helyesen vegyen róluk tudomást — szóval az agy mechanizmusában zavarok ne keletkezzenek. Bárminemű ez irányban mutatózó rendellenesség az egyén subjectív érzetét, nézetkörét annyira megzavarhatja, hogy gondolkodásának, cselekvésének irányát a rendes kerékvágásból kizökkentheti, téves ítéletek alkotására, a visszás érzetekre való visszás visszahatásra hajlamosíthatja.

Nézzük csak a tébolyodottakat, kiknél eléggé normálisnak látszó szellemi képességeket találunk, lehetnek mívelt, képzett emberek, sőt első pillanatra az okos benyomását teszik. Érzécsalódásaik, téveszméik azonban hibás ítéletek, következtetések alkotására hajlamosítják, melyek folytán cselekedeteik nemcsak hogy visszasak lehetnek, de határozottan sérthetik a jogrendet. Sőt náluk az ép elme bizonyítására felhozni szokott praemeditációval is találkozunk az egyes cselekmények elkövetésénél. Az üldöztetési tébolyodottságban szenvedő egyén — ismeretes — mily óvatossággal, körültekintéssel viszi véghez terveit, s tettei még sem eshetnek beszámítás alá, mert kóros észrevételek hamisítják meg az ítélőképességet, bár erről az egyénnek tudomása nincsen. Ő agyának kóros izgalmaival — a hallott hangokat, látott alakokat, érzett ízt és szagot, mivel azok a realitás minden színezetével jelennek meg előtte — mint a külvilágban létezőket fogja fel s éppen ezért azokra, a mennyiben azok mint kellemetlenek, létét veszélyeztetők tűnnek fel — sokszor erőszakosan reagál.

Máskor az elmebeteg belátja cselekményének bűnös voltát, mégis — ellenállhatatlan lelki kényszer által üztetve — végrehajtja azt.

A büntető törvénykönyv gondoskodott arról, hogy az elme zavara a beszámítást kizáró okul tekintessék, azonban nincsen határozott intézkedés ama szellemi állapotokra nézve, melyek az elmebetegség és ép elme között foglalnak helyet. Miért ne tekintenénk bizonyos fokú, de még az elmebetegség keretébe nem tartozó — hogy így fejezzem ki magam — szellemi gyengeséget enyhítő körülmény gyanánt, mikor a büntetőtörvény az elme

fejlétlenségét, a fiatal kort részint a beszámítást kizáró okul, részint a büntetés kiszabására nézve enyhítő körülményül tekinti? (Lásd a büntetőtörvény 83., 84., 85. és 87. §§-ait.) Az egészséges és beteg elmét oly rideg szigorral nem lehet egymással szembe állítanunk, tudva azt, hogy a kettő között mily számos fokozat, átmenet létezik.

Vannak ugyanis egyének, kik részint kisebbfokú szellemi korlátoltságuknál fogva, részint egyéb, velük született vagy szerzett okok folytán (epilepsiasok, hysteriasok, egyébként idegesek, alcoholisták, koponyasértést elszenvedett egyének) ingerlékenyebb idegrendszerrel bírnak s sokszor csekélyebb ok elégséges arra, miszerint — a nélkül, hogy öntudatlan állapotba jutnának — a józan megfontolás elveszítse uralmát s abnormis módon, sokszor erőszakosan reagálnak. A beható ingert oly gyorsan követi a visszahatás, hogy azon idő — melyet az ítélő-következtető folyamatnak kell kitöltenie — igen rövid s még mielőtt a képzetek a megfontolás mérlegére kerülnének, tetté lesznek. Továbbá a gyengébb elméjű egyének korlátoltabb ítélő képességükönél fogva bizonyos szellemi látkörön felül nem emelkedhetvén, cselekedeteik nem eshetnek egészen oly elbírálás alá, mint a teljesen ép elméjű egyéneké, jóllehet elmebetegeknek nem lehet őket tartani s bírnak is kellő képességgel arra nézve, hogy cselekvényeik bűnösségét felismerjék, csupán elhatározási képességük szenved csorbát. Ilyen esetekben az orvos kénytelen úgy nyilatkozni, hogy az akarat szabad elhatározási képessége vagy a beszámítási képesség csökkent, korlátolt volt.

Az akaratbeli szabad elhatározás és beszámítási képesség felől — ha már e kifejezések lettek elfogadva a büntetőtörvényben — nagyon is hivatva van nyilatkozni az orvos, mint a szellemi tevékenység egyik nyilvánulásáról. Az orvos tanulmányozza a psychomechanismus törvényeit, ismernie kell azt egészséges és beteges állapotban; alkalma van ez irányban tapasztalatokat szerezni. Ő van hivatva kutatni, mik azok az okok, tényezők, melyek az akaratelhatározásra, a beszámítási képesség feltevéseinek nyilvánulására akadályozólag, gátolólag hatnak. Összes ismereteivel támogatni köteles ez irányban a bírót nemcsak a megsértett jogrend, de általában a humanismus érdekében is.

(Vége következik.)

A VII. belgyógyászati congressus Wiesbadenben.

(1888. április 9—12.)

II.

A congressus II. ülésén *Jürgensen* (Tübingen) elnökölt.

1. *Rumpf* (Bonn) értekezett a »vándorszív«-ről. R. öt esetről tesz jelentést, melyeknél a szív rendkívüli mozgékonyaságot mutatott. E kóros tünet három esetben rohamos lesóványítási gyógymód után lépett fel, egy esetben a beteg kedélye erősen le volt hangolva, az ötödik esetről pedig egyáltalán nem lehetett semmiféle különös kórelőzményi adatot nyerni. Kiválóan jellegzetes volt az egyik eset, mely egy erős, vaskos sörfőzőre vonatkozik. E beteg gyomorhurutjának megszüntetése céljából használta a lesóványítási gyógymódot és az előírt rendszabályokat pontosan betartva rövid idő alatt megfogott testsúlyának mintegy $\frac{1}{4}$ részével. A várt javulás helyett azonban nagymérvű elgyengülés lépett fel nála. Az addig munkabíró beteg a legcsekélyebb foglalkozás vagy testmozgás után igen hamar kifáradt. Később légzési nehézségek, szívdobogás és szédülés is gyötörték, úgy hogy ágyba volt kénytelen fekvődni, de nyugtalansági érzete ekkor sem múlt el. Ily állapotban találta R. a beteget. A vizsgálatnál a szervek és kiválasztások rendeseknek mutatkoztak, csakis a szívre vonatkozólag voltak a következő különös tünetek észlelhetők. A hátfekvésben épúgy, mint mellfelé dőlésnél egyaránt éptani helyzetben levő és csak igen kevésbé megnagyobbodott absolut szívtompulat majdnem teljesen eltűnt, ha a beteg jobb oldalára fekvődni. Baloldali fekvésnél a szívtompulat határai igen tetemesen megváltoztak. A felső határ a III. bordánál volt található; a tompulat szélessége az alapon mérve pedig 11 cm.-t tett ki.

A hallgatódzás semmi rendelleneset sem tüntetett fel, kivéve, hogy a szívhangok hallhatósága a helyzetváltozásoknál relative

megváltozott s a szívcsúcs kitéréseinek határa 13 cm.-t tett ki. Mind-ezen tünetek alapján R. a szív rendkívüli mozgékonyaságát vette fel, szervi elváltozás nélkül. A többi négy esetben is teljesen hasonlóak voltak a tünetek. R. felemlíti, hogy számos más esetben is képes volt a szívnek kisebb mérvben rendellenes mozgékonyaságát constatalni, valahányszor a betegek zsrállománya gyorsan megfogyott. Különösen tüdővésztes egyénknél lehet eféle tüneteket észlelni. R. a rohamos lesóványodásra vezeti vissza a szív mozgékonyaságát és ebből magyarázza a betegek panaszait. Ez észleletek tehát a lesóványítási gyógymódok alkalmazásával szemben óvatosságra intenek.

2. *Unverricht (Jena)* ismertette a »légzési mozgások mechanizmusára vonatkozó kísérleti vizsgálatait«. E kutatásainál főleg annak felderítésére törekedett, hogy mily befolyással vannak az idegrendszer magasabban fekvő részei, főleg pedig az agy egyes tájai a légzési mozgásokra. Kísérleteihez morphiummal narcotizált kutyákat használt. A légzési mozgások graphicus feltüntetése céljából a trachealis légnyomás ingadozásain kívül az intrapleurális nyomást is jegyezte. Ez utóbbira vonatkozólag számos kymographicus feljegyzést mutatott be. Az intrapleurális nyomást úgy mérte meg, hogy a bordaközben sebet ejtve, ezen keresztül paletta alakú véglappal ellátott canule-t vezetett be, mely egy második rögzítő lap segítségével volt helyzetében megtartható. A canule csőve pedig manométerrel vagy Marey-féle dobball volt összeköttetésben. Ily kísérleti berendezés mellett U. az agykéreg egyes pontjait villamosan izgatva közvetlenül a *gyrus orbicularis* mögött egy pontra akadt, melynek izgatására a légzési mozgások tetemesen meglassúdtak. A légzési szünetek mind nagyobbakká váltak, végre görcs-szerű apnoe lépett fel. Az izgatás alábbhagyására gyakori és igen mély légvételek vezették be a rendes légzést. Az agykéreg említett pontjának villamos izgatása tehát gátlólag a szer légzési mozgásokra. Az izgatás fokával majdnem arányosan halad a hatás nagysága. U. nem tartja az agykéreg e pontját a légzési mozgások gátló góczának. Valószínűbbnek látszik ama feltevés, hogy e ponton gátló idegrostok szűk térre szorítva haladnak át.

3. *Liebreich (Berlin)* a »helybeli érzéstelenítésről« értekezett. Az érzéstelenítő szerek vegyi szerkezetükre vonatkozólag különös összetartóságot nem mutatnak. Soknak vegyi szerkezetét még nem is ismerjük. Még kevésbé tudjuk, mely atomcsoportnak volna az egyes vegyületek érzéstelenítő hatása betudható. E téren csakis *Filshne* vizsgálatai nevezetesen, ki kimutatta, hogy a »benzoyle« gyöknek néhány alcaloidnak tömegcsébe való bekebelezése e testeket érzéstelenítő hatással ruhazza fel. L. saját vizsgálatainál főleg arra törekedett, hogy a helybeli érzéstelenítés létrejöttét kimagyarázza. E kísérletekhez nagyobb fajta házinyulak és fiatal tengerimalacok mutatkoztak legalkalmasabbaknak. Ez állatoknak bőrreflexe igen élénk. L. a vizsgálatot tüvel végezte a szer alkalmazásának helyén; e mellett a corneán is kísérletezett. A legkülönbözőbb vegyi testek mutattak érzéstelenítő hatást. Így: párolt víz, natriumchlorid, savanyú phosphorsavas, kénsavas és kénessavas natrium, vaschlorid, antipyrin (ezt már *Filshne* is leírta) hydrochinon terpentin stb. Különösen feltűnő hatással voltak: ammoniumchlorid, amyl- és aethylkénsavas natrium. Ammonium és kalium bromatum hatástalanoknak bizonyultak. Ellenben positiv eredményt nyújtott még többféle illó olaj, így különösen a chamomilla-olaj, valamint több a digitalis csoportjához tartozó vegyület. A napellinből pl. már 0.00001 grammal lehet helybeli érzéstelenítést előidézni. Igen jól lehet bemutatni a bőr érzéstelenítését ammoniumchlorid segítségével. A bőr alá fecskendés után néhány másodperczcel már megszűnik a bőr reflex-ingerlékenysége. Embernél ammoniumchloridnak bőr alá fecskendése heves égető fájdalmat okoz s e fájdalommasság hatása alatt lép fel az érzéstelenítés. Valószínű tehát, hogy ez esetekben ú. n. »anaesthesia dolorosa«-val van dolgunk. L. nem hiszi, hogy az érzéstelenítés az alkalmazott szernek az érző idegek végződéseire gyakorolt közvetlen hatása folytán jön létre. Valószínűleg a szer izgató hatása alatt keletkezett vérbőség táplálkozási zavarokat okoz az érző idegek végződéseiben és innét az érzéstelenítés. További vizsgálatok volnának hivatva kimutatni, mennyiben vihetők át az emberre ezen, állatokon nyert észleletek. Mindenesetre feltűnő, hogy a legkülönbözőbb vegyi testekkel lehet ez úton helybelileg érzésteleníteni.

Leyden kérdésére, hogy meddig tart az érzéstelenítés, meg-

jegyzi *Liebreich*, hogy az anaesthesia mulékony, de az egyes szerek szerint változó. Párolt vízzel mintegy háromnegyed óráig tartó érzéstelenítést lehet létrehozni.

4. *Adamkiewicz (Krakó)*; »a gerinczagy combinált elfajulásairól« tartott előadást. Felemlíti a combinált elfajulásokra vonatkozó elméleteket (*Friedreich, Déjerine, Schultze*). Részletesen szól a gerinczagnak vérrel való ellátásáról. A gerinczagy központi részét a centralis véredény látja el vérrel, a környi rész ellenben harmincz különálló szelvényre oszlik, melyek mindegyikében egy centrifugal és egy centripetal véredényrendszer van. A szerint a véredényhálózat viszonyai nem adnak elégséges magyarázatot a gerinczagy combinált megbetegedéseinek keletkezésére vonatkozólag. Ép így áll a dolog a rendszer-megbetegedésekkel. A különös göczokat találta a gerinczagy egyes részeiben, így a *Burdach*-féle kötegekben, valamint az oldalsó és mellső kötegekben. Safraninnal való festés segítségével sikerült kimutatnia, hogy e göczok már az ép gerinczagyban elő vannak képezve. A gerinczagy combinált megbetegedései azon esetek volnának, a hol a rendszer-megbetegedések mellett e göczok is elfajulást mutatnak. Kórodai szempontból csakis ott van jogunk combinált megbetegedésről szólni, a hol a rendszer-megbetegedés mellett progressiv elfajulás is észlelhető.

5. *Jaworski (Krakó)*: »Kísérleti adatok az emésztési zavarok diaeteticájára vonatkozólag«, és »A sorvadásos gyomorhurut kórodai kórisméséről, valamint a folytonos gyomornedv-folyásnál termelt gyomorváladék különféle viselkedéséről« című értekezéseit összefoglalva adta elő. Részletesen szólva az általa e téren folytatott polemicus vitáról a nem emésztő gyomorváladék görcsövi vizsgálatáról értekezik, rajzokkal magyarázva észleleteit. Felemlíti a gyomornedv megváltozásait, melyeket az éhezéskor a nyákhártya lehámoló sejteinek hozzá elegyedése folytán elszennved. Végül jobbnak tartja a gyomornedv aciditását a normal natronlúg elhasznált köbcentimétereivel, nem pedig 1/100 savértékekkel kifejezni.

Udránszky tr.

Uti naplóból.¹⁾

VII.

Látogatás az Egyesült-Államokban.

(Folytatás.)

A congressus 2. napján a »General Session« tárgya *Austin Flint* new-yorki tanár előadása: »a láz oka, mechanizmusa és orvoslása« volt. Elmélkedéseiből ilyen következtetésekhez jutott. 1. Valószínű, hogy a legtöbb essentialis láz eredeti oka valamely micro-organismus. 2. Ha a láz a test rendes hőmérsékének abnormalis emelkedése, a pyrexia a normalis hő-productiónak következő módosításából ered: a) a szövetek bizonyos alkatrészei izommunka nélkül, és a nélkül, hogy megfelelő volna a nyújtott tápláló anyag feldolgozott mértéke, túlságosan oxydalnak; b) a víz permeatiója — a hőproductio e fontos tényezője — a testben vagy el van nyomva vagy erősen csökkentve, a szabályozó bőrműködéssel együtt. 3. A láz abnormalisan fogyasztja a zsírt és szövetelfajulást is okoz, mert a zsír készségesebben táplálja a pyrexia, mint más szövetek és consumptiója főforrása a szénsav productionnak; és mert az izmok és más szervek excessiv átalakulása huyany- és szénsavvá nincs pótolva elegendő tápláló vérrel.

A láz rationalis orvoslásánál a következő 4 javaslatot adja: 1. A hő reductióját külső hőelvonással; 2. anti-pyreticumokkal belsőleg; 3. a táplálás elősegítését és 4. oly intézkedést, a melylyel a túlságos hőproductióban a szerveknek elfajulását hátráltathatjuk, t. i. alkalmas fogyasztó anyagot nyújtva. Az antipyrinnek a nitrogen-elválasztás csökkentését tulajdonítja. A lázas beteg táplálásában a felmerülő nehézségeket legyőzni a gyakorló orvos legnagyobb diadala. Tej és tojás, de cukor és zsír is a szövetek elfajulását fogják akadályozni. Alcohol pedig az a pótló fogyasztó anyag, a mely leggyorsabban használtatik el, mert legkészebb az égési processusra. E pontnál rámutatott a diabetes mellitus thermalis tüneteire, a melyek a theoriával, hogy hydrocarbonok alcoholá alakulnak, megegyeznek.

¹⁾ L. az OHL. 17. számát.

A 2-ik napon az engem különösen érdeklő két szakosztály a következő kérdéseket tárgyalta. A gynaecologicus sectio főtárgya az electromosság alkalmazása női betegségeknél volt. Említettem, hogy *Apostoli*, a ki 1882 óta oly enthusiasmmal fejlesztte ezt a gyógyítási módot a méh izomrostdaganatainál, a British Med. Ass. tavali dublini meetingje után átment a washingtoni congressus-hoz is, a hol ő kezdte meg az erre a kérdésre vonatkozó előadási sorozatot. Nem szándékozom sem az övét, a mely a faradálásra a gynaecológiában (perimetritis, parametritis, phlegmone, cellulitisnél) vonatkozott, sem *Franklin Martin*-ét (Chicago) és *Laphorn Smith*-ét (Montreal), a melyek az electrolysirról myomáknál szólnak, itt ismertetni. Csak annyit mondhatok tehát, hogy a míg *Apostoli* a faradálást propagálta a méh körüli gyuladással és mindenféle következményeivel, addig a többiek nem kevesebb lelkesedéssel és hatással amaz eredményeikről szólnak, a miket a galvanárammal értek el méhdaganatoknál. *Garra* A. Bostonból meg arról referált, hogy ő ez uton 186 emlődaganat közül 157-et gyógyított meg 1864 óta.

Ezeket kívül még 3 más ide vonatkozó előadás volt bejelentve, a melyek közül csak *Menière*-ét Parisból emlitem, a mely azonban a szerző távolléte miatt nem olvastatott fel és csak ki fog nyomtatni a congressus munkálatai között.

Egy másik conservatív elbánásról a myomáknak is szó volt. *Nelson D.* (Chicago) t. i. az ergotinnal elérhető eredményekről beszélt és említette egy esetét, a hol 8 év alatt 36 fontot fogyasztott betege kellemetlen tünetek nélkül. Ő leginkább belsőleg adja az ergotint; ha úgy nem türik, a rectumon át vagy bőrállat fecskendezve.

Weeks S. (Portland, Maine) előadásában a terhességről, ha az complicalva van méhdaganattal, azt a kérdést vetette fel, hogy mit jobb tenni: vetélést, illetve koraszülést idézni elő, vagy várni a terhesség végeig s akkor, ha per vias naturales lehetetlen a szülés, császármetszést végezni. Ő maga egy fatalis esete hatása alatt, a mely művi vetelés után meghalt, a conservatív császármetszés mellett tör lándzsát, de előbb, mintsem a beteg ki van merítve hasztalan vajudással. A császármetszés mellett természetesen az ovariumok és tubák eltávolítását is tartja szükségesnek.

Cordes Genfből a méhráknak orvoslásáról beszélt, visszatekintve Hippokrates és Celsius idejéig. Fejtegetve a totalexstirpatio lehetlenségét némely esetekben és a sebészek nem épen nagyon kitűnő statistikáját is segítségül véve, oda jut, hogy okosabb az előrehaladott stadiumban belső szerekkel próbálkozni. Melegen ajánlotta e célra a therebintinát, a mint azt segéde *Béatrix* prae-parálja.

Alkalomszerű talán itt befűzni, hogy Angliában a birminghami *J. Clay* szószólója a rák tergentinnel orvoslásának. *Clay* ki-zárólag a chios-szigeti tergentinnek tulajdonítja a jótékony — különösen a fájdalomcsillapító — hatást. Ez a chiosi tergentin igen drága s talán azért van Claynek eddigi 3 közleménye szerint (*Lancet* 1880. márczius; 1886. october; 1887. november) összesen csak 10 esete, a melyet be mer mutatni, a melyhez azonban még mindig fér némi kétség.

Miután még 2 előadásnak a címe tudomásul vétetett, mert szerzők távollétének fogva csak nyomtatásra utasított, végezetre *Cushing* Bostonból olvasta »paper«-jét a méh mirigyek hyperplasiája roszindulatú elfajulásáról. *Ruge* és *Veit* ellen foglalt némi-
leg állást, a mint újabban *Landau*, illetve segéde *Abel* is vitatják ezek elfogadott tanítását a méh egészséges és beteg mirigyeiről. *Cushing* rámutat a lehetőségre, hogy a roszindulatú elfajulást talán valami »csira« gerjesztheti, a miben arra a tapasztalatra is támaszkodik, hogy operatív beavatkozás (kaporás) néha siettet a baj terjedését.

A szülészeti osztályban az első előadást *Cameron* (Montreal, Canada) tartotta; címe: »a leucaemia befolyása a terhességre«. Érdekes, hogy leucaemiás betegek ismételve esett teherbe s gyermekei is mind sápadtságban szenvedtek. Egyik újszülöttnél a köldök-zsinór üterében a vörös vérsejtek száma fokozott volt, míg a vénában — azaz anyjától jövő vérben — erősen meg voltak fogyva a fehérekkel szemben.

Utána *Earle* említ 2 anaemiaesetet, a hol nem a lép, hanem a pancreas volt beteg a mirigysejtek destructiójával.

Charpentier tanár (Páris) a »kísérleti uraemia«-ról adott elő. A terhes állatok vérébe fecskendezett húgyany előbb okozta az ébrény mint az anya halálát. Az embryo vérében több húgyanytalált. A discussióban *Lusk* (New-York) és *Mac Callum* (Montreal) vettek részt. Előbbi a theoria ellen tett kifogást, a foetus halálát szénsavfelhalmozódásnak tulajdonítva az anya vérében, hivatkozással azokra az esetekre, a hol húgyany jelenléte a vérben nem járt convulsiókkal; utóbbi azt a practicus következtetést vonta le *Charpentier* előadásából, hogy albuminuria súlyosabb eseteiben koraszülést kell előidézni, a mikor a gyermek szívverése még erős.

A császármetszés kérdését 3 előadás ölelte fel. *Saenger*-é Lipséből, a melyet távollétében *Kucher* olvasott fel; és *Lusk* (New-York) meg *Wathen* (Louisville) tanároké, a kik mind a ketten a craniotomia ellenében mint jogosultabb műtételt állították oda, nem feledkezve el hozzátenni, hogy csak »hozzáértő« kezében.

Végül *Simpson* (Edinburgh) ismét felújította régi törekvését, hogy a szülészeti nomenclaturába egyöntetűséget hozzon. A londoni congressus alkalmával kezdte meg, a hol *Horowitz* szt.-pétervári tanár kissé sértően fakadt ki ellene, azt vetve oda, hogy e kérdés megoldására első sorban az kell, hogy egyöntetűség legyen a tudományos dolgok felfogásában. Mindamellett egy internationalis comité megbízott, hogy állítson össze egy schemat s terjeszse a jövő congressus elé. Kopenhágában ez nem történt meg és *Simpson* most Washingtonban egy új comité kiküldését kérte, a melynek előterjeszse schemáját, mit azok segítségével állított össze, a kik kérdéseire feleletet küldtek. Az új comité (*De Laskie* Miller, King, Lusk és Simpson) a következő napok egyikén bemutatva jelentését, a melyet még sokan aláírtak és a sectio el is fogadott. *Martin* (Berlinből) későbbben írásban azt a külön véleményét nyújtotta be, hogy e kérdést europai congressuson akarja eldöntve látni. Ezért nem is közlöm itt az eredményt, mert előreláthatólag a jövő berlini (?) congressuson e kérdéssel újra találkozunk.

A 2-ik nap estéjén Cleveland elnök és neje »kezet szorított« az összes megjelent orvosokkal s azonfelül mindenkiel, a kinek ez alkalommal tetszett a »fehér házban« látogatást tenni. Mi *Farkas* tr.-ral természetesen nem akartuk elmulasztani ezt az alkalmat. A magyar triumviratus 3-ik tagja, *Kőrösi* otthon maradt, mintha sejtette volna, hogy aligha lesz örömről ebben a democraticus tisztelésben.

Körülbelül úgy is volt. Mikor az elnöki ház közelébe értünk, már távolról láttuk, hogy a kert rácsozata hosszában négyes sorban egy hosszú »queue« formálódott, a melynek a végéhez kellett csatlakozni, a ki későbbben jött. Nem volt appellata, sorba állottunk. Előttünk legalább is 1500 ember állott s mögöttünk csakhamar talán ugyanannyi. Az oszlop csigaléptekkel haladt. Egy egész óra hosszat tartott, a míg a rács mentében a kapuhoz s végre a porticus ióniai oszlopsora alá értünk. Most a tengerészbanda zenéje mellett gyorsabban haladt már az idő, a míg a »kék« szobába értünk, a hol *Hamilton* tr. *Wilson* ezredesnek, ez pedig az elnöknek mutatott be mindenkit neve s országa szerint. Az elnök kezét szorított s úgy tett bájos ifjú neje is, a ki egy lépéssel tovább állott s a legkedvesebb mosollyal nyújtotta oda kezét 3 1/2 óra hosszat 4—5000 embernek egymásután. A bemutatottak élitje ott maradt a kék szobában, az »udvar« körében; a többség a nagy »East Room«-ba haladt tovább, a mely élő virággal volt szépen díszítve s onnan néhány termen át a téli kertbe. A fehér házból a legtöbben még átmentek az ez estén szintén nyitva álló *Corcoran Art-Gallery* renaissance stíli épületébe, a melyben a modern művészet sok remeke van együtt. *Corcoran* amaz élő amerikaiak egyike, a ki hazájában szerzett nagy vagyonát más alakban visszaadja nemzetének. E képzőművészeti gyűjteményre 900,000 dollárt költött s egy »home«-ra 450,000-et, a melyben 55 jó családból származó, elszegényedett nőnek adnak kényelmes otthont. Ezt korán elhunyt neje és leánya emlékére alapította s nevük után *Louiza-home*-nak keresztelte.

Dirner Gusztáv tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1888. májushó 4-én.

— **Balneologiai bizottság.** A budapesti kir. orvosegyesület balneologiai bizottsága ez évi első ülését múlt hó 19-én tartotta *Korányi Frigyes* elnöklete alatt. Az ülés lefolyásáról következőket közölhetjük.

I. *Kélli Károly* tnr. előterjeszti a belügyministeriumhoz felterjesztendő emlékirat szövegét, melyben a hazai fürdőkben fertőző betegségekben szenvedő fürdővendégek elkülönítésére szolgáló helyiségek berendezése, megfelelő hullakamrák létesítése, s a hullaknak a gyógyhelyekből elszállításának egyszerűsítése sürgettetik.

II. *Bruck Jakab* tr. előterjeszti jelentését a hazai ásványvizek forgalmáról, melyet már lapunk 18. számában közöltünk. E jelentés alapján a bizottság ez évi június 7-én fogja a budapesti gyógyfürdőket megsejlelni s utána a budapesti fürdők orvosait értekezletre egybehívni.

III. Elnök azon felhívására, hogy a tagok a lefolyt fürdőidény alatt szerzett tapasztalataikat az egyes fürdőkre nézve, előadják, jelentést tesznek többen. És pedig:

Lőw Sámuel tr. jelenti, hogy *Szegeden* egy új keserűvíz — »a *József-főherczeg forrás*» — került forgalomba. *Korányi Frigyes* tnr. jelenti, hogy *Mehádián* gőzfürdő s villamos fürdők rendeztetek be. *Huray István* tr. tudatja, hogy *Balatonfüreden* a jövő idény végével új fürdőház fog építtetni. *Tauffer Vilmos* tnr. elismeréssel szól *Alsó-Tátrafüred* nagy haladásáról, de hibáztatja, hogy a lápföldet használat után a fürdő közvetlen közelében rakják le ismét, hol az a levegőt rontja. Hátrányosnak tartja, hogy a fürdőhelynek csak egy lapos útja van, s így a gyógyvendégek, kik közt sok izzadmányokban szenvedő nő van, folyton lejtős utakon kell, hogy járjanak. *Tátrafüredre* nézve a haladást szintén elismeri, de ott az étermek alacsonyok, rosszul szellőztethetők. *Új-Tátrafüreden* a konyha környékének igen elhanyagolt, tisztátalan állapotára figyelmeztet. *Sziláczon* több épületben az árnyékszékek minősége kifogásolandó. A külön fürdők hibája az, hogy a természetől meleg vizet, mely a míg odaér kihűl, újra felmelegítik, s ezzel a szénsav tetemes részét kiűzik. A kádak nézete szerint át volnának alakítandók. *Vihnye* nagy haladást tett, fürdőháza igen szép, de a fürdőszobák alig szellőztethetők s a fürdőmedenczéiben elhelyezett pad czélszerűtlen. Mindezen jelentéseket a bizottság tudomásul vette s végre:

IV. *Mangold* tr. indítványára elhatározta, hogy ezentúl üléseit őszkor fogja tartani, hogy a netalán felmerülő kivánságok vagy szükséges intézkedések még a következő fürdőidényre életbe léptethetők legyenek.

B.

— **Délmagyarországi természettudományi társulat.** A délmagyarországi természettudományi társulat orvos-gyógyszerész szakosztálya április hó 28-án tartott gyűlésén örömmel tapasztaltuk, hogy a társulati működés mind több és több barátot hódít magának kartársaink között. A vitatkozásokban tapasztalt élénk részvétel mutatta, hogy a tudományos kérdések gyakorlati szempontból megvitatása mily szükségletét elégiti ki a gyakorló orvosnak, midőn a felvetett kérdésekben mások nézeteivel vetheti össze sajátjait s vonhatja le belőle a helyes következtetést. Ily központ hiányában nélkülözni kellene ezt, mert a beteg melletti consiliumok rövidre szabott ideje és körülményei ezt nem pótolhatják. A tárgyalások tapintatos vezetése a parlamentaris formákban kevésbé jártasoknak is megkönnyíti a vitákban a részvételt, s oda fejleszt az ügyet, hogy minden kartárs örömmel várja a gyűlés idejét, melyben élvezetesen és tanulságosan tölt el pár órát kartársai körében.

A *Bécsi Gedeon* tr. kórházi igazgató elnöklete alatt tartott gyűlésben a folyó ügyek elintézésén kívül három tárgy volt napirenden.

I. *Bécsi Gedeon* tr. értekezése: »Ez idej hártás gégelob-járványunk« czímmel, melyben 12 légszomszeds eredményéről tesz jelentést. (Ez értekezést közelebből egész terjedelmében fogjuk közölni.)

II. Bizottsági jelentés: *Bider Vilmos* tr. szemorvostól. Ezen az újszülöttek szemtakárja elleni óvintézkedések tárgyában szerkesztett felterjesztés pontról pontra tárgyalásánál, a kiviteli módo-

zatok nem egy nehézségei jöttek mérlegelés alá a vidéki gyakorlatot alapjában ismerő kartársak hozzájárulásával, úgy hogy remélni lehet, miszerint az így megvitatott módozatok a czélnak megfelelőek s a kivitelre alkalmasak lesznek.

III. *Tauffer Jenő* tr. jelentése a szülészet a nőgyógyászat köréből. Előadó a szakosztály egy régibb határozata folytán üdvöskölni találja az év folyamán tárgyalni a napirenden levő újabb közérdekű eseményeket, vívmányokat, a mennyiben azok a vidéki gyakorlatra bírnak érdekl, fontossággal. Így első sorban: az auto-infectio kérdésének rövid tárgyalása után azon conclusióra jön, hogy e kérdésnek polgárjogra emelkedése a gyakorlatra nézve kimondhatlan káros leend, mert míg így, már az utolsó szülésznő előtt is ismert és rettegett felelősségre vonhatás alól, csak a mosakodásra való hivatkozhatás volt az egyedüli kibuvó, addig az auto-infectionnak ismerete, könnyen felment még az önvád alól is, a mi pedig nagy factora volt és lesz az antisepsisnek. Tárgyalta továbbá *Fürbringer*-nek ajánlatát a helyes kézmosásra, mely szerint a kézen levő physiologicus zsírnak alkohollal eltávolítása után lehet csak a fertőztelenítő anyagok behatásának kitenni a kezek bőrredőiben s a köröm ágyában rejtve levő fertőző anyagokat. Felhívja a kartársak figyelmét *Fürst* által a koramagzatok életben tartására ajánlott egyszerű melegítő szekrény szerkesztés módjára, valamint *Grossmann* által nők számára szerkesztett hygienicus nadrágra, mely a katamenialis időszakra igen czélszerűnek látszik.

IV. Ajánlatba hozott a jelenlevő gyógyszerész tagtársak részéről, hogy jövőre, minden gyűlésben az esetleg addig kapott új gyógyszerkészítmények be fognak mutatni, mit a szakosztály örömmel vett tudomásul.

V. *Klausmann* gyógyszerész tagtárs *Bécsi Gedeon* tr. utasításai nyomán összeállított antisepticus kötszereket tartalmazó szekrényt két mutat be, mely különösen a körorvosok gyakorlatában fog hiányt pótolni.

Tauffer Jenő tr.

A budapesti kir. m. l. egyetem orvoskari dékáni hivatalától.

562
1887/8

Nyilatkozat.

A »Gyógyászat« f. évi 17-dik számában Δ jellel közlés jelent meg, mely a 203. lapon írja, hogy »a candidatióra kiküldött bizottság egyik tagja az okmányokat egészen spontan confiscalta«, továbbá »nem látta sem a bizottság, sem a plenum a támogató okmányokat«.

Ezen állításokkal szemben, az orvoskari tanártestület megbízásából kijelentem, hogy az okmányokat a dékán hivatalból adta ki *Korányi Frigyes* ny. r. tanár úrnak, ama hivatalos megbízással, hogy a bizottság számára azok nyomán előadványt szerkesztteni sziveskedjék. Továbbá: amaz okmányok a bizottság ülése előtt egy héttel, épen így a tanártestület ülése előtt megint egy héttel a dékáni hivatal asztalán, a bizottsági tagok, illetőleg a tanártestület tagjai számára használat végett egész napon át kitétettek, s erről úgy a bizottsági mint a tanártestületi tagok az ülést megelőzőleg 5—7 nappal hivatalosan értesítettek.

Buda pesten, 1888. május 1-jén, az orvoskari tanártestület ez évi VII. rendes üléséből.

Balogh s. k.
e. i. dékán.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. május 4-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi ápril hó 15—21-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten elveszületett 325, meghalt 295 egyén. A születések száma tehát 30 esettel nagyobb, mint a halálozásoké. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 4, ronsoló toroklob 6, kanyaró 6, hagymáz 3, agyhártyagyuladás 9, szervi szívbaj 14, 8, tüdő-, mellhártya- és hörglob 35, tüdőgümő és sorvadás 70, bélhurut és béllob 13, aggkór 15, erőszakos haláletet 2 izben stb. — A fővárosi köz-kórházakban ápolatott e hét elején összesen 1887 beteg, szaporodás 556, csökkenés 588, maradt a hét végén ápolás alatt 1855 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak ez évi április hó 15—22-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten meg-

betegedés hagymázban 6 (meghalt 1), himlőben 4, bárányhimlőben 7, vörhenyben 7 (meghalt 4), kanyaróban 71 (meghalt 7), roncsló toroklobban 12 (meghalt 4), croup 4 (meghalt 3), trachomában 25, hökhurutban 3.

— *Stáhl Ignác* tr. a fővárosi Erzsébet-szegényház főorvosává megválasztott.

— *Schweiger Zsigmond* tr. az orsz. közegészségügyi tanács tagja és franzensbadi fürdőorvos működését Franzensbadban f. é. május elején ismét megkezdte.

— *Vragassy Vilmos* tr. május 1-től megkezdte ismét orvosi működését Pöstyénben.

— *Udránszky László* tr.-tól érdekes vegytani dolgozat jelent meg a Hoppe-Seyler által szerkesztett »Zeitschrift f. physiologische Chemie« folyóirat utolsó füzetében »Über Furfurolreactionen«.

— *Taufer Jenő* tr. temesvári gyakorló orvos a *buziási-fürdő* orvosává neveztetett ki. Taufer, ki a budapesti egyetem szülészeti s nőgyógyászati kórodáján mint tanársegéd működött s azután Lublón üzött fürdőorvosi gyakorlatot, valóban hivatott ez állásra, melyen eddig szerzett tapasztalatait a fürdő emelése körül érvényesítheti. Buziásnak e kinevezetéshez szerencsét kívánhatunk.

— *Az orvosi segélyegylet pénztárába* f. évi márczius 28-tól egész május 1-ig következők fizették be tagilletményeiket: 8 frtot fizettek: Horovitz J., Versecz; 6 frtot fizettek: Hanzély B., Budapest; Halász B., Szolnok; 5 frtot fizettek: Török J., Tornallya; egyenkint 4 frtot: Dombay T., Eger; Dvorsák F., Mórág; Hladny J., Oszlány; Kóczán G. J., Árokszállás; 3 frtot fizettek: Freud A., Trsztena; egyenkint 2 frtot: Chyzer K., S.-A.-Újhely; Schnell K., Szamosújvár; Zemplénmegye orvos-gyógyszerész egyesület, Laurovich J., Nagylak; Oravetz K., Verebély; Szirtey G., Csáktornya; Biczó B., Kis-Pest; Celler N., Pozsony; Deutsch J., Czepléd; Fried J., Lébény; Lányi L., Szabadszállás; Argenti D., Vác; Banet J., Vadkert; Décsi M., Adánd; Csiky G., Bustyaháza; Floch Gy., Monostorszeg; Földes L., Irsa, Gara L., Nyiregyháza; Ajkay E., Sopron; Blassberger J., Mád; Felszegi J. D., Szent-Márton; Garzó A., Duna-Szerdahely; Genersich A., Kolozsvár; Gidófalvi B., M.-Vásárhely; Groág D., Veprovác; Grün J., Besztercebánya; Györgyi J., Abony; Herz A., Várpalota; Höbling M., Pécs; Hudetz F., Arad; Kadelbach J., Csonopla; Kaufmann J., Mindszent; Poloreczky J., S.-Tarján. Összesen 110 frt. *Pap Samu* tr. ország. képviselő, h. pénztárnok, Kerepesi-út 8.

† *Chaumont François* a netley-i katonarvosi iskola tanára, ki Anglia legelőkelőbb hygienicussai közé számított, magas korban elhunyt Londonban.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. április 26-tól egész 1888. május 2-ig ápolat betegekről.

	felvett		elbocsátott		meghalt		maradt		az ápoltak közül				
	beteg		gyógy.		beteg		beteg		a Rókus-kórházban				
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	beteg	szülő	elmebeteg	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
1888.													
április 26	35	19	54	32	22	54	3	2	5	839	797	1636	887
» 27	29	18	47	18	11	29	1	3	4	849	801	1650	899
» 28	36	21	57	50	25	75	3	3	6	832	794	1626	899
» 29	36	18	54	43	29	72	6	5	11	819	778	1597	888
» 30	52	31	83	73	35	108	4	1	5	794	773	1567	873
május 1	46	33	79	30	36	66	4	4	8	806	766	1572	875
» 2	47	36	83	31	26	57	7	5	12	915	771	1586	884

PÁLYÁZATOK.

Udvarhely megyében a *székely-kereszturi III. vagyis felső kerületi kórorvosi* állásra pályázat hirdettetik.

A kör áll 18 községből. Székhely Székely-Keresztur város nagyközség, hol a kórorvos megszabott díj mellett halottkémi vizsgálatokat is köteles teljesíteni.

Évi fizetés 500 frt.

Felhivatnak mindazon orvostudor és okleveles sebész urak, kik pályázni óhajtanak, hogy okleveleikkel ellátott folyamodványaikat alulírott főszolgabírói hivatalhoz folyó évi június hó 15-ig adják be.

Székely-Kereszturon, 1888. évi április hó 12-én.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

Biharvármegye berettyó-újfalui járásában a *zsákai* kórorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jöven, felhivatnak mindazok, kik ezen és 700 frt készpénz-fizetéssel, 20 kr. látogatási, 20 kr. vénnyirási és 20 kr. halottkémlési díjjal egybekötött állomást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket a berettyó-újfalui főszolgabíróshoz 1888. évi május hó 15-ik napjának délutáni 5 órájáig benyújtani annyival inkább el ne mulasszák, mivel a később beérkező folyamodványok az 1888. évi május hó 16-án d. e. 9 órakor Zsákai község házánál tartandó választásnál figyelembe vétetni nem fognak.

Részletesebb felvilágosításokért az érdeklődők forduljanak Papp Ede községi jegyző úrhoz Zsákán.

Berettyó-Újfalu, 1888. évi április 10-én.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

Csanádmegyében kebeleztet 2200 lélekszámból álló *Tornya* mezővárosában a községi orvosi állás üresedésbe jöven, ezen állásnak választás utján leendő betöltésének határidejéül folyó évi június 2-ik napjának d. e. 11 órájára Tornya város közházához kitűztetik.

Javadalmazás.

a) a községi pénztár által havi előleges részletekben fizetendő évi 500 frt;

b) szabad lakás, ú. m. a felső épületben 2 tágas szoba, konyha, kamara és pincze; az alsó épületben egy szoba és egy konyhából álló kényelmes lakás; istálló és nagy házi kert, melytől az adót fizetni köteles az orvos;

b) általa látogatott betegektől látogatás esetén kint nappal 40 kr., éjjel 80 kr., hozzá járó betegektől esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr. látogatási díj szedhetőségének joga. Teljesen szegények ingyen gyógykezelendők.

A halottkémlés díjtalan teljesítendő, tartozik továbbá a megválasztott legszükségesebb gyógyszereket magában foglaló kézi gyógytárat tartani. A román nyelv tudása előnyös. Az állás azonnal elfoglalandó. A pályázati kérvények folyó évi május hó 31-ik napjáig alulírt hatósághoz adandók be.

Battonyán, 1888. április 27-én.

A j. főszolgabírói hivatal.

A főszolgabírói hivatal.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium folyó évi április hó 25-én 24526/VIII. sz. alatt kelt magas rendelete folytán, a *pozsonyi m. kir. országos kórháznál* üresedésbe jött *másodorvosi állásra*, melylyel 400 frt, azaz négyszáz forint évi fizetés, egy szobából álló természetbeni lakás és fűtés élvezete van összekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak ezen állást elnyerni óhajtók, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanúsító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat a pozsonyi m. kir. orsz. kórház igazgatóságánál 1888. évi május hó 28-ig bezárólag annál is inkább nyújtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe nem fognak vétetni.

Pozsony, 1888. évi április hó 30-án.

3—1

Dr. Kanka Károly, kir. tanácsos, igazgató.

Pest-Pilis-Solt-Kiskún megyében kebeleztet *Kiskún-Laczháza* községi orvosi állása üresedésbe jöven, ezen állás betöltése céljából, az 1886. XXII. t.-cz. 82. §-a értelmében, ezennel pályázat nyitattik; felhivatván a jelzett állást elnyerni óhajtó orvostudorok, hogy az 1883. I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-ának megfelelőleg felszerelt kérvényeiket, alulírt főszolgabíróhoz **f. 1888. év május hó 30-ig bezárólag adják be;** a választás május hó 31-én d. e. 10 órakor fogván megejtenni.

Laczháza községi orvos évi javadalmazása évi 600 frt fizetés és 100 frt lakbér a házi pénztár terhére; halottkémlés és beteglátogatásért a nap bármely szakában 20 kr. a magánfél ellenében.

A megválasztandó orvos köteles leendő állását 28 nap alatt végleg elfoglalnai a törvényhatóság 242/1888. kgy. sz. határozatával jóváhagyott képviselő-testületi határozat értelmében minden más orvosi állás elfoglalása kizárva van, sőt vidékre is, csakis a helybeli betegek napi látogatása után távozhat.

Ráczkeve, 1888. április hó 24-én.

Ifjú Szilágyi Lajos, pesti alsó járási főszolgabíró.

A *német-ladi* közegészségi körben, mely körhöz: N.-Lad, M.-Lad, Patosfa, Apáti, Basal, Hatvan, Pata, Poklosi, Viszló, Házsagy, M.-Lukafa és Béc községek tartoznak, a kórorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jöven, annak betöltése céljából, az 1886. évi XXII. t.-cz. 82. §-a értelmében ezennel pályázat nyitattik, s a választás megejtésére határidőül f. é. május hó 14-ik napjának d. e. 10 órája **Német-Lad** községbe, mint a kör székhelyére kitűztetik.

A kórorvos évi fizetése 300 frt készpénz; a hivatalos utazások alkalmával a községektől ingyen fuvar kap; a vagyonosok gyógyításáért leendő díjazása iránt az 1876. évi XIV. t.-cz. 145. §-ának I. pontja értelmében a községekkel előleges egyezségekre kellend lépnie, a szegényeket ellenben ingyen tartozik orvosolni, folyamodás esetén kézi gyógytár tarthatására jogot nyerhet.

A kórorvos a székhelyen lakni és körének községeit havonként legalább egy ízben előre meghatározott napon meglátogatni tartozik.

Felhivatnak a pályázni óhajtó orvostudor és okleveles sebész urak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143-ik §-a értelmében kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket f. é. május hó 12-ig alulírott főszolgabíróhoz beadják.

Szigetvár, 1888. április 22-én.

Fenyősa Ödön, főszolgabíró.

Leköszönés folytán **Bogojeva** községében megürlt községi orvosi állásra az előző pályázat téves hírlapi közlése folytán, ezennel újabb pályázat hirdettetik és a választás határideje 1888. évi május hó 26-ának délutáni 2 órájára tűztek ki.

Pályázni kívánók felhívatnak, miszerint az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a és az 1886. évi XXII. t.-cz. 73. §-ához képest felszerelt és az állam hivatalos nyelvének bírását, valamint erkölcsi magaviseletét is igazoló okmányokkal támogatott kérvényeiket bezárólag 1888. évi május hó 18-ig alólírt főszolgabírónál annál bizonyosabban nyujtsák be, mert később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

A betöltendő állással következő javadalmazás van egybekötve:
1-ször 500 forint készpénz-fizetés.
2-szor 30 krajczár nappali és 60 krajczár éjjeli látogatási díj.
3-szor 20 krajczár halottkémlési díj. A megválasztandó a halottkémlést is teljesíteni tartozik.

Apatin, 1888. ápril 16-án.

3—2

A főszolgabírói hivatal.

Az **Istvádi-i** közegészségi körben, mely körhöz Istvádi, Nagy- és Kis-Dobsza, Kálmánca, Darány, Dombó, Gárdony és Dr. Tamási községek tartoznak, a körorvosi állomás üresedésben lévén, — annak betöltése czéljából az 1886. évi XXII. t.-cz. 82-ik §-a értelmében ezennel pályázat nyitattik, — s a választás megejtésére határidőül f. é. május hó 26-ik napjának d. e. 10 órája **Istvádi** községbe, mint a kör székhelyére, kitűzetik.

A körorvos évi fizetése 300 frt készpénz és Istvádi községtől 100 frt lakbér; hivatalos utazások alkalmával a községektől ingyen fuvart hap; a vagyonosok gyógyításáért leendő díjazása iránt az 1876. évi XIV. t.-cz. 145-ik §-ának 1. pontja értelmében a községekkel előleges egyezségre kellend lépnie, a szegényeket ellenben ingyen tartozik orvosolni; kérvényezés esetében kézi gyógytár tarthatására jogot nyerhet.

A körorvos a székhelyen lakni és körének községeit havonként legalább egy ízben előre meghatározott napon meglátogatni köteles.

Felhívatnak a pályázni kívánó orvostudor és okleveles sebész urak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143-ik §-a értelmében kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket f. é. május hó 20-ig alólírt főszolgabíróhoz beadják. Szigetvár, 1888. ápril 22-én.

Fenyősz Ödön, főszolgabíró.

Baranya megye mohácsi járáshoz tartozó **Maiss**, N.-Nyárad, Dályok, Udvár, Izsép 6847 lelket számláló községek egyeteméből álló **maissi** közegészségi körnek elhalálózás folytán üresedésbe jött, 200 frt évi fizetéssel, helyben 50 kr., vidéken 1 frt látogatási díjjal javadalmazott körorvosi állása, **Maisson** mint a körorvos székhelyén, f. évi június hó 4-én reggel 9 órakor fog választás útján betölteni.

Felhívatnak pályázni óhajtok, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, valamint az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a szerint felszerelt kérvényeiket, igazolván egyúttal a magyar, német és horvát nyelv tudását, nálam f. évi május hó 31-éig nyujtsák be.

Később érkezendő folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Mohács, 1888. évi április hó 27-én.

3—1

Sey Lajos, főszolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Tauffer Jenő

temesvári gyakorló orvos, a fürdőévad alatt mint közalapítványi uradalmi fürdőorvos Buziáson fog működni.

Szliács.

Dr. Grünwald Mór, volt első tanársegéd Tauffer tanár nőgyógyászati kórodáján ez évben is Szliácsan mint **fürdőorvos** fog működni, és szívesen szolgál e gyógyhelyet illető felvilágosításokkal, május 20-ig, Budapest, Kerepesi-út 6. sz.

Dr. Vragassy Vilmos

tisztelettel tudatja kartársaival, hogy fürdőorvosi működését f. é. május 1-től Pöstyénben ismét megkezdi.

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

Orvosi vegyi és gőresövészeti laboratorium

Buda-**pesten**, 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,

Buda-**pest**, VIII. ker. zerge-**utca** 6. sz. a.

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

Programot bérmentesen küld.



Dr. Roheim

hiv. enged. gyógyintézete scrof. gyermekek és felnőttek számára

Lipiken

az ásványos meleg jódvíz — Massage — svéd gyógytorna alkalmazásával — ápolónőkkel a vörös kereszt-egylettől, kitűnő ellátással, csinos szobákkal.

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.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Buda-**pest**, V., Erzsébet-**tér** 8. szám.

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

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

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmái. Köszvény, elhízás. Környí hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görös stb.) Hemiplegia, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitus, haemorrhoids.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

A szobranci fürdő

négy ásványos forrásának hideg sós-kén-sze-vize biztos segélyt nyujt mindennemű **bőrküftésekben**, **gyomor- és májbajokban**, **gőrvé-lyes betegségekben**, **csúzos és köszvényes bántalmaknál**, **daganatok**, **vértódlás**, **szemgyengülés**, **nemi bajok** és **kővérség** ellen.

Az újabb berendezés és átalakítás teljes kényelmet biztosít a vendégeknek s úgy a lakások, miként az étkezés ára mérsékelve lett és jutányosnak tekinthető.

A fürdővendégek, az oda- és visszautazásra vasuton Ungváron át egy harmad díj leengedésben részesülnek. Ungvárról Szobránra bérkocsik közlekednek.

Ezen páratlan gyógyvíz üvegekben több évig megtartja gyógyerejét, miért is azt a beteg otthon is sikerrel használhatja. Egy nagy láda 40 üveggel, a fürdőben 7 frt, kisebb láda 20 üveggel 4 frt. A vízszállítás is vasuti kedvezményben részesül. Megrendeléseket a **Fürdőigazgatóság**hoz kell címezni. Budapestén ezen víz csupán **Édeskút** L.-nál kapható.

Május 15-től június 15-ig és augusztus 15-től szeptember végeig 30 százalék leengedés.

Fürdőorvosul a kerületi orvos, dr. Russay ur van megnyerve.

Szobrán, 1888.

A fürdőigazgatóság.

Dr. BATIZFALVY

kir. egyetemi m. tanár

30 év óta működő budapesti orvos-sebész és testgyógyászati intézetnek (városligeti fasor és Arena-út sarkán) különálló

hidegvízgyógyászati osztálya

idei május 1-én megnyílt. Szakszerű berendezés, avatott orvosi kezelés, gondos felügyelet. A rendszeres vízgyógyászati mellett svédgyógytornászati, villamozás, massage. Izzasztó kamarák, erejökben és hőmérsékükben szabályozható zuhanyok, skót zuhany stb. Árnyas sétányok. Csinos, külön szobák. Jó ellátás. Mérsékelt árak. Olcsó, gyors közlekedés. Sikeres gyógyításnak: idegbántalmak, a vér és vérérdényrendszer betegségei, a légző-, emésztő-, húgy- és ivarszervek bajai, köszvényes, csúszos bántalmak és különféle bőrbajok. Testi és szellemi munka által elcsigázottak. Gyenge fejlődésű s gyors növekedés által okozott gerinczefordulásban szenvedő gyermekek svédgyógytestgyakorlattal egybekötve. Beteg: bennlakók, bejárók és felkiosztosok. Program bérmentve.

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

Salvator

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

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

Házban, Mindenkor kényelmes, olcsó, fürdők, otthon természetes lúg-inhalatók, elporlasztások stb.

cs. k. eng. Halleini anyalúg-só által

készíti dr. Sedlitzky cs. k. udv. gyógyszerész Salzburgban. Javallatok: ugyanazok, mint a természetes lúgfürdőknél, leginkább a nők altesti bántalmainál; 1878 óta alkalmazzák és legmélegebben ajánlják Braun C. és G. Chrobak, Rokitsansky s Späth tanárok.

Főraktár Bécs és Alsó-Ausztria számára: W. Raab, Wien I., Lugeck és Wildpretmarkt, továbbá Mattoni H., valamint minden gyógyszerárban és ásványvíz-üzletben. 1 kilo 70 kr., Magyarországon 80 kr. A fennebbi czégre figyelmezzünk. A vegyanalízis ingyen és bérmentve küldetik meg.



Műleges végtagok, nemez- és aczélfűzők, sérvkötők, haskötők, betegápolási tárgyak és egyéb

testgyógyászati gépek pontosan készíttetnek

Dollinger Bertalan

technikus,

első m. kir. orsz. szabadalm. testgyógyászati gépgyárban

BUDAPEST,

IX., üllői-út 11. szám.



MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től szeptember 30-ig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyéknél, túlságos elhízásnál, köszvényknél és női bajoknál. Rendelő fürdőorvos: Dr. BRUCK J. (vigadóter 1. sz.).

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve. Állomási hely: Ferencz-József-tér, a régi Lloyd-épület közelében.

Tulajdonos: Mattoni Henrik.

VASLÁPFÜRDŐK

KÉSZÍTÉSÉRE A HÁZNÁL

KIVÁLÓAN ALKALMASAK:

MATTONI
LÁP-KIVONATAI
LÁP-SÓ
LÁP-LÚG

E készítmények valamennyi orvosi tekintély által ajánlatnak és évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: méh- és méhkörüli, valamint petefészeklobbnál, méhbelhártyalobbnál, hashártyalobbnál, sápkóránál, vérszegénységnél, görvél- és angolkóránál, izzadmányok szétoszlására, fehérhólyágnál, elvetéltre való hajlamnál, részletes hűdéseknel, köszvényknél, csúznál, ischiasnál, aranyeres bántalmaknál és végre, utókúra gyanánt, a híres budai Erzsébet keserű-sósfürdők használata után.

Teljes pótszerei az ásványos lápfürdőknek!

Só- és aczélfürdők készítésére szolgáló szerek.

Könnyen alkalmazhatók a háznál az év minden szakában!

Kaphatók valamennyi nagyobb gyógyszerárban, ásványvíz- és fűszerkereskedésben. — Tessék mindenkor

MATTONI LÁPKIVONATÁT KÉRNI,

és pedig:

MATTONI LÁPSÓJA, a száraz kivonatnak 1 kilóját tartalmazó dobozokban.
MATTONI LÁPLÚGJA, a hig kivonatnak 2 kilóját tartalmazó üvegekben.

magaslati gyógyhely. Kivált mól-, idegtétőgátok s hámlóknak kedves.

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

Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 1/2 óra, Bázsiától 3 1/2 óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 26., 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 mérsékeltettek. Posta és távirat az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad az alúírt

Dr. Hoffenreich.

Új aera!

Használatban az általános kórházban Bécsben, lovag Schrötter tanár osztályán.

Ajánlva a fő-physikus Gebhardt tanár úrtól Budapestben.

Horkolás elleni

készülék csukott szájjal való alvásra; egyszerű önműködő készülék, mely a nyelv és garat kiszáradását és horkolást megakadályozza, a használatnál semmi módosítást nem zavaró se gázló vagy kellemetlen Garat-, gége- és idült tüdőhurutnál különösen nagybecsű. Kapható a feltalálónál **GUSTAV SCHUBERT,** I. Rottenhumburgstrasse 19, Bécs. Ára használati utasítással 2 ffr. Kapható Török József gyógyszerész árnál Budapestben.

Használatban a Rókus-kórházban Budapesten Navratil tanár úr osztályában.

Használatban az általános poliklinikán Bécsben Schnitzler tanár kormánytanácsos osztályán.

Nyitott szájjal alszik Ön?

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás

legértékesebb szikeny-savanyúvíz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer köszvényben szenvedők számára.

Radain a legjobb asztali víz. Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

Gazdag szénsav-sziken- és lavany-tartalma által a Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: köszvényre, epe-, hólyag- és vesese. kövekre, arany-ernél, görvélre, golyvánál, sárgaságnál, gyomorbajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglők.

Főraktárak Budapesten: Edesky L. és Mattoni & Wille uraknál. Kapható minden nevezetesebb gyógyszerárban és fűszerkereskedésben.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdúsabb

SAVANYÚVIZE,

vegyelemezve dr. Lengyel Béla egyetemi tanár úr által.

Ajánlva a bel- és külföld számos orvosi tekintélyei által főleg a lélegzési, emésztési s húgyeső-szervek hurutos bántalmainál, hatásosan gyógyítja a Rhachitis-, görvél-, vese- és köszvénybajokat, ép úgy használható a tagok eszűs bajainál, gyermekeknek megakadályozza a túlságos gyomor-savanyú képződést s fokozza az idegrendszer tevékenységét. Gazdag szénsavtartalma folytán ezen üdítő savanyúvíz a legkellemesebb izzal bír s borral használva igen nagy keletnek örvend.

Fris töltésben mindenkor kapható: **Edesky L.,** m. k. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál Budapestben.

Ugyszintén minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

CZIGELKAI

Lajos- forrás.

Iodtartalmú, égvényes sós natron savanyúvíz. Első rangú gyógyvíz orvosi tekintélyek által kipróbálva és legjobban ajánlva.

István- forrás.

Legnagyobb szénsav és sodatartalmú borvíz. A gyomorbántalmakat gyógyítja s az emésztést javítja.

Nagyméltóságú Erdődy István gróf kútekezelősége

CZIGELKAI

Sáros megye.

Tarcsa gyógyhely

Vasmegyében, vasúti állomások Szombathely és Aspang. Híres Glaubersós vasfürdő.

Évad kezdete május 20-án.

Az ásványvíz az igazgatóságnál megrendelhető.

Levico Természetes arsenidús vasas víz.

Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvégén alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvélkór, idegzsák, hystéria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógyszárakban és ásványvíz-raktárakban.

Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Edesky L.-nál Budapestben.

Houdé Pastillái

Cocainum Muriat.-ból.

Fájdalomcsillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak torokbajok, rekedtség, hangvesztés, gégebántalmak, garatlobok- és aszmatikus rohamok-nál. Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égető érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Ép úgy kitűnő szert képeznek a bázsing s gyomor betegségek-nél, gyomorlob-, gyomorgöres- 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.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszeráránál.

BUDAPEST, 1888. PESTI LLOYD-TÁRSULAT KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utca 14. sz.)

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 szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Steinberger Isidor* tr. Közlemény a fővárosi közkórház (Réczey Imre egyetemi ny. rk. tnr.) III. sebészeti fiókosztályáról. VII. Sarcoma fusocellulare mammae esete. (Vége.) — *Brück Miksa* tr. Gümös nyakcsigolyaszű két esete. — *Bókai János* tr. Clitoris-strangulatio egy esete. — *Dirner Gusztáv* tr. Közlemény Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. A csonk el-látásának kérdése hysterotomiánál 31 eset kapcsolatában. (Folytatás.) — A budapesti kir. orvosegyesület XIV. rendes ülése 1888. évi május hó 5-én. — *Könyvismertetés.* Allgemeine und specielle orthopaedische Chirurgie mit Einschluss der orthopaedischen Operationen von Dr. Aug. Schreiber. — *Lapszemle.* Oleander hatásáról. — *Geranium maculatum* gyógyhatása. — Köthártya bujakóros bántalma. — Anti-sepsis a fülészetben. — Saponin és sapotoxin.

TÁRCZA: *Moravcsik Ernő Emil* tr. A csökkent (korlátolt) beszámítási képességről. (Vége.) — *Heti szemle.* Kolozsvári orvostermészettudományi tár-sulat. — Budapesti általános poliklinikai egyesület. — Évi kimutatás Árkövy József tr. egyet. magántanár nyilv. foggyógyintézetének működéséről 1887. márcziustól 1888. májusig. — Vegyesek. — Nyilatkozat. — Pályázatok.

Közlemény a fővárosi közkórház (Réczey Imre egyetemi ny. rk. tnr.) III. sebészeti fiókosztályáról.

VII.

Sarcoma fusocellulare mammae esete.

STEINBERGER ISIDOR tr. gyakornoktól.

(Vége.)

Elsődleges orsósejtű sarcomák az emlőben, mint ezt *Billroth* nyilatkozata eléggé mutatja, felette ritkák. Az emlőmirigy proliferáló cystosarcomaiban vannak egyes helyek, melyek tisztán orsó-alakú sejtekből, nem ritkán nagy részletek, melyek egészen nyákosan elfajult (myxomás) szövetből állanak. Azért felmerül a kérdés: vajon nem ilyenekkel van-e dolgunk? vajon a macroscopicus vizsgálatnál talált daganatdarabok összességükben is nem-e ily proliferáló daga-nat leválasztott, széttépett részletei?

Proliferáló cystosarcománál már szabad szemmel is feltűnnek a metszfelületen nagyszámú, szabálytalan, vékony nyákréteggel fedett rések vagy ürök, melyekbe gomba- vagy habarczalakú bur-jánzások belógnak és azokat kitöltik. Ezek a metszlapról kiemel-kedve azon benyomást teszik, mintha a tömlő üréből kinőnének. Ezen proliferáló cystosarcoma képződését úgy magyarázzák, hogy a tejutak körül levő kötőszövet nagyon megszorodik, ez által az a tejutak belülrébe türemkedik, de minthogy a mirigyhám képezi alapját, azért a hámfelületnek is nagyobbodnia kell. A hám tehát nem pusztul el, hanem alapjának szélesbedése által tetemesen szaporodik; mert ha a hám elpusztul, akkor a tejutak körüli szö-vet burjánzása által az acinusok és mirigycsatornák egyszerűen obliteratednek. A hámsejtek igen gyakran nyákosan elfajulnak, mely nyák a cystosarcoma üreit kitölti.

*Billroth*¹⁾ szerint a tejutak tágulása, ha a tejutakat az inter-stitialis szövevvel szoros összefüggésben álló felületnek tartjuk, még következőképp is magyarázható: ha az interstitialis szövet szaporodik és terjed, akkor ennek következtében a tejutaknak is tágulni kell; azok nem csenevészhetnek el, mert a tejutak mirigyei több-

nyire nyákos váladékot termelnek, mely már egymaga is elegendő arra, hogy a tejutak belvilágát fenntartsa.

Az újképlés által megszorodott interstitialis szövet kiterje-désére többé helyet nem találva a már is tágult tejutakba bunkós kiemelkedésként türemkedik be. Ha ezen betüremkedés a tömlőür nagyobbodásával lépést tart, akkor az egész tömlőürt kitölti. Ha a tágult tejútban az elválasztás igen bő, úgy hogy gömbölyded alakot ölt, akkor a dudorok többnyire levél- vagy habarczszerűen lógnak be a tömlő üregébe. A nyákhabarczhoz hasonlatossága még feltűnőbb lesz akkor, ha a betüremkedett rész felszínét fedő hámsejtek nyákosan elfajulnak.

Ezen magyarázat szerint a tömlő ürébe betüremkedő burján-zások nem a tömlő falából, hanem a dagszövetből erednek.

A mi esetünket illeti — a fennebb vázoltak szerint — úgy a macro- mint a microscopicus viszonyok alapján semminemű hasonlatosságot nem találunk a cystosarcoma proliferanshoz. Szabad szemre ugyanis a metszlap mit sem mutat azon jellemző mély hasa-dékok- s ürökből, melyek beléjük nőtt és sondával többé-kevésbé kiemelhető habarcz vagy gombaszerű burjánzásoktól teljesen ki-töltve. Górcsőleg pedig hiányzik a daganatdarabok szabad felü-letén a hám, nemkülönben még az álképlet szövetében fekvő tej-utak üre felé irányuló proliferatio kezdetszakaszának górcsói képe, azaz a tömlő belülrébe tóduló, azt tágító, a hámot magával be-türemelő s így hámmal borított tömör burjánzások minden nyoma. Ellenben a tejutak s acinusok maradványai legtöbbször nagyobb szigetekben laza kötőszövetbe ágyazva mutatkoztak, magában az ál-képlet szövetben csak sorvadtt maradványok látszottak; oly maga-tartás, mely arra vall, hogy a sarcomatosis nem az egész emlőre, hanem annak csak egy részére terjed; a bőrrel összekapaszkodás hiánya s a zsírszövet épsége pedig arra, hogy az elfajulás az endomastiticus kötőszövetre korlátozódott s a paramastiticus köt-szövetet még szabadon hagyta.

A tanulságos ritka eset érdekességét kétségtelenül emelné, ha a sarcoma kiindulási pontjául az edények volnának tekinthetők, ha angio-sarcoma- vagy sarcoma plexiforme-nak bizonyulna.

Az angio-sarcoma kórodai kórjelzése igen nehéz feladat; maga

¹⁾ *Billroth*: Untersuchung über den feineren Bau u. Entwicklung der Brustdrüsengeschw. Virchow Arch. Bd. XVIII.

*Kolaczek*¹⁾ ki e tekintetben legnagyobb kórodai tapasztalattal bír (60 részint általa, részint az irodalomban összegyűjtött esete közül egy sem fordult elő az emlőben), következőkép nyilatkozik: »Der Chirurg befindet sich gerade diesen Geschwülsten gegenüber gewöhnlich in einer misslichen Lage, und noch nie mag der doch schon seit Jahren in die onkologische Nomenclatur eingeführte Name »Angio-Sarkom« einem Tumor klinisch beigelegt worden sein. Es erscheint deshalb a priori unmöglich den microscopisch so specifischen Tumor auch klinisch als Angio-Sarcom zu diagnosticiren.« Lássuk már most, hogy a kórodailag angio-sarcomának nem diagnosztizálható álképlet görcsői képe megfelelt-e az ezt jellegző görcsői képnek.

Esetünkben az orsósejtű alapszövet sűrű edényrecztől van gazdagon áthatva, a tágabb edények vastag falzata megszaporozott sejtelemekekből áll és az álképlet sejtű alapszövetével szorosan összenőtt, a szűkebb edények tömör sejtkeletet képeznek, melyek csak a nagyobbakkal összefüggésük által ismerhetők fel; igen sűrű hálózatot képeznek, de sejtmagvainak iránya a szomszédos dagszövet rostirányát jelző magvaival össze nem esik.

*Ackermann*²⁾ és *Babes*³⁾ a sarcoma histogenesisére tett tanulmányai szerint ezen álképleteknél az edényrendszer atypicus fejlődése játszsza a főszerepet. *Kolaczek*⁴⁾ is az angio-sarcoma anyaszövetének a kisebb és legkisebb ürterű edényeket tekinti. A kocsonyás vagy porcckeményességű angio-sarcoma átmetszetén rendesen alveolaris szerkezetű, de felülete — a különböző consistentiájú helyek, azok különböző színeződése által — egyenlőtlen dudorozatos. Görcsőileg az angio-sarcomát az egységes szerkezet hiánya jellemzi. Legritkábban mutatja a sarcomák rendes szöveti szerkezetét; többnyire reczés, lebenyes; ritkábban alveolaris szerkezetű. Vagy valódi reczt képez és így megfelel a legkisebb hajszáledények eloszlásának vagy a recze csak jelezve van, a mennyiben a hosszirányban lefutó sejtkeletek gyér anastomosisok által tág reczt képezve lépnek összeköttetésbe, a mi a kisebb edények — de már nem a hajszáledények — lefutásának felel meg. A sejtek hámszerűek, nagy maggal bírók; a sejtest keskeny csík által jelzett, éles határral nem bír, úgy hogy nagy tömegben egymásra fekvő egymástól nem különböznek. A sejttömeg és alapállomány közt nincs éles határ; igen gyakran található összefüggés az egymáshoz tartozó sejtek és a stroma sejtei közt, melyek még változatlan hajszáledények falzatához tartoznak. Az alapállomány a kötőszövet minden fejlődési fokát képviselheti. Edényződése nagyon változó: lehet vérszegény, más helyen nagy vérbősége által tűnik ki. Utóbbi helyeken a hajszáledények oly tágultak lehetnek, hogy caverna-üregeknek tarthatók. Ilyenkor a stroma annyira elvész, hogy az álképletsejtek az edényfalzaton nyugvónak látszanak. Jellegző még a degeneratio terméke; itt a hyalinelfajulás jellegző.

Valjon megtaláljuk már most daganatunk görcsői képében — a hyalindegeneratio kivételével — azon jellegző képet, mely alapon az angio-sarcoma körjelzése jogosult volna?

Igaz ugyan, hogy esetünkben a dagszövet sűrű edényhálózattól átjárt, hogy az edények falzata hyperplasticus elemekből áll, hogy még a legkisebb hajszáledények is sűrű sejtkeletet képeznek; de mind ebben nem látjuk az angio-sarcoma oly annyira jellegző görcsői képét.

Ackermann, de még inkább *Babes* — ki minden sarcomát az edényrendszer atypicus hyper- és metaplasiajából származtat —

¹⁾ *Kolaczek*: Ueber das Angio-Sarkom. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. IX. 1878.

²⁾ *Ackermann*: Volkmann klin. Vorträge. 223—24. 1883.

³⁾ *Babes*: Centralbl. f. med. Wiss. 1883.

⁴⁾ *Kolaczek*: i. h.

csak azon alakra fogadja el az »angio-sarcoma« elnevezést, hol maga az edényfal sarcomás elfajulása indítja meg a folyamatot, de a mellett a hyperplasticus edények typusa meg van tartva. A dagnak fő alkotórészeit tehát sarcomás hengerek képezik, melyek központját véroszlop foglalja el; a hengerek közeit pedig sokkal gyéresebb és sejtszegényebb szövet képezi.

De mindez daganatunk görcsői képében hiányzott. A folyamat kiindulása az endomastiticus kötőszövetre hárítandó, melybe a dagszövet táplálására újképződésű edények burjánzottak be. De azért nem a régi elmélet szerint képzeljük az edények burjánzását, hogy előbb képződik a dagszövet és azután annak környi részéből nőnek be az edények, hanem *Billroth*¹⁾ nézetéhez csatlakozva azt tartjuk, hogy az edénytágulás és újképlődés a lobnál tapasztalt folyamattal teljesen identicus. Meggyőződünk tehát, hogy daganatunk az angio-sarcoma származásának nem felel meg, hanem hogy felvételünk szerint az endomastiticus kötőszövetből veszi eredetét.

Billroth felvételének támogatására, hogy a lob és a fiatal dagszövet fejlődése majdnem identicus folyamat, szabadjon még *Kolaczek* nézetét az angio-sarcoma származására vonatkozólag felhozni: »Durch ihre Abstammung von den Zellen der Gefäßwände nimmt unsere Geschwulst eine ganz besondere Stellung ein, die sie vielleicht eine zwischen Entzündung und Neubildung vermittelnde Rolle spielen lässt. Es ist nun ein Axiom der Pathologie, dass alle Entzündung wesentlich von den Blutgefäßen, beziehungsweise von ihrem Inhalte ausgeht... Hyperämie ist eine nothwendige Theilerscheinung bei diesem Vorgange. Wenn aber Hyperämie nach Virchow, wenn sie dauernd ist, eine Dilatation und demgemäss eine Hypertrophie der Gefässe durch Vermehrung ihrer Wandelemente zur Folge hat, so ist damit bewiesen, dass auch durch eine einfache anhaltende, oder oft sich wiederholende Congestionierung eines Gewebes ein formativer Reiz zunächst auf die Gefäßwände ausgeübt wird. Sehen wir von den eigenthümlichen Typus einer Entzündung ab, so versteht man einigermassen, wie die formative Reizung ohne bestimmten Abschluss auch einen Tumor erzeugen kann.«

Kórtani tapasztalatok is arra utalnak, hogy lemezes kiterjedésű s görcsőileg heges hyalin kötőszövetkeletektől áthatott, sokkal tömöttebb daganatrészek keletkezését illetőleg lobos folyamatra gondoljunk; erre utal még a nagy vérzés is. Hiszen ismeretes, hogy lob és vérzés mennyire karöltve járhat; vérzés, főleg a traumaticus, gyakran társul nagyobb-kisebb fokú lobbal s viszont a lob, ha nem is traumaticus, vérzéssel; igaz, hogy legtöbbször csak diapedesis illetve ecchymosis képében. A vérzést hosszú idő múlva is a festenyzettség, a lobot a kötőszövettermelés az idők folyamában hegedési zsugor tendenciájával árulja el. Tehát oda jutottunk, hogy daganatunk szöveti származását lobfolyamatnak tulajdonítjuk; nem oly értelemben ugyan mint *Kolaczek* az angio-sarcoma szöveti származásánál teszi, hogy az, az edények falából származásánál fogva a lob és álképlet közt közvetítő szerepet játszik, hanem elegendő támaszpontok alapján az orsósejtű sarcomát a már meglevő homolog szövetből származtatjuk. *Wernick*²⁾ szerint a fiatal orsósejtek mindig az edények közelében vagy közvetlen szomszédságában fekszenek, úgy hogy a sejtszaporoódás sarcoma-képződésnél (főképp fusocellularisnál) mindig az edények körül történik, s ezért *Wernick* meg van győződve, hogy az edény fala az átáramló vérrel játszsza a főszerepet a sarcomák fejlődésénél.

¹⁾ *Billroth u. Winzwarter*: Chirurg. Path. u. Therap. 1885.

²⁾ *Wernick*: i. h.

A mi az orsósejtek fejlődését illeti, ez itt ugyanazon módon történik, mint a rendes növésnél.

Itt is a sejtmagvakon barázdálódás mutatkozik, mely nem egyéb mint a magoszlás kezdete. De az orsósejtnél a barázdálódáson kívül a protoplasmán ferde, ívalakú vagy szabálytalan vonalak mutatkoznak, mely vonalakat a sejtoszlás kezdetének magyaráztak; a kezdetben felületes vonalak mindinkább mélyebbek lesznek, míg végre a sejtestet ketté választják. Ez utóbbi nézet *Luigi Ageno*¹⁾ kutatásai óta bizonyossá lett, ki ezen folyamatot óriási sejteken — melyek nem egyebek mint hyperplasticus orsósejtek — kiderítette. A mi a stromát illeti, erre vonatkozólag *Bizzozero*²⁾ nézete az, hogy miután az orsósejtek a gömbsejtekkel szemben a fejlődés magasabb fokán állanak, ezek képesek maguknak alapállományt termelni. Ezen sejtközi állomány minősége és mennyisége szerint a daganat consistentiája változó lesz. Ha a sejtközi állomány kevés lesz, akkor az orsósejsarcoma medullaris alakjával lesz dolgunk; ha bő és nyákos, akkor átmeneti alak a sarcomától a myxomához; ha bő, de tömött és rostos, akkor átmenet lesz a sarcomától a fibromához. *Bizzozero* szerint tehát a sejtközi állomány az orsósejtek terméke. Sarcománál tehát a sejtközi állomány egészen homogén, míg lobnál fibrillaris szövet termelődik. Ezen alapon *Siegenbeck*³⁾ sarcomáknak csak azon újképleteket tartja, melyeknél rostos sejtközi állomány nem létezik; ezek azon sarcomák, melyekről *Ackermann* azt mondja, hogy számtalan orsóalakú sejtkötegekből felépülése oly gyorsan történik, hogy midőn ezen kötegek már tetemes vastagságot értek, rostos átalakulásuk már nem mehet végbe. A sejtközi állomány minőségéből azt következteti *Siegenbeck*, hogy a fiatal kötszövetsejtek, vagyis orsósejtek homogén sejtközi állományt, míg az idősebb kötszövetsejtek, a lob által termeltek, fibrillaris sejtközi állományt termelnek.

Ebből az is következik, hogy a sarcoma orsósejtjei és a lob kötszövetsejtjei közt nagy hasonlatosság létezik. A hasonlatosság tényleg oly nagy, hogy csakis a sarcomasejtek fiatalsága akadályozza meg az összetévesztést; továbbá, hogy microchemiai reactionál a sarcoma (orsó) sejtjei nagyobb vitalitással, azaz több és nagyobb hajlammal bírnak a proliferációra, mint a lob kötszövetsejtjei.

Hogyan magyarázzuk azt, hogy két újképlődés, mint a lob- és sarcoma-képződés oly különböző szövetet termel, holott a két folyamat alapelemei majdnem azonosak, arra *Siegenbeck* következő hypothesise válaszol: Hogy a fiatal kötszövetsejt rendes működésű legyen, erre nézve szükséges, hogy ne csak a nedvkeringés, hanem a nedv elvezetése is rendes legyen; a mint az odaáramlás és elvezetés között az egyensúly megzavartatik, nonsokára a sejtműködés is változik. A rostos szövetben mindenütt találhatók nyirkresek vagy ú. n. nedvcsatornák, melyek az elhasznált nedveket elszállítják. Ezen nedvcsatornarendszer a vér- és nyirkedények közt van beékelve. *Recklinghausen*⁴⁾ szerint igen nehéz a kettő közti határt eldönteni; szerinte a nedvcsatornák összefüggésben állanak úgy a véredényekkel mint a nyirkpályával; ő azoknak nagy szerepet tulajdonít az újképletek keletkezésénél. *Arnold* is nagyon fontosnak tartja az ő általa is talált és perivascularis térnek nevezett nedvcsatornákat, mert a szövetek táplálkozására szolgáló nedvvel megtelve a táplálkozás- és nedvkeringésre nagy befolyással bírnak. Nagy fontossággal bír továbbá a hajszál-

edényeknek a nedvcsatornácskákhoz viszonya. Már *Lessing* és *Führer*¹⁾ állították, hogy a nyirkcsatornácskák a véredényekkel összefüggnek. *Leidig*²⁾ szerint a kötszövettestecsek nemcsak a nyirk-, hanem a véredényekkel is összefüggnek. *Carter*³⁾ szerint a legtöbb szerv kötszövetrétegeiben a hajszáledény-rendszerrel szoros összefüggésben álló és nyirkkal telt hálózat létezik. *Klein*,⁴⁾ *Boll*, *Michel* hasonló nézetet vallanak. *Recklinghausen*, *Cohnheim*, *Hering*, *Lösch*, *Heller*, *Thoma* a véredényekből kilépett vörös és fehér vértestecseket látták keringeni a szövetek bizonyos pályáin.

Ezen nedvcsatornácskákat, melyek rostos szövetben mindenütt találhatók, *Siegenbeck* sarcomákban nem találta a rostos szövet hiányánál fogva. Ezen nedvcsatornácskák hiánya következtében a nedvkeringés egyensúlya megzavartatik, a sejtek bomlási termékei, melyek rendes kötszövetben könnyen kiküszöböltetnek, itt a tápnedvekkel együtt felhalmozódnak. A sejtek proliferatio-képességüket nem vesztik el, sőt ez a fiatal orsósejteknel nagyon korán lép fel. A nagy nedvmennyiség a sejteket nagy mértékben duzzasztja; *Siegenbeck* ebben is oly tényezőt lát, mely az elemek rendetlen fejlődését okozza. Ha ily körülmények közt a proliferatio igen nagy, akkor az új sejtek is nagy mennyiségű sejtközi állományt termelnek, mely még inkább gátolja a tápnedvek elvezetését. Lobnál ellenben mindenütt nyirkresek találhatók, melyek a fennálló oedema által még tágabbak lesznek; itt nagyobb az odavitel, de nagyobb a lobtermék elvezetése is; itt a kötszövetsejtek duzzadtak, szaporodnak, de a mint a nagyobb odavezetés megszűnt, már a nyirkáram a többletet el is vezeti és újra a restitutio ad integrum áll fenn.

Esetünkben tehát *sarcoma fusocellulare*-val volt dolgunk, mely trauma által kiváltott lobfolyamatból vette kiindulását. A lobfolyamat által az emlőben bővebben keringő tápnedv egyensúlya megzavartatván nedvpangás keletkezett, ezen pangó tápnedvek a sejtelemelek proliferációját váltotta ki; a pangó tápnedv és a megsaporodott sejtelemelek viszont a nyirkresek obliterációját okozták, úgy hogy a lobfolyamat restitutója létre nem jöhetvén, a fiatal orsósejtek szakadatlan hyperplasiája által a kezdetleges lobfolyamatból álképlet-képződés indult meg. Hogy ezen kórfolyamat nem egy huzamban folyt le, bizonyítják: a különböző korú vérzések; sőt egy időszakban reparatív folyamat indult meg; ezt bizonyítja az álképlet macroscopicus leírásánál említett tömöttebb szövetrészek, melyek górcsőileg heges hyalin kötszövetkötegeknek bizonyultak. Igen valószínű, hogy ismeretlen ok indította meg újból a talán csak lappangó kórfolyamatot.

Gyermekekórházi casuistica.

Szerkeszti BÓKAI JÁNOS tr., igazgató-főorvos.

IX.

Gümös nyakcsigolyaszú két esete.

Közli BRÜCK MIKSA tr., II. segédorvos.

I. *Malum Rustii*, a felső végtagok paraplegiájával, hirtelen halál a fognyújtvány ficzama folytán. S. Amália, 10 éves, 1886. február 24-én vétetett fel. Baja 1885. július hóban vette kezdetét, a midőn nagyobb tégladarab hullott nyakára. Ezen idő óta fejét folyton görbén és feszesen tartotta s járás-kelésnél arczára nyomott tenyerekkel támogatta. A kezdetben igen heves és folyto-

¹⁾ *Bizzozero*: Centralbl. f. d. med. Wiss. 1886. Nr. 5.

²⁾ *Bizzozero*: Med. Jahrbücher. 1878. Heft IV.

³⁾ *Siegenbeck*: i. h.

⁴⁾ *Recklinghausen*. Das Lymphgefäß-System. Stricker's Lbuch 1871.

¹⁾ *Lessing*. Mtgen d. Vhdlg. d. Nat. wisschftl. Ges. in Hamburg 1845. — *Führer*. Arch. f. phys. Heilkde 1859. Bd. III.

²⁾ *Leydig*. Lbuch. d. Histologie 1857.

³⁾ *Carter*. Journ. of. Anat. und Phys. IV. 1870.

⁴⁾ *Klein*. Ctbl. f. med. Wschften I. 1870.

nos nyakszirti fájdalmak idővel engedtek, s csakis élénkebb testmozgásoknál jelentkeztek. 1886. február elején tűnt fel a felső végtagok gyengesége, mely rohamosan fokozódva egy hét óta teljes bénaságba ment át. Ezzel egyidejűleg a nyakszirti fájdalmak is újból visszatértek.

A korához képest eléggé jól fejlett, gyengén táplált leány-gyermek bőrszíne fakóhalvány, arczkifejezése fájdalmas. Fekvéskor a nyak erősen hátraszegezgetik, úgy hogy a fej az ágyat csakis búbjával érinti; felültetéskor ezen tartás fokozása mellett a fej még a jobb váll felé süllyesztve egyúttal olyképen forgattatik, hogy az arcz balfelé tekint. Maga a felültetés, valamint a fej passiv mozgása felette fájdalmas. A gerincoszlop egész nyaki szelvénye, de különösen a *legfelső csigolyák tájéka* nyomásra igen érzékeny. Ezen részlet felett a lágyrészek is *telemes* duzzanatot mutatnak. Garatvizsgálatkor a csigolyák teste részéről alaki eltérés nem tapintható. A látható nyákharthyák halványak, a láták középtágak, egyenlők, fényre jól reagálnak; nyelv tiszta, torok szabad, nyelés nem nehezített. *Felső végtagjait a gyermek mozgatni nem képes*, felemelve azok erőtlenségre esnek vissza. Faradicus áramra az izomreactio, valamint az érzékenységi viszonyok csökkenést nem mutatnak. Az alsó végtagok úgy mozgási, mint érzési működései normalisak. Reflexek fokozódása nem feltűnő. A mellkas gyengén fejlett, lapos, légzésnél mindkét fele egyenletes kitéréseket végez. Kopogtatási és hallgatódzási viszonyok úgy a tüdők, mint szív részéről a rendesnek megfelelőek. Pulsus erőteljes, száma perczenként 80. Székletek és vizelet rendes. Hideg borogatások a nyakra, s iodium (4:100 naponta 4 gyermekkanállal).

A nyak felső részletének lobos duzzanata néhány nap alatt annyira visszafejlődött, hogy *Glisson*-kantár alkalmazásával a fej fokozatosan növelt distractióját vihettük keresztül. Ezen eljárás mellett a fájdalmak teljesen szűntek, s a felső végtagok mozgathatósága annyira javult, hogy márcziushó 3-dikán a gyermek karjait már mozgatni volt képes.

Márczius 10-én. A hűdés jelentékenyen javult, fájdalmak nem jelentkeznek, közérzet, étvágy igen jó. A fejrögzítés nem oly erős mint kezdetben. Gyermek már önerejéből képes ágyában felülni. Tegnap óta gyakori vizes székletek. Iodium elhagyatik. Rp. Bismuthi subnitricum. 10, Pulv. Doveri 0.5, Sacch 3.0 in doses X. DS. 2 óránként 1 port.

Márczius 16-án. Hasmenés szűnt. Felső végtagok hűdése teljesen visszafejlődött. Újból iodium. Márczius 25-én. Tegnap óta vétetik észre a nyak jobb oldalán a fültömirigy tája mögött egy tallérnyi, erősen tömött, nem fájdalmas duzzanat. Iodincturacsetelések. Márczius 31-én. A duzzanat némi fokozódást mutat. Szerelés változatlan.

Április 3-án. A duzzanat két nap óta rohamosan nagyobbodik, s úgy a nyakszirt felé, mint az áll alatti táj irányában terjeszkedik. A fültő alatti részlet felett homályos fluctuatio érezhető.

Április 8-án. Tegnap óta gyermek heves nyakszirttáji fájdalomról panaszkodik, melyek a váll felé sugároznak ki. Tegnap este 39.2° hőemelkedés, jelenleg láztalan. Duzzanat élénken hullámzik. Nyelés nem nehezített, garat szabad. A tályog megnyitásakor körülbelül 80 gm. zöldes-sárga tejfelszerű, nem bűzös geny ürült ki. Drainage. Sublimatkötés.

Április 10-én. Láztalan. Fájdalmasság teljesen szűnt, közérzet zavartalan, genyedés igen bő. A nyakszirtten tallérnyi decubitus fejlődött, melyre iodoform-kenőcs alkalmaztatik. Április 15-én. Genyedés mérséklődött; a decubituson képződött vastag pörk levált, a sebalap sarjadzásai pokolkövel égettettek. Április 23-án. A nyaki tályog genyédése annyira mérséklődött, hogy a drainsző eltávolíttatik. A decubitus nagy részben behámosodott. Fájdalmasság nincs.

Május 6-án. Gyermek tegnap óta feltűnően bágyadt, kedvetlen, étvágytalan. Ma reggel óta *erős fejfájásról* panaszkodik. Physicális vizsgálat negatív. Reggeli hő: 38.9°, pulsus szapora, szabályos. A délutáni órák alatt a subjectív tünetek jelentékenyen fokozódtak. Gyermek igen nyugtalan, fejfájásról panaszkodva gyakran jajveszékelt, öntudata kissé zavart. Széke volt; hányás nem jelentkezett. Esti hőmérsék: 40.6°. Hideg borogatások a fejre.

Május 7-én. Az éjjel igen nyugtalanul töltötte; delíralt. Reggelre az öntudat zavartalanabbnak látszott, *fej- és tarkófájdal-*

makról panaszkodik, s kevés tejet vesz magához. Hőmérsék reggel: 38.6°, este: 39.8°.

Május 8-án. A tegnapinál valamivel nyugodtabb éj után a kora reggeli órákban, midőn gyermek valószínűleg helyzetét változtatandó ágyából felemelkedett, *hirtelen fellépő cyanosis s néhány görcsös taglejtés között élettelenül rogyott vissza.*

A május 10-én *Babes Viktor* tnr. által végzett bonczolat a következő leletet nyújtotta:

Spondylitis vertebrae I et II, subsequeute destructione apparatus ligamentosi et perforatione processus odontoides in cavum cranii cum compressione medullae oblongatae. Meningitis basilaris acuta purulenta in regione pontis. Abscessus praevertebralis in regione spondylitidis usque ad tegumentum in regione mastoidea dextra tendens.

II. *Spondylitis cervicalis, bárszing mögötti tályog. Vagus compressio, fuladási halál. M. Károly, 3½ éves, f. évi január hó 4-én jelent meg kórházunkban. Az atya panaszja a három hó óta fokozódó légzési nehézségek s köhögés ellen irányul. A fej alább leírandó feltűnő tartására nézve csakis annyi felvilágosítást képes nyújtani, hogy az már az első járási kísérletek idejében is észlelhető volt.*

Az aránylag jól táplált mérsékeltlen fejlett gyermek köztakaroja halvány, garat s monolák élénken belöveltek, duzzadtak. *A fej feltűnő módon hátra szegezve s a vállak közé vonva tartatik.* Vízszintes irányú fejmozgások egészen akadálytalanul történnek, ellenben a retroflexio kiegyenlítésére gyermek nem bírható. Ennek passiv kivitele is csak igen nehezen, de feltűnőbb fájdalommasság nélkül eszközölhető. A gerincoszlop nyaki segmentumán a VI. és VII. nyaki csigolyáknak megfelelőleg a mutatoujj végét jól befogadó besüppedés tapintható, mely helynek valamint közvetlen szomszédságának erőlyes nyomását gyermek fájdalomnyilvánítás nélkül viseli el.

Mellkas eléggé jól alkotott, légzésnél mindkét fél egyenletes, mérsékelt diaphragmaticus behúzódtástól kísért kitéréseket végez. A tüdők s a szív kopogtatási s hallgatódzási viszonyai a rendestől eltérést nem mutatnak. *Légzés nagy fokban nehezített; a belégzés éles, messziről hallható süvítő hang által kísért s a nyaki segédizmok igénybevételel történik.* Kisebb időközökben igen sajátoszerű, érczes alaphangú, *ugatászerű* köhögési rohamok jelentkeznek, melyek tartama alatt az arcz gyengén cyanoticus színezetet ölt. A hang tiszta, rendes csengésű, beszéd a dyspnoé folytán kissé szaggatott. Nyelés akadálytalan. *A garat ujjvizsgálata a csigolyatestek előre boltozulásán kívül mitsem tüntet fel.* Nyakon, valamint a légsző mentén számos egész babnyi nagyságú, tömött nyirkmirigy tapintható. Étvágy, székletek, hőmérsék rendesek. Rp. kalii iodat. 1.5 Iodi puri 0.005. Aqu. dest. v. 100.0 Syr. simpl. 10.0 DS. naponta 4 gyermekkanállal. *Glisson*-kantár.

Január 6-án. Gyermek a distractiót igen rosszul tűri; hanyatt fekvés közben a dyspnoé időnkint annyira fokozódik, hogy kénytelenek vagyunk a készülékből gyermeket gyakrabban felszabadítani. Január 9-én. A distractiót gyermek már igen jól tűri. A dyspnoé engedett, köhögési rohamok is gyérekben jelentkeznek. Közérzet igen jó. E naptól kezdve a légzési nehézségek fokozatos mérséklődése s vele együtt a köhögési rohamok gyérülése s enyhébb fellépése volt észlelhető.

Január 18-án. Légzés szabályos, köhögés nem gyakori. Több ízben hányt. A hányás részint a köhögéssel együtt, részint egészen spontán, hányinger s rosszullét nélkül jelentkezik. Étvágy, közérzet jó, nyelv tiszta. A iodium egy időre elhagyatik. Rp. Acid. muriat. dil. gtts. VIII., Aqu. dest. 100.0 Syr. simpl. 10.0 MDS. 2 óránként 1 gyermekkanállal. A hányás a következő 3 napon is változó gyakorisággal jelentkezett; közérzet állandóan jó, légzés szabad.

Január 24-én. Hányás szűnt. Tegnap óta a légzési nehézségek régi mérvben, de csak rohamszerűen lépnek fel ¼—¾ órai tartammal. Utána a légzés typusa lassankint ismét rendessé válik. A iodium újból rendeltetett. Január 26-án. A légzési nehézségek az esti órákban erősebben jelentkeznek. Köhögés gyakori, ugató.

Január 28-án. A dyspnoé *folytonosan* tart. Köhögés igen gyakori változatlan természetű. Étvágy renyhe. Iodium ismét elhagyatik. Február 1-én. A légzési nehézségek jelentékenyen fokozódtak, köhögés sűrűn jelentkezik, hang kissé rekedtes. A gégetükri s garatüri digital-vizsgálat mitsem derített fel. Tüdők állapota

rendes. Február 3-án. Reggel felé *suffocativ roham* közben hirtelen halál.

A *Hulyra Ferencz* tr. kórházi boncnok által eszközölt bonczolat eredménye a következőkben foglalható össze. A gége s légcső nyákhártyája halvány. A tüdők széleiken erősebben puffadtak egyebütt közép vér- és légtartalmúak. A *légcső alsó harmada mögött, a bázsingtól kissé jobbra s egyúttal mögött, egy nagy diónyi, vastag, szivós kötszöveti burokba zárt, zöldessárga, sűrűn folyó sajtos daganat* létezik, melynek üregéből egy kis lencsényi nyílás rövid szűk csatornán át a VII. nyaki és I. háti csigolya közt levő izületbe, illetőleg a porcz hiánya miatt itt levő 0.5 cm. széles résbe vezet. Mindkét csigolya egymás felé tekintő felülete és részben még mellő felülete is érdes, kimaródott, szennyes sötét-szürkés színű. A házagon keresztül egészen a gerinczagy kemény burkáig juthatni, mely külső felületén 1 cm. hosszúságban kevés sűrű sajtos anyaggal borított. A gerinczagy maga ennek megfelelőleg előlről hátrafelé kevésse lelapított és állománya itt valamint felfelé is körülbelül 3 cm.-nyire lágyabb és szürke állományának határai elmosódottak. A *praevertebralis daganat jobb és mellő felületén halad a bolygó ideg, mely szivós kötszövettel van körülvéve, mely utóbbi a maga részéről közvetlenül a sajtos gócz kötszöveti burkának szövetébe megy át. A szivós kötszövetbe beágyazott 1.5 cm. hosszú idegrészlet felülről vékonyabb és fehérebb színű mint a felette levő. Caries tuberculosa vertebrae VII. cervicalis et I. dorsalis subsequente abscessu caseoso praevertebralis, oesophagum et nervum vagum dextrum comprimente.*

X.

Clitoris-strangulatio egy esete.

Közli BÓKAI JÁNOS tr. igazgató-főorvos.

A penis strangulációjával, különösen középkorú gyermekeknél, nem ritkán találkozunk. A gyermekkorházi rendeléseken évenként látunk ily eseteket. A szülő ijedten vezeti elének fiát azon panasszal, hogy a különben egészséges gyermek hímveszője néhány nap óta dagadt s ezzel együttesen a vizezés nehezített, s ha a körelőzményt kutatjuk, nem ritkán a szülő vagy a gyermek maga világosít fel a duzzanat fejlődésének okáról, a mennyiben azt halljuk, hogy a fiú vagy más valaki, legtöbbször egy játszótárs a penist strangulálta, egynémely esetben játékból, az esetek túlnyomó számában azonban onanisticus célokból. Leánygyermeknél a bonczotani viszonyok folytán a clitoris műleges strangulációjával, mint a masturbatio következményével nem találkozunk; hogy azonban az önfertőzés ilyenmű nyilvánulása kivételesen mégis előfordulhat, annak illusztrálására szolgáljon a közlendő eset.

S. *Victoria*, 10 éves, nagy-marosi, 1884. november 8-án azon panasszal hozatott a kórházba, hogy a beteg clitorisát ismeretlen okból 14 nap előtt vékony fonállal lekötötte, mely köteléknek eltávolítása a duzzanat gyors kifejlődése folytán később sem a leánynak, sem a megrémült anyának nem sikerült.

A leány jól táplált, jól fejlett. A szeméremrészéből, a nagy ajkak felső zúgában egy olasz *mogyorónagyságú* tojásdad képlet lóg ki, mely a penis glansához hasonlítható. E képlet kevésse vizenyős, halvány szederjes vörös, sima felületű; tapintata tömöttes lágyas, érintésre kissé fájdalmas. A leírt képlet nem más, mint az erősen megduzzadt clitoris. A clitoris alapján mély barázda látható, melynek folytán a clitoris úgy tűnik elő, mintha vastag kocsánnyal volna ellátva. A barázda megfeszítése által a vékony fonálkötelék, melylyel a leány clitorisát lekötötte volt, csakhamar előtűnt s annak átmetszése s eltávolítása nehézségbe nem ütközött. A kötelék eltávolítása után szabaddá tett barázda szennyesen kifehélyződött. A külső szeméremrészek különben rendellenességet nem mutatnak; hymen ép. A leány a kórházi felvétel után vallatás alá vétetvén, beismeri, hogy hosszabb idő óta masturbál, clitorisát gyakran izgatta s a lekötést éjjel ő maga eszközölte oly módon, hogy clitorisát a kötelék felilleszthetése céljából erősen kivongatta.

A kötelék eltávolítása után az érzékenység csökken, majd teljesen megszűnik, s a bőrvizenyő is visszafejlődik. A szennyes barázda chlozménz-szogat-borogatások tetetnek, melyek alatt a sebfelület két nap lefolyása után megtisztul. A még visszamaradt

tiszta sebfelület carbololaj alkalmazása mellett rövid idő múlva teljesen behámosodott s így a leány gyógyultnak volt vehető, tekintve attól, hogy a mintegy kocsányon függő clitoris daczára az oedema teljes visszafejlődésének s a vérkeringés helyreállításának, még mindig *mogyorónagyságú* s hajlamot kisebbedésre épen-séggel nem mutat.

Ily körülmények között, miután azon reményt nem táplálhattuk, hogy a duzzanat a jövőben önként visszafejlődik, sőt tartanunk lehetett attól, hogy a duzzadt clitoris maga is masturbatióra fogja ingerelhetni a leányt, elhatároztuk a műtői beavatkozást, melylyel a clitoris részleges kiirtása czéloztatott. A szülők a műtétbe beleegyezésüket adván, az végrehajtatott s a mogyorónagyságú daganat *Paquelin-égetővel* a kocsányos részletről vérzés nélkül, könnyű szerrel eltávolított. A műtét november 24-én végeztetett s a leány december 4-én teljesen gyógyultan hagyta el a kórházat.¹⁾

Hulyra tr. kórházi boncnok, kinek az eltávolított daganat szöveti vizsgálat illetőleg véleményadás céljából átadatott, szakvéleményét a következő sorokban közölte velem: »A kis diónyi, külsőleg több sima felületű lebenyre osztott, alsó oldalán a le-metszett kocsánynak megfelelő lencsényi sebhelyet mutató képlet túlnyomó részében vizenyösen beszűrődött, szürkés-fehér kötszövetből áll, úgy hogy a bemetszés után és még inkább borszeszben történt keményítéskor a nagy mennyiségű savó kivonása folytán térfogatának körülbelül $\frac{2}{3}$ -ára kisebbedett. Górcső alatt a bőr alatti kötszövet nagyobb fokban szaporodott és a nemezszerűen összeszővődött rostok közé behintett igen sok gömbölyű kötszöveti vagy fehér vérsajt mutat; a benne lefutó véredények különösen közel a felülethez erősebben tágultak. Az írha szemölcsői különböző magasságot mutatnak, legnagyobb részük hosszabbodott és szélesbedett és tágult központi véredényt tartalmaz. A felhám nem vastagodott, csak a hosszabbodott papillák közé mélyebben nyomul be az írha felé, mint rendesen, határa ez utóbbi felé mindenütt éles. A Malpighi-féle réteg sejtei festenyben valamivel dúsabbak. A szövettani szerkezet ezek szerint hasonló ahhoz, melyet az *elephantiasis mollis*-nál észlelhetni és *Virchow* értelmében a jelen képletet is így nevezhetnők; a jelenlegi felfogás mellett azonban, különösen tekintettel az elváltozás előidéző okára, azt csak a visszeres vér- és a nyirkkeringés akadályozása folytán beállott pangás által feltételezett *félheveny kötszöveti szaporodásnak* kell tekintenünk, mely az írha szemölcsőire is kiterjedvén, ezeknek meghosszabbodását és szélesbbedését okozta, hasonló folyamat útján, mint azt visszeres pangások eseteiben más szervekben is közönségesen észleljük«.

Hulyra tr. közölt véleménye teljesen megegyezik tehát azon felvételünkkel, hogy a clitoris megnagyobbodása erőművi ingerlés, masturbatio által jött létre. Hogy rendszeres vongálás következtében a clitoris az esetünkben észlelt nagyságot elérheti, sőt azt túl is haladhatja, anthropologicus adatokkal bizonyíthatjuk. Így *H. Ploss* »*Das Kind in Brauch und Sitte der Völker*« című könyvében (Stuttgart 1876) olvassuk, hogy pl. Afrika délnyugati részén lakó egyes népfajoknál a clitoris szándékosan *új hosszaságig* is fejlesztetik, s hogy ezen célzatos manipulatio a szülők által esetleg már a csecsemőkorban kezdetét veszi.

Közlemény Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

A csonk ellátásának kérdése hysterotomiánál 31 eset kapcsolatában.

DIRNER GUSZTÁV tr. volt I. tanársegédétől.

(Folytatás.)

11. R. C.-né, 36 éves, pécsi, O. P. Leány korában tisztulási nagy fájdalommal jártak; férjhez menetele után a fájdalmak elmaradtak; az utóbbi 2 év alatt azonban nagyobb mennyiségűek, s ez idő óta fehérfolyásban szenved; 1883. június óta van tudo-

¹⁾ Az eset 1884-ben a budapesti kir. orvosegyesület egyik ülésén bemutatott.

mása arról, hogy hasában daganat van, ez most gyorsabban nő. A hasürben egy a medenczeürből kiemelkedő daganat tapintható, mely egy hosszanti barázda által 2 részre van osztva, a baloldali 2 haránt ujjnyira a köldök fölé, a jobboldali a köldök magasságáig terjed; a daganat minden irányban jól mozgatható, consistentiája kemény, nyomásra nem fájdalmas. Portio vaginalis a symphysis hátsó falához szorítva, a méhtest retrovertált helyzetben.

Műtét 1884. február 12-én. *Myomotomia, castratio*. Hasmetés a fehér vonalban. A daganat kocsanys fibromának bizonyul, a kocsanynak megfelelőleg befüződésel, hol vastag edények futnak a daganatba. A kocsanyt erős selyemfonállal lekötve, róla a daganat lemetszetik. A kocsanyn az alakítási helyen két részletben újra alakították, de miután a szűrés helyéből később vérzik, ez alatt új egyszerű körülkötés válik szükségessé. A méhben még néhány fibromagöb tapintatván, a két ovarium lekötése és kiirtása is megtörténik. Csonkjait elhelyeztetnek. A rostdaganat csonkja az alsó sebzigbe vonatván, ott peritoneumkivülivé tétetik. E célra az alakítási helyen alul, a hasfali peritoneum odavarrása kísértetik meg, a csonk, illetve a méh peritoneumához. Miután a varrás szűrési helyeiből nagy a vérzés, ez abba hagyatik, s a hasfali peritoneum gallérszerűen szorosan az alakítási hely alá szorítottatik s a csonk mögött néhány öltéssel összevarratik. Hasfali varratok, a csonkon túl, mint rendesen. A csonk chlorzinkkel edzetik (10%) s iodoformgaze-val fedetik. Műtét tartama 1 1/4 óra.

Lefolyás. I. Hányinger, hasfájdalom, csapoltatik. T. 38° 3', P. 80. II. Hányinger, nyugtalansága miatt egy morph. injectio. Kötésváltoztatás; a csonk felülete s külső oldala chlorzinkkel érintetik, száraz chlorzink vattával körülvetetik. T. 38° 7', P. 104. III. Nyugodt éj. Önként vizel. Flatusok távoznak. A csonk körüli seb környezetében dermatitis, a csonk száraz, a csonk és hasseb közé iodoformgaze, a csonkra chlorzinkgaze. T. 38° 8', P. 100. IV. Keresztáji fájdalmak. Hüvelyi vérzés. Opium kúp. T. 38° 4', P. 92. VI. A csonk oldalai puhák (peritonealis burkolat), metszési lapja pergamentszerű. Hasvarratok kiszedettek, egyesülés reactio nélkül. T. 38° 6', P. 84. VII. Ricinus-olaj, majd beöntésre bő ürülés. Csonkból egy széli gyűrű lemetszetett; a hassebbeli árok tiszta sarjadzó. T. 38° 3', P. 100. XI. Csonk töpörödött, mozgékony, a ligaturák meglazultak. XII. Ligaturák eltávolítottak. XVI. Lándzsa-tű eltávolítás után a csonk mélyen sülyed, e miatt a csonk erős fonállal áthuzatik s a tűn megkötve kiemeltetik. XVII—XX. napokon semmi változás, a legmagasabb hő 38° 2'. XX. A tű a rákötött fonállal a csonkról leszakadva találtatott, a csonk-maradvány mélyen lesülyedt, a sebűr mély tölcserképet mutat, kitöltetik egy csík iodoformgaze-val. XXVIII. napon felkelt. T. 38° 0', P. 80. XXIX—XXXVII. napokon láztalan, a sebfelület tisztán sarjadzó, alig borsónyi a nyílás. 20% lapissal edzetett. XL. Elbocsátásnál: Hasseb egy borsónyi, még hámmal nem fedett sarjadzó felület kivételével gyógyult. Hüvely szűk. Portio vaginalis magasan, sima, méhtest a hasfallal fundusánál fogva összefügg, rendes nagyságú, korlátoltan mozog, két oldala szabad. Értésülésünk szerint azóta otthon is egészen jól érzi magát.

12. K. J.-né, 39 éves, budapesti. O. P. 7 éve nő hasában daganat, mely fájdalmas és a kellemetlen érzeteknek egész seregét okozza. Vizeletét néha nem tudja tartani, fehér folyása van, gyakran fáj a torka, lesóványkodott, korán öregedett s öszült, elgyengült. A beteg tápláltsága rossz, vérszegény, ideges. Hasában egyenetlen felületű, köldökig terjedő, több osztatú, kemény, férfikölnyi, mozgékony daganat. Portio nincs, hátsó boltozatot kemény daganat nyomja le, mellső szűk boltozat magasan a symphysis mögött, hol kissé jobbra sekély gödröcske jelzi a méhszájat. A Douglas-ürben levő daganat dudoros, a medenczét kitölti, abból ki nem mozgatható. A külső vizsgálatnál talált daganat az utóbbitól mély körkörös barázda által van elválasztva s a felsőnek excessiv mozgásai mellett a medenczebelinek együttlmozgása is kis mértékben észlelhető.

Műtét 1884. február 17-én. *Amputatio uteri supravaginalis*. Ez eset anatomicus viszonyai ép úgy mint a 10. esetéi előre is a teljes kiirtást kérdésessé tették, de az annál elért siker bátorított esetlegesen hasonló eljárás ismétlésére. Hasmetés a köldökig. A daganat viszonyai a jelen állapotban jelzettekkel megegyezők. A felületesen ülő két, közel ökölnyi fibromagöc könnyen kiemelhető. A hátramaradt fundusbeli s a hátsó falban a portio végeig le-

terjedő daganat még gyermekfejnyi, szélesen a medenczébe ül, onnan ki nem emelhető. Kiirtásáról lemondva csonkítása s extra-peritonealis kezelése döntetik el. A feszülő széles szálagok és a cystosus ovariumok kettős alakítás után, kimetszetnek. Ligatura a belső méhszáj táján, melybe az alakított ligamentumok csonkjai is befoglaltattak. Csonkítás. Vérző edények lekötése. Peritoneum körülsege a kaucuk-ligatura alatt; rögzítés lándzsátűkkel. Hasfali varratok. A csonk chlorzink-kezelése; a hasseb felső részlete a csonksebb részlettől külön takartatik carbolos gaze-zal s sparadrap-csíkokkal. Műtét tartama 2 óra.

Lefolyás lehető legsimább, legzavartalanabb volt. Legmagasabb hőmérsék III. napon 38° 3' volt. A csonk mindig teljesen száraz volt, kemény mint a szaru; hasfali varratok VI., ligatura VIII. napon távolítottak el. A lefűzött csonkrészlet az átszűrt tűvel XVII. napon vált le alapjáról. Sebtölcser ezentúl gyorsan szűkült és telt ki sarjadzással. A lesóványodott, vérszegény nő azonban keresztsontján decubitust kapott s e miatt is, de különösen gyengesége miatt XLVI. napig ágyban maradt. Lassankint erősödött annyira, hogy LXIII. napon elbocsáthattuk. Ekkor a medenczeürből tapintható daganat alig ökölnyi volt, tangentialisan összefüggött a hasfallal, kissé mozgathatóvá lett, nem fájt.

13. G. J.-né, 39 éves, özvegy, budapesti. II. P. Mindkét szülés rendes. Hasában 8 év óta daganat növekedését veszi észre, mely nagyobb fájdalmat ugyan nem okozott eddig, de ez idő óta igen bő havi vérzései vannak, melyek igen elgyengítették. Havi tisztulás előtt azon érzése van, mintha e daganat felszállana, s a tisztulás után leebb ereszkednek.

A hasürben egy daganat, mely a medencze felett foglal helyet; felső határa a köldök felett 3 haránt ujjnyira, a hasürt symmetricen tágitja ki. Oldalirányban, valamint le- és felfelé jól mozgatható; a golyószerű képlet a medencze-bemeneten nyugszik, felülete egészen sima, consistentiája egyenletesen izomszerű, érzékenység csak bal oldalon a daganat közép-magasságában van, a mérsékelt hájdús hasfalak a daganat felett eltolhatók. Portio magasan, méhnyak elég jól kitapintható és a daganatba közvetlenül megy át. A daganat kiemelése (Schultze szerint) mellett, a méhnyak szintén a magasba mozog és kinyúlik. A méhkutasz a belső méhszáj táján kis ellenállásra talál, melyen egy szökéssel túlhaladva, a méh üregében egy spirál alakjában halad fel (jobbról-hátulról balra-előre) s 24 cm. magasságban toltatható fel.

Műtét 1884. április 19-én. *Amputatio uteri supravaginalis*. Incisio a fehér vonalban, mely a köldök fölé 2 ujjnyira terjed. A nagy emberfejnyi, puhább tapintatú myoma a hasseben kigördítetván, a lig. lata és az ovariumok két-két kötegből lekötése után átmetszetnek, ezután a tumor alsó keskenyebb segmentuma körül kaucuk-ligatura alkalmaztatott és néhány ujjnyira e felett a belső méhszáj magasságában levágtatott. A csonk felületén semmi vérzés. A tátonyó méhüreg nyákhártyája tölcserűen kivágtatott. Ezután minthogy a ligatura kettőnél mélyebben ült, e felett egy újabb ligatura alkalmaztatott és az első eltávolított. Előzetesen a csonk 2 lándzsátűvel rögzítettet. Ezután a hasfal peritoneuma, a csonk peritoneumához köröskörül selyemmel hozzá varratott, akként, hogy a kaucuk és az oldali ligaturák a hasürön kívül maradtak; végre a csonktól felfelé terjedő hassebbnek peritoneuma külön és a hasseb utoljára varratott össze. A csonkon aluli hasseb-zugba — a hólyag és hasfal közé — egy 4—5 cm.-nyi draincső tétetett. A csonk 20% chlorzink-oldattal kezeltetett. Műtét tartama 1 ó. 47 p.

Lefolyás: II. Közérzete kissé lehangolt. Hasfájdalma van. Gyakran köhög. Peristalticus fájdalmak. Táplálkozik. Pezsgő. T. 38° 4'. Pulsus 120. III. Nyugodt éj. Közérzet javult. Csonk száraz, semmi reactio. T. 37° 8' P. 100. IV. Végbélbe vezetett csövön át sok flatus távozik, s ez lényeges könnyebbülést hozott létre; köhögése még tart. Inf. Ipecac. Csonk száraz, sebszéleken reactio látszik, vörösödés, élénk érzékenység. T. 38° 4' P. 100. V. Hasfájdalmi miatt morph. injectio. A csonk feletti s alatti sebvonalból a varratok kiszedettek, egyesülés szép, de a fonalak helyén bevágás s vörösödés. A csonk száraz kemény, kisebbitetett s újra edzetett 20% chlorzinkkel; a csonkkörüli árok kissé nedvező, oda iodoform-gaze helyeztetett; a csonkkörüli sebszélek érzékenyek, vörösek. T. 38° 6', P. 104. VIII. Az árokban a sarjadzás élénk. Chlorzink pörk a hasfali sebszélekről nagy darabban levált. Csonk száraz, szagtalan, legfelső réteg naponként leollóztatik, utána

chlorzink-edzés. T. 37°9', P. 88. XV. A gummi-ligatura eltávolított, a csomk nem süllyedt. Iodoformgaze-kötés. T. 37°0', P. 88. XVI—XVIII. Legmagasabb hő 38°4'. Kötések mint előbb. XIX. A csomk száraz, igen mozgékony, összefüggése az alappal csekély, alig 1 cm.-nyi. T. 37°7', P. 96. XXI. A csomk egészben levált, kemény, száraz; a helyén maradt ür 3,5 cm. mély, tiszta sarjadzó. Iodoformgaze-zal töltetik ki. Láztalan. Az ezután következő napokon a sebfeület lapissal edzetik, hőemelkedés nincs; s LVI. napon elbocsátatott s ambuláns kezeléssel tovább. A sebtölcsér elég gyorsan kitelt s július 4-én teljesen be volt heggedve. Az egyén jó egészségnek örvend s ismét szolgálatba lépett.

14. D. J.-né, 45 éves, özvegy, gönczi. O. P. Tisztulása 8 hó óta nincs; utolsó hat évben bővebb, fájdalmas volt, azelőtt rendetlen, kis mennyiségű. Életében sokat betegeskedett; kis lágyéksérve van; múlt év őszéig, mi tisztulása kimaradásával esik össze, állítólag karcsú volt, ekkor vette észre bal oldalon egy daganat fejlődését, mely csakhamar a tulsó oldalra is terjedt, fájdalmat okozott, gyorsan nőtt, megrontotta táplálkozását, úgy hogy gyomra csakhamar minden szolgálatot megtagadott, sem ételt, sem orvosságot nem tűrt. Lábai dagadni kezdetek, nagyon elerőtlenedett s ágyba került. Hasa nagy dudorosan kitágult, kerülete 98 cm. benne két egyenetlen, nagyobb tumor jobb- és bal oldalon, melyek consistentiája különböző, az elasticustól a porckeményig, utóbbi különösen a köldökvonalban és balra. Portio magasan, sekély kiemelkedésként tapintható, hátsó boltozat mélyen lenyomva a feszülő daganat által, mely a medencze oldalfalai kitapintását, a méh függelékének különbeni viszonyainak kutatását nem engedi meg. Beteg erőtlén, rosszul táplálkozik, hány. Nehány napi pihenés után mégis oly állapotba jut, hogy operálható. A diagnosis bilateral ovarialcystoma mellett fibrocysticus daganatot sem zár ki.

Műtét 1884. április 26-án: ovario-hysterotomia. A köldökön felül kezdett hasmetszést a tumor hozzáférhetlensége miatt csaknem a processus xyphoideusig kellett meghosszabbítani. Ekkor kitért, hogy bal oldalon a medenczét és hasür nagyobb részét elfoglaló cystosus petefészekdaganat mellett, jobbra a két ökölnyi fibromatosus méh foglal helyet; a bal ligamentum latum magasra fel van emelve, sáterszerűen borítja a méhet és tömböt, úgy hogy a ligamentumot előbb pince-kbe fogva át kellett metszeni, hogy a cystához hozzá lehessen férni. A tömlő kiürítése késsel felmetszés által történt, a mikor több liter zöldes, colloid anyag ürült ki. A tömlőben több apróbb fióktömlő. Kiürítése után két tenyérynnyi kocsánya több tömeges alákötés után átmetszetett. A bal ligamentum környi fele, mely Lumniczer-féle a Pean-féléknél hosszabb és szélesebb csíptetőkbé volt fogva, néhány tömeges selyem-ligatúrával leköttetett, míg centralis, vagyis a méhen maradt részletén néhány szűcsvarratos öltéssel csillapított a vérzés. Ezt azért emelem itt ki, mert a lefolyásban innen credő vérzéssel fogunk találkozni. A két ökölnyi, több, alma- s diónagyságú fibromatosus göb által dúdörös méh csomkítása kaucuk-ligatura alkalmazása és az arteriae uterinae szokott alákötése után a belső méhszáj tájékán történt. Vérzés nem volt. Miután intraperitonealis elsüllyesztést célzott a műtő, a kaucuk-ligatúrát levette s kézzel helyettesítette, míg néhány vérző edényt lekött, a méhűrt desiniciálta s külön összevarrta, végre pedig étage-okban az egész csomkot is egyesítette s taraján a peritoneumot külön húzta össze szűcsvarrattal. A jobb oldali tyúktójsányi cystosus ovariumot leköttve 2 részletben szintén kimetszette. Toilette közben a csomkból, különösen bal szarvából, a lemetezett ligamentum tövében, folytonosan újból megeredő vérzés mutatkozik, melyet csillapítani alig sikerül. Nem bizva tökéletesen a vérzés elkerülhetésében, utolsó pillanatban extraperitonealis rögzítés határozottatik el. A műtő tehát a csomkon körülsezte a peritoneumot kaucuk-ligatura nélkül, mert ezt az összevarrott, elsüllyesztésre kész csomkon alkalmazni nem lehetett; de erős selyemfonállal a csomk bal felét a vérző helyen alul tömegesen leköttette. Extraperitonealiter rögzítette a méhcsomk mellett a két lándzsátűvel a jobb oldali ligamentum latum csomkját is; míg a bal ligamentum latumot és a cysta csomkját elsüllyesztette. A peritoneum a csomkon túl külön varratott össze, s külön zártak azután csomós varrattal a hasfalak. A kötés olyan mint az előbbi extraperitonealis esetekben. Műtét tartama 2 1/2 óra.

Lefolyás: I. Hányás ellen pezsgő nyújtatik, éjjel morph. injectio. II. Csomk edzése chlorzinkkel; beteg csendes T. 38°5'—39°,

P. 116. Hasa fáj, jégtömlő, morph. pezsgőbor. III. T. 38°4'—39°5', P. 114. Csomk szürkésen elszínesedett, chlorzink a peritonealis burkon át nehezebben hat. 20% chlorzink-edzés; borítás száraz chlorzinkkel. Hassebszéleken némi reactio. Beteg bágyadt, szomjazik; peristalticus fájdalmait ellen opium. IV. Flatus a végbélbe helyezett üvegcsővön át távozott. Csomk száraz, néhány helyen a peritonealis burkolat megnyitattik s ott erős chlorzink-edzés; este a kötés ismét változtatik. T. 38°1'—39°4', P. 112—120. V. T. 37°8'—38°5', P. 116. Hasfali varratok kiszedettek, teljes egyesülés reactio nélkül. Has érzékeny, peristalticus fájdalmak, flatus ritkán távozik. VI—XII. napokon láztalan. Csomk száraz, feketés. IX-ik napon mintegy 2 mm. vastagságban csaknem az egész csomk-ról a pörk mint egy dióhéj leválik s alatta szép rózsaszínű sarjadzás van. A hasfali sebszélek is ily demarkált pörkök által fedettek, melyek már részben szintén leválnak. A lándzsátűk ezáltal nagyon meglazultak, mert nem igen járnak át a csomk szövetét a demarkált határon alul; leginkább csak a ligamentum latum csomkja tartja őket. A méhcsomk mindamellett nem süllyedt. X. napon széke volt 3-szor. Kötésnél véres s alvadt vértől fedett a csomk bal szöglete; nem bolygattatik. XII. napon a kötés-változtatásnál, miután minden pörk levált s a csomk bal szarvát leköttő selyem ligatura is meg van lazulva, ez átmetszetik s kihúzzatik. Erre a csomk bal szögletéből, hol egy diónyi véralvadék ül, melyet nem mertünk bolygatni, ismét vérzés lépett fel, mely körülöltés által lett megszüntetve, csomkon két új lándzsátű vezetett át, miután az előbbie már nem támogatták. XIV. napon ezek is kiszedettek, a csomk nem süllyedt. A XV. naptól a XXV. napig esténként 39°70'-ig emelkedett a hő, reggeli normalis temperatura mellett, ennek okát csakhamar a csomk bal oldala mellett helyt foglaló exsudatumban találtuk, melyet a hasfalakon át is ki lehetett tapintani, s a baloldali lig. latum elsüllyesztett csomkja helyén fejlődhetett. A csomk bal szögletéből XVIII. napon újra ütéres vérzés lépett fel, midőn az ott levő diónyi véralvadékat ollóval óvatosan kisebbittük, a fecskendő útér a véralvadéknak teljes eltávolítása után körülöltetett és leköttetett. A XXVI. naptól kezdve beteg láztalan, a méhcsomk sarjadzása a hasfalak niveau-jáig emelkedett. A hassebszélei közeledtek, úgy hogy alig 2 tallérnyi a seb. XXXI. naptól kezdve másodnaponkénti sósfürdők használata mellett az exsudatum oszlik. XXXII. napon beteg felkelt, XLIII. napon elbocsátatott. A hassebben ekkor, mintegy négy krajczárnyi felület még sarjadzó volt. Hüvelyvizsgálatnál a méh a hasfalakhoz rögzítve találtatik, mozgathatlan, bal boltozaton át az exsudatum még érezhető.

Egy hó múlva beteget újra láttuk, hassebe egészen behegedt exsudatuma sósfürdők további használata mellett még nem szívódott fel egészen. Erőbeli állapot javult.

15. eset. I. V.-né, 52 éves, londoni szül. I. P. 28 év előtt. 5—6 éve fejlődik hasában egy daganat, a mivel egyidőben tisztulása is elmaradt. Egy év óta derék- és hasfájdalmak; a táplálkozás csökkenése, lesóványkodás. A 106 cm. kerületű hasüregeben egy golyószerű sima felületű, nagy feszülésű hullámzó daganat. A magasan felvont hüvely csücsében a portio vaginalis félholdképpű redőként alig érhető el. A baloldali hüvelyboltozat elasticus daganatrészlet által mélyebbre van lenyomva. A daganat a medencze oldalfalaival összeköttetésben nincs. Ezek után a diagnosis baloldali valószínűleg intraligamentosus ovarialis cystomában állapított meg.

Műtét: 1884. szeptember 10-én. Ovario-hysterotomia. Az extraperitonealisan kifejlődött, a hólyag és méh közé benőtt, a csepleszszel és belekkel is többszörösen és szélesen összefüggő daganat kifejtésekor, különösen a mélyebb helyeken, erős vérzéssel kellett megküzdni. A tompa kifejtés közben a baloldali urether is láthatóvá lett. Az uterus fundusával is oly szoros összefüggésben volt a daganat, hogy az ennek mintegy kocsányát látszott képezni. A további lefejtéssel az uterusnak fundusa és bal oldala annyira sértetett és peritonealis burok nélkül maradt, hogy a vérzés megállítására csak kaucuk-ligatúrának alkalmazása után szűnt, mely felett azután a daganat a fundusnak egy részletével együtt és a méh üregének megnyitásával lemetsetett. A méhcsomk lándzsátűkkel a hasseb alsó zúgában rögzített, miután a hasfalak peritoneuma a ligatúrán alul a csomk körül odaszegetett. A hasseb felső részében a peritoneum catguttal, a hasfalak selyemmel egyesítették. Chlorzink-edzés. Műtét tartama 1 1/2 óra.

Lefolyás: Legmagasabb hőemelkedés, 38.3° , első nap delutánján volt. Azon túl zavartalan a lefolyás. Varratok a VI. napon szedettek ki; ligatura a VIII. napon oldatott meg, a lefűzött csonkrészlet XVI. napon vált le. A sebtölcsér gyorsan telt ki sarjadzással és XXX. napon teljesen be volt hegedve. A beteg XXXIII. napon elhagyta a kórházat.

16. D. Róza, 32 éves, O. P. A szőke gracilis, gyenge nő hasában 2 év óta fejlődő, emberfejnű, egyenetlen, dudoros felületű, kemény elasticus tapintatú, jól mozgatható daganat nő, mely foglalkozás- és járáskor kellemetlen nyomást és feszülést okoz. Ez idő óta bő havi vérzései vannak. E daganat combinált vizsgálatnál a méh jobb oldalával szálagosan összefüggőnek ismertetik fel, úgy hogy a diagnosis subserosus fibroma és többrekeszű cystoma között ingadozik.

Műtét: 1884. szeptember 22-én. *Myomotomia*. A dudoros emberfejnű fibroma a méh jobb szarvából indul ki és 3 ujjnyi, tömött, húsos tapintatú kocsányon függ. Jobb ovarium cystosus, tuba duzzadt; alákötetnek és kimetszetnek. Bal ovarium is kimetszetik. A kocsány kaucuk-ligatúrával lekötetvén, a daganat le-metszetik és a csonk szokott módon extraperitonealisán rögzítetik. Peritoneum catguttal, hasfalak selyemmel egyesítetnek. A csonkra 20%-os chlorzink, csonk- és hasfalak közti árokba iodoform-gaze. Műtét tartama: 1 óra.

Lefolyás. Temperatura a lefolyás ideje alatt 38.2° fölé nem emelkedett. Hasvarratok VI. nap távolítottak el; kaucuk-ligatura IX. nap oldatott meg; a csonk csak XXIX. napon válik le sarjadzó alapjáról, a mi bizonyára annak róható fel, hogy ez esetben a chlorzinkkel kiméletesebben bántunk s részben iodoformmal helyettesítettük. Beteg XXXV. napon kelt fel és XLII. napon bocsátatott el, a mikor a sebtölcsér még nem volt teljesen be-hegedve. Néhány napig még ambulanter kezeltetett.

17. B. Pálné, 29 éves, II. P. utolszor 4 év előtt; mindkét esetben vetélt a 4. hónapban. Három év óta — a mikor úgy látszik peritonitist is kiállott — hasában keményedést vesz észre, mely türhetetlen szűrő, vongáló, feszítő, s napról napra fokozódó fájdalmakat okoz. A hájdús hasfalakon át daganat tapintható ki, melynek felső határa 2 ujjnyira a köldökön túl terjed és inkább jobb oldalon fekszik. A daganat gyermekfejnű, vele összefüggésben kis ökölnyi képlet tapintható közvetlenül a baloldali szemérem-csont közelében. A nagyobb daganat is jól mozog. Belső vizsgálatnál a magasan balra és hátul levő portiohoz tartozó méhtest-nek a bal szeméremcsont fölött talált képlet tartatik, melynek jobb oldalából látszik kiindulni a kívülről jelzett nagyobb daganat. A méhtől jobbra egy tojásnagyságú mozgékony képlet van, mely a jobb oldali nagyobbodott petefészek lehet.

Műtét: 1884. október 12-én. *Myomotomia*. A köldökig érő hasmetszési nyíláson át a gyermekfejnű széles kocsányon függő a méh mellső falából kiinduló rostdaganat kigördítettén, kocsánya kaucuk-ligatúrával leszorított és a daganat lemetszetett. A daganatban egy kis ökölnyi sötétbarna savóval telt ür volt. A kocsány 3 részletben selyemmel kötöttet le újra s az elasticus ligatura eltávolított. Most kitűnt, hogy a megnagyobbodott méh fenekének jobb felében egy kis ökölnyi szélesen ülő fibromgóc van, s azonkívül még 3 kisebb-nagyobb kocsányos és mozgékony tumor függ rajta. Ez utóbbiak selyemmel alákötetvén, lemetszetek. A fundusban levő góc onnan a peritoneum felhasítása után tompán kifejtetett, a felhasított tok pedig több részletben tömegesen alákötetett selyemmel. Miután a megnagyobbodott méhben még több apró göböt lehetett megkülönböztetni, mindkét nehezen hozzáférhető ovarium és a bal duzzadt tuba is kimetszetett. A hét helyen csonkított méh elsüllyesztetvén, a hasfalak a peritoneummal egyszerre egyesítettek. A sebre carbolos gaze tétetik, mely sparadrap-csíkokkal rögzítetik. Erre széles flanel-pólya. Műtét tartama $1\frac{1}{4}$ óra.

Lefolyás. Zavartalan. Hőfok első 4 napon át 38.4° -ig emelkedett; VI. napon pedig a varratok eltávolításakor 38.6° -t ért el; IX. nap, mikor először s önként volt széke, $T. 38.8^{\circ} C.$, s némi érzékenység lép fel bal oldalt a méh mellett. XI. naptól láztalan, XVIII. nap felkelt, XXIV. napon elbocsátatott.

(Vége következik.)

A budapesti kir. orvosegyesület XIV. rendes ülése 1888. évi május hó 5-én.

Elnök: *Korányi Frigyes* tnr. Jegyző: *Ángyán Béla* tr.

1. *Demjanovich Emil* tr. aneurisma sacciforme semiperi-
phericum arteriae popliteae készítményét mutatja be, mely 61 éves férfitől származik, ki 5 év előtt teheremelés után vette észre a daganatot bal térdalján. Ez évi február hóban beteg a Rókus-kórház X. orvosi osztályán kezeltetett ruganyos begöngyölésekkel, majd ujjnyomással, de sikertelenül s ezért a kórház II. sebészeti osztályára tétetett át, hol a végtag csonkítása hajtatott végre.

2. *Antal Géza* tnr. bemutat: a) egy húgycsőpapillomát, melyet ugyanazon betegnél távolított el, kinél múlt év június havában hólyagpapilloma miatt magas hólyagmetszést végzett és kinél ez év január havában a hólyagnyílás szegélyéről távolított el ugyan-csak kocsányos papillomát a rendes úton, mely beteget akkor be is mutatta. Ezen második műtét után feltűnt, hogy a hólyagmosás alkalmával gyakran ürülnek ki apró daganatrészek mindig az elő-ször megjelenő sugárral. Ezen körülmény, valamint az, hogy a húgycső minden műszerbevezetésre vérzett, arra indították, hogy a húgycsövet vegye pontosabb vizsgálat alá, annyival is inkább, mert a műszer bevitelkor a hátrás rész előtt mindig bizonyos érzességet érezett. Az aërourethrosccoppal megejtett vizsgálat a hagymaöbölnek megfelelőleg papillomatosus növedékeket mutatott, melyek közül egyik csoport a jobb, egy másik kisebb csoport a bal oldalon ült és a húgycső lumenét teljesen kitölteni látszott. A daganatot endoscopicus úton távolította el, részben a Grünfeld-féle polypusharapóval, részben kacsszorítóval. A lobos nyákhártyarészle-tet utólag hetenkint kétszer 2.5%-os lapisoldattal edzette meg. Beteg gyógyult. Az eltávolított daganat microscopicus képe, a papillomák ismert szöveti berendezését mutatja bolyhos elágazások-kal. És épen e tekintetben érdekes az eset, a mennyiben bolyhos papilloma húgycsőből idáig leírva még nem volt. Hogy betegnél a több év óta fennálló idült takáros folyamat játszotta a főszerepet ezen daganat képződésénél, az alig szenved kétséget. Tekintetbe véve a hólyagból eltávolított daganatokat, az esetet úgy foghatjuk fel mint *többszörös daganatképződést a húgyutakban* lobos alapon. Kiújulás esetén — mi a papilloma csoportos megjelenése mellett nem ritka — a külső húgycsőmetszést szándékozik végezni.

b) Bemutat hólyagkő-képződés esetét idegen test körül. A 25 éves beteg múlt év november 9-én ambulanter kereste fel az osztályt hólyagvérzéssel. Egy év óta szenved húgycsőtakárban és ezért a vérzést urethritis posteriorból származtatták. Másnap a tüzetesebb vizsgálat követ derített ki. Litholapaxiat végeztek, midőn a morzsolás végén lágyabb összeállású test akadt a komoroszoló szárai közé; eleintén azt hitte, hogy a hólyagnak egy redőjét fogja és elbocsátotta, de a következő fogásoknál újból a műszer szárai közé került az és miután ide-oda szabadon volt mozgatható, a műszerrel eltávolította, midőn kiderült, hogy az egy 4 cm. hosszú viaszgyertyadarab, mely a kőnek magvát képezte. A kéregrészek kiszívattyúztattak. Beteg bevallotta, hogy makacs kankója miatt 1886. karácsony előestéjén egy vén asszonyhoz fordult tanácsért, ki viaszgyertyadarabot dugott húgycsővébe, melyből az a hólyagba csúszott.

3. *Neumann József* tr. gégegümő gyógyult esetét mutatja be. 28 éves férfibeteg 13 év előtt hosszasan lázban szenvedett, 8 év előtt lágy fekélye volt; de bujakór meg nem állapítható. 1887. évi áprilisban a gége hátsó falán a kánporcok közt nyák-hártyafellazulás volt található; ezzel szemben a gége többi képle-teinek halványsága gümőkór gyanuját kelti. A bal hangszálag hátsó része infiltrált. Májushóban fekély képződött, mely a baloldali processus vocalisról áterjedt a bal hangszálagra. Cocain-narcosis után 30%-os tejsavoldattal dörzsölte be 2—3 percig vatta-tamponnal a fekélyeket s tízszeri bedörzsölés után a fekélyek június hóban behegedtek. 9 hónap múlva újra fekélyek léptek fel a hangszálagon, melyek hasonló kezelésre ismét gyógyultak. Beteg-nél csúcsurur van jelen.

Bemutatás után *Hulyra Ferencz* tr. kérdi, vajon történtek-e arra vonatkozólag vizsgálatok, hogy a fekélyek valóban gümő-kórosok-e? Mire

Neumann József tr. felemlíti, hogy bár bacteriologicus vizsgá-lat nem történt, a kórisme mégis kétségtelen a tüdők állapota s

a helybeli kórkép alapján. A tejsavkezelés után beállott gyógyulásban nem lát semmi különöset, mert ily fekély önként is gyógyulhat.

4. *Velits Dezső* tr. előadást tart a petefészek-daganatok által előidézett másodlagos hashártyamegbetegedés jelentőségéről a körisme, gyógyjavallat és kórjóslat szempontjából.

Előadás után *Szabó Dénes* tr. felhívja, hogy Schröder nem azt ajánlotta, — mint előadó mondotta, — hogy a részlegesen elfajult petefészek visszahagyandó, hanem csupán azt ajánlja, hogy a hydrops folliculi felszurassék, annak végleges eltávolítása helyett; a papillaris daganatokról Schröder ezt nem állította. *Coblentz*-nek a papillaris daganatok rosszindulatúságára vonatkozó s az előadó által is elfogadott nézetét *Kohn* oda módosítja, hogy minden papillaris cystoma rosszindulatú, mindegyik a carcinosis felé halad; egyik felismerhető, másik fel nem ismerhető módon. Ezért minden cystoma eltávolítandó. A mi a végeredményeit a műtétnek illeti, *Kohn* 100 esete közül 20 halt meg; a többi 80 közül egy év múlva 19 volt még életben. Felszólaló 8 papillaris cystomáról tett közlést; egy eset hosszabb idő múlva is jól volt, a többinél részint kiújulás lépett fel, részint a kiújulásban meg is haltak. Egy esete műtét nélkül halt el, bizonyítva azt, hogy műtéttel vagy műtét nélkül egyaránt rosszindulatú a cystoma.

Velits Dezső tr. azon daganatot tekint rákosnak, melynek a hám atypice polymorph alakban burjánzik tovább. Az adenoid túltengés is csak akkor áll a carcinosis határán, ha a hám burjánzása atypicus. *Kohn* a papillaris cystomákat még áttörésük előtt rosszindulatúaknak tekinti. Hasonló nézet vezette előadót is arra, hogy mindkét petefészeket eltávolítandónak tartsa, habár az egyik épnek látszik is.

KÖNYVISMERTETÉS.

Allgemeine und specielle orthopaedische Chirurgie mit Einschluss der orthopaedischen Operationen von Dr. Aug. Schreiber. Mit 388 Abbildungen. Leipzig und Wien, Franz Deuticke 1888. 8-adrét 344 lap. Ara 6 frt o. é.

A testgyógyászat azon nagy haladások által, melyeket az utolsó évtizedek alatt, különösen az antisepticus sebkezelés aerájával felmerült újabb műteti módok által tett, hogy úgy mondjuk rangjában nagyot növelt. Azelőtt a műtősebészek által elhanyagolva csupán egyesek által művelve, ki volt szolgáltatva a hozzá nem értő műszerkészítők- és mechanikusoknak s alig tudott már ezen okoknál fogva is fényesebb eredményeket felmutatni. Mindez ma megváltozott. A testgyógyászat, melyet a sebészet újabb lendülete új és új műtétmódokkal gazdagított, fel lőn emelve az azt megillető helyre s ma mindenütt a sebészet egyik fontos részletének tekintetik. Ez oka egyszersmind annak, hogy újabban nagyobb számmal jelennek meg oly munkák, melyek a testgyógyászatot teljesen vagy egyik részében tárgyalják tudományosan.

Ilyen a szóban forgó munka is, melynek szerzője a testgyógyászat irodalmának terén már nem ismeretlen. A tapasztalt s gyakorlatban megérlelt ítélet vezetése mellett tárgyalja a testgyógyászatot általánosságban és részletesen: a rhachitist, a nyak, gerincoszlop, mellkas, a láb, lábujjak, térd elferdüléseit, a törések és ficzámok után visszamaradó elferdüléseket s a veleszületett ficzámokat. Tárgyalásaiban főszólyt fektet a bonczani és kőrbonczani viszonyok ismertetésére s minden egyes fejezet élére igen kimerítő bibliographicus jegyzéket csatol. Fejtegetéseit számos ábrával világosítja fel s tapasztalatából vett példákkal kíséri.

A munka elég kimerítő áttekintést ad a testgyógyászatról s bő bibliographicus jegyzeteivel könnyen útba igazítja azt, ki e czelből igénybe veszi.

L A P S Z E M L E.

Oleander hatásáról. Az oleander mérgező hatása ismeretes és már nálunk Magyarországon is fordultak elő mérgezések, melyek annak porával történtek s törvényszéki orvosi felülvéleményezések által szóba is jöttek. Németországban szintén történ-

tek közlemények, melyek az oleander mérgező hatásáról tanuskodtak. Legközelebb pedig Franciaországban *Dujardin-Beaumez* közli, hogy az oleander a strophantushoz hasonlóan hat, mi megfelel annak, hogy mind a két növény közös családdhoz, t. i. az apocynum-félékhez tartozik. A szerző az oleander szárából és gyökeréből készült kivonatokat használt, melyek 20 centigrammos adagokban beadva az érlökések számát alászállították, míg a vizelet mennyisége szaporodott. Erre vonatkozólag *Blondel* megjegyzi, hogy az oleander hatóanyagául az oleandrin glycosid tekintetik, ennek a tulajdonsága eddigéig azonban nincsen eléggé tanulmányozva. Ezenkívül szem előtt tartandó, hogy az oleander mérgező hatása nem mindenkor egyenlő, így az Algirban tenyésztő oleander sokkal hatásosabb mint az európai. (La sem. médicale. 1888. 14. sz.)

—l— —k—

Geranium maculatum gyógyhatása. E növény gallus-savon kívül sok csersavat is tartalmazván, összehúzó hatása igen szembeszökő, s különböző szervek gyurmabeli vérzésénél használhatónak találtatott. Így jelentékeny vérköpés eseteiben virágokból és levelekből előállított készítmények beadása után azok csillapultak, ha a szer elegendő mennyiségben és kitartással adagoltatott. Továbbá a vérhányás oly esetei, melyek sem ergotin, sem kén-sav, sem jég beadására nem enyhültek, geranium behatása folytán megszüntek. Ezenkívül *Shoemaker*, kitől e közlemény származik, méh és vese vérzéseinél szintén alkalmazta e szert, még pedig kiváló jó sikerrel. A szerző orrvérzéseknél, foghúzások után fellépő vérzések, s méhvérzések eseteiben is igénybe vette. Végül a szerző a geraniumnak jó sikerét látta purpura, haemophilia, idült hasmenés, hagymázos hasmenés, vérhas, s idült hörghurut eseteiben. A szerző leginkább a geraniumból készült kivonatot, extractum fluidumot használja, mely tíz rész porrá tört geranium, egy rész glycerinnel, s annyi borseszessel készül, hogy átszűrés és kellő hígítás után 10 rész sűrű folyadék nyeressék. Ennek adagja egy napra négy gramm, súlyos esetekben egyszerre 20 csepp, napjában négyszer ismételve. Befecskendések eseteiben az orrüregebe, méhbe 1 rész három rész vízzel hígíttassék, vagy szükség szerint hígabb oldat használható. Geranium porának adagja 0.5—20.5 gm. A geraniumból készítenek még borseszess festvényt, melynek adagja 2—8 gm. közt váltakozik. A geranium maculatum amerikai szer, s nem szabad felednünk, hogy az amerikaiak az általuk felkapott szereket nagyon szokták dicsérni, s azoknak mindenhatóságát mindenféle híresztelik. Emlékezzünk csak a veratrum viride gyöktörzsére, condurangora és más szerekre, melyek Európában nem váltak be, vagy legalább nem oly mértékben, mint ezt a hallottak után feltehetni lehetett volna. Így a geranium maculatum hatásosságában lehet valami igaz, de aligha oly fontos az, mint ezt előtűntetni szeretik, mert nemcsak a fennebb elősorolt bántalmakban, hanem eczema, impetigo és más lobos bőrbántalmakban szintén jó sikerű volna az. Meglehet tehát azt kísértetni oly esetekben, a hol az összehúzó szerek javálva vannak, azonban nem kell nagyobb reményeket hozzá kötnünk, mint a milyent ily szerek hatásosságához egyáltalában köthetünk. (Allg. med. Central-Zeitung. 1888. 23. sz.)

—l— —k—

Kőthártya bujakóros bántalma. A kőthártya egyik sajátos bántalmáról *Sattler H.* tanár előadást tartott a prágai orvos-egyesületben 1888. márczius 16-án. *Goldzieher* két legújabb eseteit ismerteti (lásd lapunk ez évi 18. számát) és még egy ide vonatkozó régibb esetet angol szerzőtől említ. Saját észlelése vérszegény beteg nőre vonatkozik, kinek halvány, különben csak kevésbé változott kőthártyáján nagyobb szemcsék igen nagy számban fejlődtek. A trachománál szokásos gyógymód sikertelen volt. Mikor a beteg későbbben megjelent, az alkati bujakór határozott tünetei mutatkoztak és tényleg antisiphiliticus gyógymód által — helyi szerek használata nélkül — a szemcsésedések tökéletesen eltűntek. Egy kimetszett kőthártyadarab görccsövi megvizsgálata trachomától teljesen elütő leletet mutatott, a mennyiben a szemcsék endothelialis elemek sarjadzásának mutatkoztak. (Prager med. Wschrift 1888: 12.)

—s.

Antisepsis a fülészetben. A sebész által előírt szabályokat *Kretschmann* a fülész működésének körébe terelve antisepsisről csak

akkor szól, ha a bántalom helyét a fertőtlenítő szer számára hozzáférhetővé tesszük, az alkalmazott szer pedig a fertőző csírákat megöli s a védő kötés olyan, mely a váladékot magába szívja bár a sebhelyből származó csírák fejlődését nem engedi, kívülről azoknak bejuthatása ellen véd s végre mindennemű pangást megakadályoz. A külső fülben — kagyló és környéke, külső hangvezető — végzett művi beavatkozásoknál az antisepsis ez előírt követelményeinek megfelelő lehetünk; a dobhártyán azonban már nem teljesíthető ez, mert az itt ejtett sebzés a külső hangvezető részéről ugyan ment maradhat a fertőzéstől, a dobüreg útján azonban az utóbbival közlekedő orrgaratúrbé került levegő által, infectióra bő alkalom nyílik, sőt ha teljesen tiszta levegőt is szívatnánk az ily beteggel, a fertőzés az orrgaratúron át, a felvett tápokban foglalt microorganismusok által történhetnék. S ha prophylacticus szempontból az antisepsis szabályainak teljesen nem felelhetünk meg, úgy gyógyítani szempontból annál nagyobb tere nyílik a fülészetben, leginkább pedig *gyenedő folyamatoknál*, melyeknek székhelye legtöbb esetben a *dobüreg*; történhetik itt a fertőtlenítés vagy kívülről befelé a külső hangvezető útján, vagy belülről kifelé az Eustach-csővön keresztül. Előbbinek hátránya, hogy csak akkor ér valamit, ha a dobhártya nyílása elég tág és a fertőtlenítésre szolgáló oldatot a dobüregbe jutni engedi, csak hogy ennek bonczfisi szerkezete olyan, hogy minden egyes részéhez a kívülről befecskendített folyadék nem juthat; az Eustach-csővön történt kiöblítés többet ér ugyan az egyszerű fecskendésnél, mert a dobüreg összes kóros váladéka, kivált ha a dobhártya nyílása eléggé tág, a külső hangvezetőn át kiexpedialható, azonban a folyadék nagy részét a beteg ilyenkor lenyeli, mire mérgező tünetek bekövetkezhetnek; eltekinve utóbbitól az antisepticus folyadék az Eustach-csőben lobot is idézhet elő, mely a nálánál erősebb szerkezetű külső hangvezetőben is szokott mutatkozni, midőn töménoldatot használunk. Az egyes antisepticus szerek értékét bírálva, szerző a *carboll* elveti, mert az, Koch vizsgálatai szerint, csak 5%-os oldatban képes a lépfene csíráinak fejlődését megakadályozni, e szer pedig még 1—2%-os oldatban alkalmazva is, a külső hangvezetőben eczemát és lobot idéz elő, s e dilutio éppen nem antisepticus; utóbbi szempontból a *bórsavat* sem ajánlja. A *kali*um hyper-

manganicum barna csapadékot alkot a fülben, úgy hogy a dobhártya és hangvezető pontos megtekintésére zavarólag hat, mi által a szükséges ellenőrzés sem történhetik az orvos részéről; *alcohol* sem töménen, sem hígítva nem képes a lépfene sporáit fejlődésükben megakadályozni s így ez sem ajánlható. Ellenben ajánlja szerző a *iodoformot* iodtartalmánál fogva, mely Koch szerint is igen jó antisepticum, továbbá a *chlorvizet*, melyet kivált a berlini iskola jó eredménnyel használ s végül a *sublimatot*. Miután utóbbi fehérséggel oldhatlan csapadékot — higanyfehérséget — képez, mely a sublimat antisepticus hatását csökkenti, Koch intézetében végzett kísérletek szerint pedig ezen csapadék képződése *sav* hozzáadása által megakadályozható, Kretschmann idült fülfolyásnál a dobüreg kifecskendése után a következő oldatból: Rp. Aqu. dest. 100 o, Sublim. 0 o 1, Acid. mur. 1 o MDS. megtöltve a fület 10 perczig tartja ezt a beteg, s kiöntve a fül hasonló oldattal impraegnalt gaze-zel lesz kitömve. E kezelésre igen bűzös fülfolyás is igen hamar meggyógyult, ha az eset különös complicatiót nem mutatott; lobos reactiót nem idéz elő s a némely esetben fellépő csekély égető fájdalom soha sem mutatkozott olyannak, mely miatt a szereléssel felhagyni kellett volna. K. csak rövid idő óta alkalmazza e szerelést s habár igen jó eredménnyel, még sem akar már most biztos határozatot mondani értékéről. (Archiv. f. Ohrenheilk. 26. köt. 2. f.)

Saponin és sapotoxin. Quillaya saponaria, mint ezt *Kobert* ajánlja, a senegának olcsó és hatásos pótszere. Ezen szer Goldschmidt, Maslovski és Pachorukow tr.-ok által jó eredménnyel használtatott. Ezen utóbbi különösen értekezést írt, mely szerint a quillaya ható anyaga sapotoxin, *Kobert* tr. által így nevezve. Ezen anyag egyébkint a kereskedésben előjövő saponin-készítményekben található, úgy hogy a saponin több anyag keverékének tekinthető, melyeknek egyike a sapotoxin. Ezen utóbbi mérgező hatású, míg a vele együtt jövő saponin nem az. A sapotoxin ugyanis a színes véresejtekre erősen hat megtámadva a haemoglobint, a melyet elroncsol, s az élelyt magához ragadja. A halált fuladás tünetei közt idézi elő. (Lancet. 1887. decz. 24.)

—l— —k—

TÁRCZA.

A csökkent (korlátozott) beszámítási képességről.

Irta: MORAVCSIK ERNŐ EMIL tr., egyetemi magántanár.

(Vége.)

Mennyire érzik szükségét a szakértők a korlátozt beszámítási képesség felvételének a büntető törvénykönyvbe, mutatja azon körülmény is, hogy alig van orvos, ki a törvénykezés szolgálatában nem jutott volna azon helyzetbe, hogy kétes elmebeli állapotok megítélésénél ne kellett volna — habár nem is azon kifejezést használva — az ép és beteg elme közötti szellemi állapotot mint a büntetés kimérésénél tekintetbe veendő enyhítő körülményt kiemelnie.

A német szakértők figyelmét is még mindig élénken foglalkoztatja e kérdés. Néhány év előtt *Schaefer* és *Mendel* között élénk tollharcz fejlődött, melyre okot Schaefernek 1885-ben megjelent czikke szolgáltatott. (Der Gerichtsarzt und die freie Willensbestimmung nebst einem Falle von Raub, ausgeführt von einer Hystero-epileptischen. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin. 1885. XLII. k.) Ebben egy 34 éves hystero-epilepsiában szenvedő nő esetét közli, kinél öröklési dispositio, hysteriás jellem, hysteriás szellemi és szervezeti tünetek, öngyilkossági hajlam volt kimutatható s ki több ízben volt büntetve lopás és csavargás miatt. Időnkint görcsös rohamokban szenvedett, havi tisztulásának jelentkezésekor izgatott lett. Több ízben volt elmeorvóintézetben maníás izgatottság miatt. E nő férjével egy férfit megtámadott orvul s értéktárgyait elrabolta, sőt a megtámadottat földre tepervén, férjét biztatta, hogy vágja el a nyakát. Schaefer véleménye az volt, hogy a nő ideg- és szellemi élete oly kóros befolyások alatt

áll, melyek beszámítási képességet rendszerint jelentékenyen csökkentik, s hogy az incriminált cselekmény elkövetésekor valószínűleg oly maníás izgatottságban lehetett, mely szabad akaratbeli elhatározását a törvény értelmében felfüggesztette. Űgy az ügyész, mint a törvényszék elfogadta az enyhítő körülményt s a nő ennek értelmében csak 2 évi fegyházra ítéltetett, míg férje 5 évre.

Schaefer ez alkalommal kiemeli, hogy az orvosnak véleményében nemcsak a felől kell nyilatkoznia, valjon a vádlott elméje meg volt-e zavarva a tett elkövetésének idejében, de azt is említse fel, hogy akaratának szabad elhatározási képessége hiányzott-e. Hangsúlyozza, hogy vannak állapotok, melyeknél az akaratbeli szabad elhatározási képesség csak korlátozva van. Ilyenek az értelmi defectussal járó apoplexia, az elmeengesség mérsékelt fokainak esetei, az epilepsiások és hysteriások a rohammentes időszakok alatt, a kisebb foku üldöztetési téveszmékben szenvedők, a kényszerselekedetek mérsékeltbb alakjai, melyeknél adott esetben az akaratbeli szabad elhatározás kizárható.

Mendel (Der ärztliche Sachverständige und der Ausschluss der freien Willensbestimmung des §. 51 des deutschen Strafgesetzbuches. Vierteljahrsschr. für gerichtl. Medicin. 1886. XLIV. B.) vele szemben azon nézetének ad kifejezést, hogy az orvosnak csupán az a feladata, hogy meghatározza, vajon a vádlott a tett elkövetésekor öntudatlan vagy elme zavart állapotban volt-e vagy sem? A bíró dolga azután megállapítani, hogy ezen állapotok oly fokúak voltak-e, melyek folytán az akaratbeli szabad elhatározási képesség felfüggesztetett. Szerinte az orvos nem nyilatkozhatik az akaratbeli szabad elhatározás és beszámítási képesség felől, mivel ez nem tudományos psychiatricus fogalom s ezen kérdés taglalásánál az orvos-szakértő tudományos terrenumát túllépné. A

szellemi képesség zavarait az elmebetegség és más testi rendellenességek folytán keletkező mulékony lelki bántalmak képezik. A Schaefer által felhozott abnormis állapotokat szintén az elmebetegségekhez számítja.

Mendel a csökkent beszámítási képesség felvételét nem tartja helyesnek. Azt véli, hogy enyhítő körülményeket más módon is hozhat fel az orvos. Hivatkozik a német büntetőtörvény 51. §-ának indoklására, melynek értelmében a törvényszéki orvosnak azt kell megvizsgálnia, hogy van-e betegség jelen vagy nincs, mely utóbbi esetben minden magyarázattól tartózkodnia kell.

Az öntudatlansági állapotokra nézve pedig kiemeli, hogy azok fokát sokszor inkább a tanúk tudják megítélni mint az orvos.

Schaefer (Noch einmal der Sachverständige und die freie Willensbestimmung. Vierteljahrsschrift für ger. Medicin. 1886. XLV. B.) ezekkel szemben részint történeti, részint klinikai alapon igyekszik bebizonyítani állításának helyességét, utalván más szakértők (Jessen, Skrzeczka, Westphal, Ideler stb.) véleményével egyetértőleg arra, hogy a beszámítást teljesen kizáró kóros és a rendes lelki állapotok között vannak bizonyos fokozatok, hol a beszámítási képesség csupán csökkent, de felfüggesztve nincs. A német jogi tekintélyek (Schwarze, Mittermaier, Schütze, Berner, Hetzendorff stb.) egyes nyilatkozatai is Schaefer nézete mellett vallanak.

Nem csatlakozhatik a reservált orvosi állásponthoz, mert épen az orvos élettani és kórtani ismereteinél fogva hivatva van rámutatni ama körülményekre, melyek az akarat szabad elhatározását korlátozzák vagy felfüggesztik.

Mennyire osztoznak a német szaktudósok Schaefer nézetében, mutatja azon körülmény is, hogy a német elmeorvosoknak 1887. sept. 17-ikén és 18-án Frankfurtban tartott ülésein Jolly strassburgi tanárnak »a csökkent beszámítási képességről« szóló előadását — mely Mendel-lel szemben Schaefer mellett tör lándzsát — a jelenlevők legnagyobb része helyesléssel fogadta. (Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin. 44. B. 1888.)

Előadása bevezetésében mentegtevén magát, miért választotta e témát, azt mondja: »Ich hoffe dieselbe darin zu finden, dass die meisten von Ihnen, die berufen sind in gerichtlichen Fällen Gutachten abzugeben, gleich mir öfter in die Lage gekommen sein werden, eine Lücke zu empfinden, die in Bezug auf jene Frage in unserer Gesetzgebung besteht.« Kijelenti előre is, hogy Schaeferrel egy véleményben van, miszerint az orvos-szakértőnek — ha felhivatik a német büntető könyv 51. §-a értelmében megítélendő eset felett véleményt adni — jogában áll s kötelessége nemcsak az elmebetegség jelenléte vagy hiánya, de — dacára a kifejezés czélszerűtlensége és ferdeségének — a tettes szabad akaratbeli elhatározása felől is nyilatkozni.

Kiemeli, mennyire fontos különös figyelemre méltatni azon szellemi állapotokat, melyeknél a beszámítási képesség nincs felfüggesztve csak korlátozva. Ide számítja a veleszületett s szerzett elmeengességet, mely a hivatás- és rendelkezési képességet nem függeszti fel, de melynél a létérti küzdelemben bizonyos csekélyebb ellenállás tapasztalható, mi által a bűn iránti hajlam növeltetik. Másrészt ide sorolja a beteges ingerlékenység azon állapotait, melyek vagy veleszületettek vagy betegség s egyéb befolyások következtében támadnak s ezek csökkent gátlás mellett elősegítik a bűntények elkövetését. Ilyenek a neurosisok, koponyasértések, alcohol s egyéb mérgek hatása alatt létrejövő abnormis működései az idegrendszernek.

A német büntető törvénykönyv tekintetbe vétele mellett kifejti továbbá, hogy a csökkent beszámítási képesség megállapítása nem helyettesíthető mindig az enyhítő körülményekre való hivatkozással, miután a büntetendő cselekményeknek csak kisebb számánál említi a büntető törvénykönyv enyhítő körülményeket és pedig 239 közül csak 62-nél, míg 177-nél ilyenről nincs szó. A büntető törvénykönyvnek ezen hézagosságát egy általa észlelt érdekes esettel illusztrálja.

Érdekes fejtegetéseit azzal végzi, hogy a gyakorlati szükséglet megkívánja a csökkent beszámítási képesség meghatározását, és hogy a német büntető törvénykönyvben az enyhítő körülmé-

nyekre vonatkozó határozatok nem kielégítők arra nézve, hogy ezen szükségletnek megfeleljenek.

Az előadásból kifejlődött vita folyamán a jelenlevő szakértelmények Jollyval egyetértvén, Arndt tnr. kinyilatkoztatja, hogy maga részéről véleményeiben szabad akaratelhatározás helyett a megfontolást tartja szem előtt.

Meschede megjegyzi, hogy az elmebetegség és beszámíthatatlanság fogalma nem fedi egymást teljesen s a törvénykezés terén nem is azonosítandó egymással. A beszámíthatatlanság fogalma élesen körülírt, míg az elmebetegségé igen tág. Az elmezavar kifejezett esetei mellett vannak könnyebbek, kevésbé körülírtak is, melyek csak kevésbé térnek el az egészségestől s bár a szellemi zavarokhoz sorolandók, még sem bírnak határozott befolyással az akarattevékenység szabadságára. Egyetért Jollyval abban, hogy vannak esetek, hol a beszámítási képesség korlátozott; de ezen fogalomnak a törvénykezés terére való vitelére részéről szükségét nem érzett, elég, ha az orvos az enyhítő körülményeket hozza fel s ezt a bíró tekintetbe veheti minden esetben, a mennyiben a büntetés maximuma és minimuma között választhat.

Spamer is Jolly és Schaefer mellett foglal állást. Azt hiszi, a szakértő tudományából felad valamit akkor, midőn a bírónak engedi át annak eldöntését, hogy adott esetben a szabad akaratbeli elhatározás jelen van-e vagy nincs. Igaz, hogy a szabad akarat nem tudományos fogalom, de miután tudva van, mit akart ezzel kifejezni a törvényhozó, az orvos tudományos reputációját megóvhatja az által, ha a szabad akarat mellé hozzáteszi a »törvény értelmében« kifejezést. A csökkent beszámítási képesség felvétele is szükséges, mert az egészséges és beteg elmebeli állapot között számos átmenet van. Szerinte a csökkent akarat szabadság, illetve beszámítási képesség akkor van jelen, ha vagy abnormis, kóros intensitást érnek el az ösztönök, vagy azok gátlása (az értelem és erkölcsi érzet által) rendellenesen gyengült.

Jollyval egyetértőleg nyilatkozott még Pelman, Obersteiner, Oebeke is. Jollynak azon indítványát, hogy a törvényhozó körök elé azon javaslat nyújtassék, miszerint a csökkent beszámítási képességre vonatkozólag határozat vétessék fel a büntető törvénykönyvbe, a gyűlés egy bizottságnak adta ki.

A magyar büntető törvény gondoskodott arról, hogy az enyhítő körülmények kellő méltatásban részesüljenek.

A 89. §-at mondja: »A büntetések kiszabásánál figyelembe veendő a bűnösség fokára befolyással bíró súlyosító és enyhítő körülmények«.

91. §. »Ha pedig az enyhítő körülmények túlnyomóak: a cselekményre megállapított büntetésnek legkisebb mértéke megközelítendő vagy alkalmazandó. Ily esetben a halálbüntetés életfogytig tartó fegyházra, az életfogytig tartó fegyház pedig tizenöt évre változtatandó.«

92. §. »Ha az enyhítő körülmények annyira nyomatékosak, vagy olyan nagy számmal forognak fenn, hogy a cselekményekre meghatározott büntetésnek legkisebb mértéke is aránytalanul súlyos lenne: ez esetben ugyanazon büntetési nem a legkisebb mértékig leszállítható és ha ez is túlszigorú volna: határozott időtartamhoz kötött fegyház helyett börtön, börtön helyett fogház, fogház helyett pénzbüntetés, ezen büntetési nemek legkisebb mértékéig állapítható meg. Halálbüntetés helyett tizenöt évi, életfogytig tartó fegyház helyett pedig tíz évi fegyháznál kisebb büntetés a jelen szakasz esetében sem állapítható meg«.

A korlátozott beszámítási képesség azonban külön méltatásban nem részesült. Pedig valamennyi enyhítő körülmény között legfontosabb az, mely okát az egyén akaratán kívül rejlő rendellenes agyfejlődésben vagy agyi elváltozásban leli. Az ilyen agyfejlődésbeli anomalia, vagy a szellemi képességeket gyengítő, szerzett kóros hatány bizonyos nemével a kényszernek nehezedik az egyén gondolkodására, törekvéseinek s cselekedeteinek irányára s főleg megnehezíti, illetve befolyásolja ama magasabb szellemi működést, mely a körülményeknek higgadt, helyes mérlegelésében, megítélésében áll. Az embert életkörülményei, társadalmi viszonyai a legválságosabb helyzetbe sodorhatják, melyből a helyes kiigazodást a megfontolás adja meg. Mint a büntető törvénykönyvnek már fentebb is idézett indoklása találóan mondja: »az ember gyakran kénytelen harcot küzdeni a bensejében tevékeny ingerekkel, vá-

gyakkkal, ösztönökkel, indulatokkal, szenvedélyekkel és kötelességeivel stb.»

Minél nagyobb az ember agyában az ingereket rendező, azokat a körülményekkel, a társadalmi viszonyokkal összhangzásba hozó értelmi gátlás, mely a socialis élet követelményeivel szemben tudja biztosítani az egyéniség létét, fennmaradásának feltételeit, tehát bizonyos öntudatossággal vezérli az egyén törekvéseit, cselekedeteit: annál kisebb az esély arra nézve, hogy az egyén a társadalmi renddel, a büntető törvénnyel összeütközzék, de viszont annál inkább esnek cselekedetei azon megítélés alá, mely az akarat szabad elhatározását, a beszámítási képességet keresi, azaz annál inkább esnek tettei beszámítás alá.

A beszámítást kizáró körülmények megítélésénél még nehezebb azon szellemi fokozatokat, átmeneteket kideríteni, melyek az akarat szabad elhatározási képességét nem zárják ki ugyan, de korlátozhatják, azaz a hol a józan megfontolás az agy működésének körében bizonyos akadályok jelenléte vagy éppen ezek hiánya (csekélyebb ellenállási képesség az ingerekkel szemben) folytán szenved. Ezek a korlátozott beszámítási képesség esetei, melyek tekintve a psychomechanismusnak felette complicált voltát, sokfeléek lehetnek.

Az újabb beható anthropologicus és pathologicus vizsgálatok érdeme, hogy a szervezet egyes rendellenes fejlődésbeli tünetei (degeneratív tünetek) összhangzásba hozhatók a szellemi életnek ha nem is hiányosabb fejlődésével, de legalább is adott esetben hiányosabb funkciójával. Ezen eredmények pedig nem pusztán kombinációkon, bölcséleti okoskodásokon alapúlnak, hanem az életből, az ép és beteges szervezetről nyert tapasztalatokból merítettnek. A beható klinikai észlelés, az elvitázhatatlan tényekből merített tapasztalat az, mely előtt meg kell hajolni még a legtetszetősebb elméletnek is. A természet tüneteit csak úgy leshetjük el, ha azokat forrásuknál vizsgáljuk. Éppen ezért felette fontosak az önálló észleleteken alapuló psychopathologicus ismeretek is. Hogy ezek nagyon is specialis tanulmányozás tárgyát képezik, világos. Igen méltánylandó a törvénykezési eljárásnak ama törekvése, mely újabb időben a szakképzettségen alapuló orvosi véleményeknek mindinkább tágabb kört enged a kétes elmebeli állapotok megítélésénél.

Midőn a bíró átlátva az orvosi szakértelem szükségességét, méltányolja ama fontos momentumokat, melyek a szellemi állapotra adott esetben fényt deríthetnek s az orvosi véleményben nem csupán oly eszközt lát, melyet — ha tetszésével találkozik s a folyamatban levő eset tárgyalásánál nyert subjectív benyomásait s véleményét kedvezőleg érinti — felhasznál, avagy egyszerűen mellőzhet, ha az úgy vélt sima lefolyását akadályozni látszik, de a büntetendő cselekmény alanyi tényálladékanak megítélésére fontos tényezőnek tekinti: nemcsak lelkiismeretének tesz eleget, de magát az igazság eszméje méltó bajnokának is bizonyítja, miért neki a társadalom, a jogrend, a humanismus csak elismeréssel adózhat!

A beszámítási képesség meghatározásánál az orvosnak kiváló figyelmet kell fordítania ama neuropathicus állapotokra is, melyek keletkezésénél nagy szerepet játszik az öröklési dispositio (a szülők elme- és idegbaja, nehézkórja, hysteriája, scrophulosisa, syphilise, iszákossága, rákos bántalma stb.), s melyeknél úgy általános szervezeti, mint szellemi rendellenességek észlelhetők. Ilyenek a koponyabeli rendellenességek (a varratok szabálytalan egyesülése, partialis elferdülések, a homlokknak alacsony s felfelé szűkült volta), az arcz szabálytalansága, ferdesége, előreálló állcsontok, szabálytalan, apró, erősen likacsos fogak, az iris szabálytalan színezetisége, a pupilla-differentia; az érzési és mozgási rendellenességek, reszketés a nyelvben, kezekben, ajkak, az arcz időleges rángása, az inreflexek fokozódottsága vagy csökkenése egy vagy mindkét oldalt, vasomotoricus zavarok (könnyű elhalványulás, kipirulás, erythemaszerű kivörösödés a bőrnek); anaesthesiák, hyperaesthesiák; subjectiv tünetek: fülszengés, fülzúgás, szédülés, fejfájás, álmatlanság; a futólagos érzéksalódások; a kedélyhangulatnak gyors, sokszor kevésbé indokolt hullámlása, hirtelen harag, indulatosság, szorongó, félelmi érzetek, gonosz sejtelmek; nőknél a havi tisztulás alkalmával mutatkozó nagyobb zavarok: erős alhastáji csikarás, szédülés, fejfájás, nagyfokú kedélyi ingerlékenység; a hysteriás, epilepsiás jellem, stb. Neuropathicus állapot mellett szólnak továbbá az időnkinti öntudatlansági állapotok, az éjjeli ágyba-

vizelés, a szesz italokkal, a lúzas bántalmakkal szemben tanúsított csekélyebb ellenállási képesség (gyengébb idegzetű egyéneknek a szesz italok könnyen megártanak s abnormis reactiót váltanak ki; a csekélyebb lázak alatt is már könnyen delirálnak) stb.

Mind e tünetek, ha talán külön-külön nem is bírnak mindig nagyobb fontossággal, összeségükben vagy nagyobb számban együtt bizonyos körjelző értéket képviselnek s az alapjukat képező abnormis idegrendszer a beszámítási képességet korlátozhatja, a mennyiben a szellemi műveletek lefolyása elé bizonyos akadályokat gördít, s az agy egyensúlya könnyen kizökkenhet a rendes kerékvágásból. Az egyén egyrészt lépten-nyomon kénytelen a szervezetét illető egyes rendellenes tünetekről, érzetekről tudomást szerezni, másrészt a hirtelen beható ingerekre nem képes éppen megfelelő reactiót kifejteni, az ingereket szabályzó gátlás kisebb fokú levén nála, észrevételei homályosabbak, az associatio akadályozottabb lesz s ennél fogva ítéletei hibásabbak lesznek, s az ezekből kiinduló cselekvések is sokszor nélkülözik a józan értelmiség bélyegét. Az ilyen idegrendszer talaján különféle részint testi, részint szellemi beható mozzanatok (betegség, szesz italok, koponyasértés, havi tisztulás, terhesség, gyermekágy, harag, kedélyi rázkódás stb.) zavarokat idézhetnek elő.

De a mint hibás volna az ideges (hogy e szót általános értelemben használjam) egyén abnormis állapotát figyelmen kívül hagyni, éppen olyan helytelen volna egyes ideges tünetek alapján valamely egyénnél per absolutum a beszámítási képességet kétségbe vonni. Az epilepsiás, a hysteriás egyén cselekményei, még ha az az ideges tüneteket mutatja is, s ha görcsös rohamokban szenved s ha — mondjuk — hipnotisálható is, nem mondhatók minden további nélkül beszámíthatatlannak. Mindig tekintetbe kell venni az egyén szellemi, lelki állapotát a tett elkövetésének ideje előtt, alatt és után, hogy ez irányban nyilatkozhassunk. Az idegesség legtöbb esetben csak disponáló momentum arra nézve, hogy adott esetben az egyén akaratának szabad elhatározási képessége fel-függesztessék, vagy — mi gyakoribb eset — korlátozva legyen.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1888. májushó 11-én.

— **Kolozsvári orvostermészettudományi társulat.** A kolozsvári orvostermészettudományi társulat 1888. évi első és második orvosi szaküléseit a múlt hónapokban tartotta.

I. szakülés. 1888. február hó 25-ikén az élettani intézet helyiségében volt. Előadást tartottak: 1. *Belky János* tnr. »Az orvosi közreműködést igénylő bűnügyek statistikája« című dolgozatát Kovács S. tr. volt tanársegéde olvasta fel.

2. *Genersich Antal* tr. »Veszületett alaki eltérések a hasnyálmirigyben« címmel, érdekes kórbonczani készítmények bemutatásával. Szerinte a leggyakoribb eltérés abban áll, hogy a mirigyből egy részlet külön válik és mint mellék-hasnyálmirigy a nyombél falában vagy egyebütt, a gyomortól kezdve egészen a billentyűig fészkel, többnyire a nyákhártya alatti kötőszövetben néhány izomrostköteg által odafogva, máskor meg a savós hártya alatt foglal helyet. Ily mellék-hasnyálmirigy oly felületesen feküdhetik a nyákhártya alatt, hogy polypusalakban a bélürbe lóg, s ily esetet be is mutat. Felette ritka azon eltérés, hogy a hasnyálmirigy feje a nyombelet gyűrűalakban körülfogja, s midőn egy ily esetet bemutat, figyelmeztet az eltérés gyakorlati fontosságára is, a mennyiben egyfelől a mirigy-tömeg a vékony hasfalakon keresztül kitapintható s így gyomorrákkal felcserélhető, másfelől a pancreasgyűrű által szorosan körülvett bél szűkülete folytán esetleg gyomortágulat jöhet létre; ezt tapasztalta oly egyénnél, kinél a pancreasgyűrű a belet csak $\frac{2}{3}$ részben fogta körül.

II. szakülés. 1888. márczius hó 24-én volt. Felolvasást tartottak: 1. *Hints Elek* tr. bonczani tanársegéd »Adatok a nervus accessorius Willisii boncztanához« címmel (az előadást közelebb fogjuk közölni.) 2. *Békésy Géza* orvostanhangadó »Adatok a szívidegek boncztanához« cím alatt tartott előadást. Vizsgálataiban két még eldöntetlen kérdésre keresett feleletet a szívidegek boncztanában:

1. Van-e embernél a n. vagus n. laryngeus superior nevű ágából a szívhez menő idegág, s ha van, rendes-e vagy csupán változat?

2. Meg van-e embernél, az állatoknál n. depressor név alatt ismert szívideg vagy annak homologja?

Az első kérdésre — az ide vonatkozó irodalmi adatok felsorolása után — emberen tizennégy esetben végzett vizsgálata eredményeképp kimondja, hogy egy a n. vagus n. laryngeus superior nevű idegág, mely a szívhez megyen, *rendesnek veendő fel*. A vizsgált 14 esetből 10-szer megtalálta ez ideget, mely igen finom s lefutásában az art. carotis communis mentén halad, s attól változó távolságban, néha alatta száll le a mellkas felső nyílásához, útjában változó számú igen finom ágakkal közlekedve a n. sympathicussal. E vizsgálatait természetesen egybe a második felvetett kérdés megoldásával, mely a n. depressorra vonatkozik.

A nervus depressor, vagyis az állatoknál élettani vizsgálatok után depressornak bizonyult ideg homologját embernél számos buvár kutatta. *Bernhard* egy ép olyan ideget tart az ember n. depressorának, mint a melyet lónál észlelt. Szerinte ez ideg a n. vagus csomós fonatából ered a n. laryngens superiorral egyetemben, annak mint második gyöke, s rövid lefutás után a n. vagusba tér. *Finkelstein* a ramus cardiacus nervi laryngei enperiorist, melyet szerző fennebb leírt vizsgálatai alapján rendesnek állít, tartja az ember n. depressorának. Szerző emberen 14 esetben végzett vizsgálata alapján *Bernhard* nézetéhez csatlakozik. 1. Mert 9 esetben megtalálta a *Bernhardt* által leírt idegágat. 2. Mert egy esetben, a ramus cardiacus nervi laryngei superioris jelenléte mellett egy a macskánál és nyúlánál leírt typicus nervus depressorhoz teljesen hasonló változatát észlelte az idegnek embernél, a mi megdönti egyfelől a *Finkelstein* állítását, másfelől jeleli, hogy ez a hely praedisponálva van egy az állatoknál leírt typicus n. depressor képzésére. Emberről tehát a n. depressor nem fut le elkülönötten, csupán eredése után mintegy 1 cm.-nyi rész, s azután tovább a n. vagus törzsében halad. E felvételt valószínűvé teszik *Stelling* és *Dreschfeld* azon észleletei, hogy a n. vagus törzsében is futnak le állatoknál oly rostok, melyek a csillapító ideg élettani sajátásával bírnak. Szerző bemutatván az előadottakra vonatkozó készítményeit, végül a plexus coronariusokat mutatja be lószíven készíttve, megjegyezve, hogy lónál egyáltalán nem mutatnak ez idegek plexusszerű elrendeződést, a mint az embernél észlelhető.

Benel tr.

— **Budapesti általános poliklinikai egyesület.** A budapesti általános poliklinikai egyesület rendelő-intézetében ez évi április hóban összesen 1252 új beteg fordult meg; az összes rendelések száma 5259. Ezek között volt belbeteg 205, rendelés 430; sebészeti beteg 131, rendelés 876; bőr- és bújakóros beteg 204, rendelés 673; nőgyógyászati eset 44, rendelés 148; tüdő- és gégebeteg 82, rendelés 550; fülbeteg 64, rendelés 435; gyermekgyógyászati eset 117 rendelés 438; szembeteg 169, rendelés 1147; idegbeteg 23, rendelés 319; fogbeteg 213, rendelés 243.

— **Évi kimutatás Árkövy József tr. egyet. magántanár nyilv. foggyógyintézetének működéséről 1887. márcziustól 1888. májusig.** Ez év márczius havában fennevezett intézet 7-ik évfolyamát fejezte be. Ezen kimutatás azonban 14 hónapról szól és pedig azért, mivel az intézet 1888. májushó elsejétől a szt. Rókus-kórházba helyeztetett át és így a 8-ik év két első hónapját a 7-ik évi kimutatáshoz csatoljuk.

A betegek száma a múlt évhez képest ugyan csökkent, de ennek okát abban találhatjuk, hogy a conservatív kezeléseket a nagy kiadások miatt korlátozni kellett. A hallgatók száma ez év folyamában körülbelül ugyanannyi volt (120) mint a múlt évben.

Ez évben 6 műtőszékkel rendelkezünk, melyek közül az egyik foghúzásra, a többi öt conservatív kezelésekre volt berendezve és a szükséges műszerekkel ellátva.

Az intézet hetenkint 3-szor 5—6¹/₂ óráig volt nyitva, kivéve múlt év augusztus hónapját, midőn is a rendelés szünetelt. Az intézet fenntartási költségeihez, — melyek, mint idáig, 1000 frtra rúgtak, — az egyetemi orvostanári testület felterjesztése alapján, a közoktatási miniszterium ez évben is 500 frttal járult; miért mindkét irányban köszönetet nyilvánítunk.

Remélhető, hogy a f. é. május hónaptól fogva megszűnt »foggyógyintézet«, midőn közokrázi rendeléssé alakult át, úgy a betegforgalom, mint a hallgatóság számára kínálkozó tanulási alkalom tekintetében csak gyarapodást és haladást jelent. Itt az érdem és elismerés *Müller Kálmán* egyetemi tnr. és Rókus-kórházi igazgatót illeti meg első sorban.

Ezen év számadatai következőkben foglalhatók össze: *A kezelt egyének száma:* férfi 568, nő 752, fiú¹⁾ 166, leány¹⁾ 183. Összesen 1669.

Kóralakok: Caries dentalis 243, tejfogmegbetegedés és fogváltás 130, fogkö 19.

Fogbélmegbetegedések: I. *Pulpitis acuta:* a) septica (seu superficialis) 42, b) partialis 102, c) totalis 98, d) partialis purulenta 5, e) traumatica 2; összesen 249.

II. *Pulpitis chronica:* a) parenchymatosa 244, b) totalis purulenta 16, c) hypertrophica granulomatosa 7, d) hypertrophica sarcomatosa 2, e) gangraenosa 110, f) gangraena pulpa totalis humida 69, g) gangraena pulpa totalis sicca 11; összesen 459.

III. *Atrophia pulpa:* a) simplex 11, b) dissolutio pulpa absoluta 4; összesen 15.

A fogbélmegbetegedések összege 723.

Gyökhardtymegbetegedések: I. *Periodontitis acuta:* a) marginalis 2, b) apicalis 39, c) circumscripta, consecutiva 14, d) diffusa 112, e) purulenta diffusa 19, f) abscessus apicalis 21, h) phlegmone acuta septica osteoperidentalis 5; összesen 212.

II. *Periodontitis chronica:* a) apicalis 17, b) diffusa 71, c) purulenta 3, d) granulomatosa (apicalis) 1, e) granulomatosa (diffusa) 3, f) necrosis apicalis 39, g) necrosis totalis 46, h) caries alveolaris (seu osteo-periostitis alveolodentalis [Magitot]) partialis 5, universalis 7; összesen 192.

A gyökhardtymegbetegedések összege 404.

Állcsontmegbetegedések: a) abscessus alveolaris circumscriptus (seu extra alveolaris) 7, b) abscessus alveolaris chronicus 42, c) abscessus (processus) alveolaris diffusus 19, d) periostitis alveolaris chronica circumscripta 5, e) periostitis alveolaris chronica diffusa 3, f) adenophlegmone submaxillare 3; összesen 79.

Ritkább kóralakok: atrophia processus alveolaris senilis 20, hyperaesthesia dentinalis 1, gingivitis ulcerosa circumscripta 4, gingivitis ulcerosa universalis 3, gingivitis traumatica 2, heterotopia dentium 10, ruptura processus alveolaris post extractionem 1, exostosis cementalis 3, periadenitis submaxillaris 1, ulcus phagadenicum mucosae oris 1, hypertrophia papillae interdentalis 5, periostitis proc. alveolaris post extractionem 8, necrosis eboris 1, erosiones dentium incisivorum 1, dolor post extractionem 1, haemorrhagia post extractionem 1, fibroma molle peridentale 1, fistula cutanea post periostitidem processus alveolaris chronicam 1, sensibilitas eboris 1, asperitas coronae 1, asperitas radialis 1, corpus alienum inter dentes 1, suppuratio antri Hyghmori 1; összesen 70.

A kezelések száma: extractio: felnőtteknél 990, tejfog-extractio 191, összesen 1181; sebkezelés 8, orvosi tanács 246, fogkö 19, conservatív kezelések 189, separatio 4, excisio papillae interdent. 6, oncotomia 6, tamponálás 1, necrotomia 3, resectio coronae 5, idegen test eltávolítása 1, dentes artificiales 1; összesen 1670.

Roth Ármin tr.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. május 11-én.

— *A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak* ez évi április hó 22—29-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés hagyományban 8 (meghalt 2), himlőben 1, bárányhimlőben 10, vörhenyben 8 (meghalt 1), kanyaróban 55 (meghalt 6), croupban 3 (meghalt 3), roncsló toroklobban 8 (meghalt 3), trachomában 13, hökhurutban 3 eset.

— *A budapesti kir. m. t. egyetem* f. hó 13-kán üli meg újjalakításának CVIII. évfordulóját az új-városház dísztermében d. e. 11 órakor tartandó ünnepélyes közüléssel, melyen *Hunfalvy János* tnr. ez évi rector tartja az ünnepi beszédet.

¹⁾ 14 éven alól.

— Az országos közegészségi egyesület megalakulása óta első ünnepélyes nagy gyűlését az alapszabályok értelmében f. évi május hó 24-kén délután tartja meg az akadémia termében.

— A *bordeaux-i egyetem* új orvostudományi épülete április hó 28-kán lön ünnepélyesen megnyitva s rendeltetésének átadva.

— A *berlini egyetemnek* 800,000 márkát hagyományozott végrendeletileg a majnai Frankfurtban elhunyt *Reichenbach-Lessonitz* grófné azon rendelkezéssel, hogy ezen alapítvány kamataiból utazási ösztöndíjak tüzessenek ki az orvosi tudománnyal foglalkozók számára.

— Megjelent: *A gyöngyösi alapítványi kórház* kimutatása 1887. évről *Koller János* tr. igazgató-főorvos szerkesztésében. A kórházban ápolatott a lefolyt évben összesen 907 (633 férfi 274 nő) beteg. Ezek közül gyógyult 693 (499 f. 194 n.), javult 58 (40 f. 18 n.), gyógyulatlant 9 (5 f. 4 n.), meghalt 92 (57 f. 35 n.) = 10.13%. Ápolás alatt maradt az év végén 55 (32 f. 23 n.) beteg. Az ápolási napok összes száma 20552; esik egy betegre tehát 22.14 ápolási nap. Egy egyén napi ételmezeje 28 krba, egy egyénnek napi gyógyszerre 2.7 krba került. Az ápoltak közt volt belbeteg 628, sebészeti eset 251, szemészeti eset 19, szülési eset 9. Sebészeti műtét összesen 85 végeztetett. A kórház bevételei összesen 16347 frt 86 krt tettek ki, mely összegből 10133 frt 68 kr. ápolási díjakból folyt be. A kiadások 14888 frt 68 krba rúgnak; ebből esik a betegek ételmezésére 5596 frt 29 kr., gyógyszerekre 352 frt 4 kr.

— *Hökhurut* ellen Svédországban, mint *Wickstrand* tr. közli, a timsót nagy sikerrel használják; hatása alatt a köhögési rohamok gyakorisága és hevessége csökken és sokszor gyorsan áll be gyógyulás; főleg a hányás ellen van jó sikere s az étvágyat rendkívül gerjeszti. Adagolása 2%-os oldatban 4–6 izben naponta egy-egy gyermekkanállal történik.

Nyilatkozat. Értésemre jutott félreértések kikerülése végett kötelességemnek tartom kinyilatkoztatni, hogy az ezelőtti *Fischhoff Vilmos*-féle gyógyintézet helyén létesült testegyesítő gyógyintézetet (*Hermína-út* 1840. sz.) illető dolgokban én csak szivességből és minden anyagi érdek nélkül vállaltam rövid időre a hatósággal szemben a felelősséget.

Budapest, 1888. május 9-ikén.

Verebély László tr.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. május 3-tól egész 1888. május 9-ig ápolott betegekről.

	felvett			elbocsátott			meghalt			maradt			az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	elmebeteg	heveny fertőző
1888.																
május	348	36	84	32	22	54	5	2	7	846	763	1609	884	750	24	644
»	437	27	64	20	21	41	3	1	4	860	768	1628	906	750	27	638
»	547	31	78	39	23	62	2	2	4	866	774	1640	900	752	25	656
»	638	15	53	30	23	53	4	2	6	870	764	1634	894	754	25	654
»	759	38	97	50	27	77	9	3	12	870	772	1642	894	753	25	662
»	844	29	73	32	35	67	2	—	2	880	766	1646	894	754	24	666
»	950	26	76	59	38	97	3	4	7	868	750	1618	886	754	27	642

Assicurazioni Generali. E társaság részvényesei közgyűléseket f. é. május hó 1-én tartották meg Triestben, midőn betérjesszítették az 1887. évi mérleget.

A jelzálogüzlet kivételével az magában foglalja az összes üzletágak eredményeit.

Ha tekintetbe vesszük, hogy a lefolyt évben a politikai láthatárt folytonosan sötét fellegek borították és hogy a gazdasági viszonyok is különösen kedvezőtlennek valának, tehát azokat a körülményeket, melyeknek befolyása alól magát egyetlen egy biztosító-intézet sem vonhatja ki, az üzleti év végeredményét, habár az nem üti is meg az előbbi évek mértékét, mégis kielégítőnek kell tartanunk és benne annak újabb bizonyítékát találhatjuk, hogy mily szilárd alapokon áll e társaság és hogy mily kiválóan van igazgatva.

Az előtünk fekvő zárszámadási jelentés mint rendesen számos kimutatással és táblázattal van ellátva, melyek az összes üzletek, de különösen az életbiztosítási üzlet menetét és fejlődését világos képen tárják

szemeink elé, s örömmel látjuk azokból, hogy ez üzleti ág folytonosan halad előre, minek világos bizonyítékául szolgál, hogy a lefolyt évben 16.907.285 frtnyi összeg erejéig kötöttett új biztosítás, melylyel az 1887. évi december hó 31-én érvényben volt tőkebiztosítások összege 105.782.853 frtra emelkedett.

Ezt a kedvező eredményt különösen az igen méltányos biztosítási feltételeknek és a tartalékok folytonos gyarapításának róhatjuk fel. A tartalékok 30.428.271 frt 32 krnyi tetemes összeget értek el és nem csak arra szolgálnak, hogy biztosítsák a hatalmas társaság pénzügyi helyzetét, hanem arra is kiváló befolyással vannak, hogy a közönségben fokoztassék a társaság iránt a bizalom, melyet az több mint félszázados hasznos működése által már különben is nagy mérvben nyert meg.

Szükségtelen, hogy dicsérettel halmozzuk el a társaság igazgatását, sokkal ékezebben szólnak magok a számok, melyek annak jótékony befolyását tanúsítják abban, hogy az *Assicurazioni Generali kárterítésekben* biztosított feleinek az 1887. évben 10.099.647 frtot, alapítása óta pedig 207.379.802 frt 20 krt fizetett ki, tehát oly tetemes összeget, a minőt, bátran mondhatjuk, a szárazföldnek egyetlen egy biztosító-intézete sem mutathat fel.

Mintán a készpénztartalékok 1.914.658 frt 54 kr. tekintélyes összeggel szaporítottak, tiszta nyereségül 705.633 frt 6 kr. marad meg, melyből minden egyes részvényre 106 frt aranyban vagy 265 franc jut osztalékul.

P Á L Y Á Z A T O K.

Udvarhely megyében a **székely-kereszturi III. vagyis felső kerületi kórorvosi** állásra pályázat hirdettetik.

A kör áll 18 községből. Székhely Székely-Keresztur város nagyközség, hol a kórorvos megszabott díj mellett halottkémi vizsgálatokat is köteles teljesíteni.

Évi fizetés 500 frt.

Felhivatnak mindazon orvostudor és okleveles sebész urak, kik pályázni óhajtanak, hogy okleveleikkel ellátott folyamodványaikat alulírott főszolgabírói hivatalhoz folyó évi június hó 15-ig adják be.

Székely-Kereszturon, 1888. évi április hó 12-én.

3—2

A főszolgabírói hivatal.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium folyó évi április hó 25-én 24526/VIII. sz. alatt kelt magas rendelete folytán, a **pozsonyi m. kir. országos kórháznál** üresedésbe jött **másodorvosi állásra**, melylyel 400 frt, azaz négyszáz forint évi fizetés, egy szobából álló természetbeni lakás és fűtés élvezete van összekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak ezen állást elnyerni óhajtok, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanúsító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat a pozsonyi m. kir. orsz. kórház igazgatóságnál 1888. évi május hó 28-ig bezárólag annál is inkább nyujtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe nem fognak vétetni.

Pozsony, 1888. évi április hó 30-án.

3—2

Dr. Kanka Károly, kir. tanácsos, igazgató.

Leköszönés folytán **Bogojeva** községében megüriült községi orvosi állásra az előző pályázat téves hírlapi közlése folytán, ezennel újabb pályázat hirdettetik és a választás határideje 1888. évi május hó 26-ának délutáni 2 órájára tűzetik ki.

Pályázni kívánók felhivatnak, miszerint az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a és az 1886. évi XXII. t.-cz. 73. §-ához képest felszerelt és az állam hivatalos nyelvének bírását, valamint erkölcsi magaviseletét is igazoló okmányokkal támogatott kérvényeiket bezárólag 1888. évi május hó 18-ig alulírt főszolgabíróknál annál bizonyosabban nyujtsák be, mert később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

A betöltendő állással következő javadalmazás van egybekötve:

1-ször 500 forint készpénz-fizetés.

2-ször 30 krajczár nappali és 60 krajczár éjjeli látogatási díj.

3-szor 20 krajczár halottkémlési díj. A megválasztandó a halottkémlést is teljesíteni tartozik.

Apatin, 1888. ápril 16-án.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

Baranya megye mohácsi járáshoz tartozó **Maiss**, N.-Nyárad, Dályok, Udvar, Izsép 6847 lelket számláló községek egyeteméből álló **maissi községi körnek** elhalálózás folytán üresedésbe jött, 200 frt évi fizetéssel, helyben 50 kr., vidéken 1 frt látogatási díjjal javadalmazott kórorvosi állása, **Maiss** mint a kórorvos székhelyén, f. évi június hó 4-én reggel 9 órakor fog választás útján betöltetni.

Felhivatnak pályázni óhajtok, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, valamint az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a szerint felszerelt kérvényeiket, igazolván egyúttal a magyar, német és horvát nyelv tudását, nálam f. évi május hó 31-éig nyujtsák be.

Később érkezendő folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Mohács, 1888. évi április hó 27-én.

3—2

Sey Lajos, főszolgabíró.

A Baranya megye siklósi járás területére rendszeresített és üresedésbe jött Vaiszlói körorvosi állás betöltésére pályázat nyitattik.

A közegészségi kerületbe Vaiszló székhelylyel, — a hol gyógytár van — 17 magyar község tartozik, melyek közül azonban a legtávolabbi is egy órányira fekszik a központtól.

A körorvos egyelőre 1700 forint évi jövedelemre bizton számíthat.

Tiszti fizetése jelenleg 300 forintban van megállapítva. A pécsi káptalan 3 pusztája után 150 frtot remélhet. A központban, mint néhány ház orvosa 200 frtra bizton számíthat.

A beteglátogatási díjak nincsenek szabályozva; a halottkémlelést nem köteles teljesíteni.

Alkalmas lakás azonnal átvehető.

A szabályszerűleg felszerelt folyamodványukat benyújtó pályázók között a választás f. é. május hó 18-án Vaiszlón fog megejtetni.

Pályázatok a főszolgabírói hivatalba május hó 17-ig nyújtandók be.

Kelt Siklóson, 1888. április 30-án.

A főszolgabírói hivatal.

9760. szám.

Magyar északkeleti vasut.

P á l y á z a t.

A magyar északkeleti vasútnál, a tiszaujlak-husztai vonalra, székhelylyel Királyháza szervezett s 1000 frt évi tiszteletdíjjal, 200 frt évi lakbérletmennyel és a bátyú-szigeti, valamint királyháza-szatmári vonalra érvényes szabad menetjeggyel javadalmazott, továbbá a legenyemihályi-kassai vonalra, székhelylyel Kassán szervezett, 400 frt évi tiszteletdíjjal és kassai-s.-a.-új helyi vonalra érvényes szabad menetjeggyel javadalmazott pályorvosi állomásokra pályázat nyitattik.

A kellően felszerelt pályázati kérvények folyó évi május hó 26-áig a magyar északkeleti vasut igazgatóságához Budapesten, terjesztendők be. Budapesten, 1888. évi május hó 3-án.

A vezérigazgatóság.

(Utánnomás nem díjaztatik.)

Tisza-Szt.-Miklós községében lemondás folytán megüresedett köz-ségi orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik és a választási határidő 1888. évi **junius 5-ik** napjának délelőtti 10 órára T.-Szt.-Miklós község-házánál kitűzetik; ezen állomással következő javadalmazások vannak összekötve, úgy mint a községtől évi 600 frt o. é. és 150 frt lakbér, ő fensége József főherczeg uradalmától évi 200 frt o. é., ezen utóbbi összeg feltételelesen és a községi képviselő-testület által meghatározott 40 kr. látogatási díj, szegények ingyen gyógykezelendők. Felhivatnak mindazok, kik ezen állomás elnyeréséért folyamodni szándékoznak, hogy a törvénynek megfelelőleg felszerelt pályázati kérvényüket a választást megelőző napig alólirott-nál benyújtásuk és a választást megelőzőleg az uradalmi tisztség és előljáró-ságnak magukat személyesen megismerkedés végett bemutassák.

T.-Kanizsán, 1888. évi május hó 1-én.

3—1

Isssekutz Antal, főszolgabíró.

A Seprős, Kerülő és Apáti községekből **Seprős** község székhelylyel alakított XVIII-ik számú egészségügyi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állásnak választás útján betöltésére határidőül **folyó év junius hó 11-ik** napjának d. e. 10 órája Seprős község-házához kitűzetik.

Pályázni öhajtok felhivatnak, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv birását igazoló okmányokkal ellátott kérvényüket **folyó év junius hó 10-ik** napjáig a kis-jenei főszolgabírói hivatalhoz annál bizonyosabban nyújt-sák be, mivel az ezen határidőn túl beérkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása:

Seprős községtől	446 frt.
Apáti »	210 »
Kerülő »	194 »

Osszesen 850 frt.

Beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr. Seprősön mint a kör székhelyén a halottkémlelést teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kis-Jenő, 1888. május 5-én.

3—1

Péczezy, főszolgabíró.

A lemondás folytán megüresedett, 800 frt évi fizetés, 100 frt lakbér és 3 öl kemény tűzifa illetmény élvezetével egybekötött **Czrepajai** köz-ségi orvosi állás betöltése céljából ezennel pályázat nyitattik.

A megválasztandó községi orvos a tanköteles gyermekeket, a községi szolgazemélyzetet és szegényeket díjmentesen tartozik gyógykezelti. Mások által 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj fizetendő.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni öhajtják, hogy az orvostudori oklevéllel és az eddigi szolgálataikat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket az antalfalvi főszolgabírói hivatalhoz f. évi **junius hó 15-éig** küldjék be.

A választás f. évi **junius hó 18-án** fog Czrepaja község-házánál meg-ejtetni.

Kelt Antalfalván, 1888. évi április hó 30-án.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

Bereczk város székhelylyel, Bereczk város 3033 lélekkel, Lemhény község 2213 lélekkel, Almás község 1179 lélekkel, Csomortán község 575 lélekkel, Esztolnek község 925 lélekkel, Kurtapatak 428 lélekkel, Bélefalva község 651 lélekkel, K.-Martonos község 884 lélekkel, Soósmező 1449 lélekkel községekből csoportosított körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jöven, annak választás útján leendő betöltése iránt ezennel pályázatot nyitok.

Ezen állomással 800 frt évi havonként utólagos részletekben a vár-megye központi pénztárából kiszolgáltatandó fizetés jár, melyért körorvos a közegészségügyi hivatalos teendőket végezni köteles, köteles egyúttal köz-ségeit 2 hetenként egyszer a szabályrendeletileg megállapított időben meg-látogatni és ottan meghatározott időig tartózkodni, mely idő alatt a községbeli hivatalos községébe oda vitt betegek ingyenesen gyógykeze-lendők.

Ezen kívül köteles körorvos körbeli községei betegeit kiszolgáltatandó fuvar mellett nappal 30 kr., éjjel 50 kr. díjért meglátogatni, Soósmezőre igényelt látogatásért díja nappal 2 frt, éjjel 2 frt.

Bereczkben egy jól berendezett gyógyszer-tár van.

Felhivatnak mindazok, kik az 1883. évi I. t.-cz. 9. §. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előirt képesítéseket kimutatni képesek, mikép ezen kívül erkölcsi és szolgálati bizonyítványaikkal felszerelt pályázati kérés-űket hozzám f. évi május hó 31-ig adják be.

Kelt Vásárhelyt, 1888. ápril 18-án.

3—1

Gábor Péter, főszolgabíró.

Udvarhelymegye udvarhelyi szolgabírói járásban a II. **udvarhelyi alsó kerületi körorvosi állomás** a törvényhatósági tekintetes alispán úr-nak 8529/1888. sz. a. hozott s jogerőre emelkedett határozata alapján be-töltendő lévén, arra ezennel pályázat nyitattik.

Ezen II. egészségügyi körhöz Árvátfalva, Agyagfalva, Bete, Bikafalva, Bögöz, Bogárfalva, Dészfalva, Dobó, Boldogfalva, Farkaslaka, Farczád, Hodgya, Jásfalva, Kányád, K.-Kisfalud, Mogyorós, Malomfalva, Matisfalva, Miklósfalva, Pálfalva, Öcsfalva, Patakfalva, Sükő, Szt.-Lélek és Vágás köz-ségek tartoznak **Sz.-Udvarhely** város központtal. Javadalmazás a községek részéről 400 frt.

Pályázati feltételek:

1. Köteles a körorvos Sz.-Udvarhely városában lakni.

2. A körorvos köteles községeit havonként egyszer a községek által kiállítandó fuvar vagy kilometerenkint 13 kr. fuvardíj megtérítése mellett hivatalból beutazni, s a járási orvoshoz havonként és félénként egészségügyi jelentést és kimutatást beküldeni.

3. Járványos vagy ragályos betegség megállapítása végett teendő hívásra az utánna küldött fuvaron vagy kilometerenkint 13 kr. fuvardíj fel-számítása mellett díj nélkül tartozik az illető községbe kiszállani.

4. A körorvos magándíjazása a törvényhatósági tekintetes alispán úr által 12887/1887. sz. alatti alaphatározataiban lévén megállapítva, azt pályázni kívánók ezen főszolgabírói irodában bármikor betekintheik, a megválasztott körorvosnak írásban is ki fog adatni.

5. Ezen állomásra pályázhatnak orvostudorok és gyakorlatban levő sebészek, azonban orvostudoroknak a megválasztásnál előny biztosítottik.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy pályázati folyamodványukat az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. és 144. §-ainak megfelelően felszerelve folyó év **junius 25-ig** alólirott hivatalhoz adják be, mivel a választási határidő f. é. július 2-án d. e. 10 órára kitűzetett. A kitűzött határidőn túl érkezendő folyamodványok tekintetbe nem fognak vétetni.

A megválasztott orvos köteles állomását folyó év július 15-én el-foglalni

Sz.-Udvarhelyt, 1888. május 2-án.

A főszolgabírói hivatal.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Mangold Henrik,

valamint 1860 óta, úgy ez idén is működik mint **fürdőorvos**
Balaton-Füreden.

Kedélybetegek és morphinkórosok
a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

Bécsben, III. ker., Leonhard-utca 3—5. sz. a.

Dr. Tauffer Jenő

temesvári gyakorló orvos, a fürdőévad alatt mint közalapít-ványi uradalmi fürdőorvos Buziáson fog működni.

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

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

Programot bérmentesen küld.

Dr. Závory Sándor

19 év óta fürdőorvos Gleichenbergben f. é. május 15-étől kezdve működése terén Gleichenbergben található.

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

Orvosi vegyi és göröcsövészeti laboratórium
Budapest, VI. ker., Ó-útea 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. Roheim

hiv. enged. gyógyintézete scrof. gyermekek és felnőttek számára

Lipiken

az ásványos meleg jódvíz — Massage — svéd gyógytorna alkalmazásával — ápolónőkkel a vörös kereszt-egylettől, kitűnő ellátással, csinos szobákkal.

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.

Prospectus és lakás-
megrendelés az igaz-
gatoságnál.



Május — októberi időny.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvíz-kúra. Savókúra. Főindí-
catio: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.
Ujjonnan megnyitott forrás

„STYRIAI FORRÁS“

különösen kiváló rendkívüli gazdag **kettős szénsavas magne-
siumáról**, mely 10.000-nél, 45-3331 részre rug.

Vízraktár **HOFFMANN JÓZSEF-nél** Budapest, Akadémia-u.

Van szerencsém a tekintetes orvos urak szives tudomására hozni, hogy üzlethelyiséget, úgyszintén műhelyemet május 1-től

IV., Múzeum-körút 7. sz. a.,

a m. k. egyetemi természettani intézet átellenében helyeztem át. Kiváló tisztelettel

Neumann H.

Szliács.

Van szerencsén a t. ügyfél urakat értesíteni, miszerint ez évadban is úgy mint már 28 év óta Szliácscon folytatom **fürdő-
orvosi praxisomat**. Lakom »Margitlak« nevű házamban, hol lakások is kiadatnak. Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással szívesen szolgál május 25-ig Budapesten, király-utca 80.

Dr. Hasenfeld Manó

egyetemi m. tanár, a Ferencz-József-rend lovagja, fürdő-
gyógyász, a szliácsi fürdőbizottság állandó tagja.

PARÁD

gyógyhely Hevesmegyében.

Vas-timsós fürdőkkel, égvényes-kénes és vasas-
savanyúvíz forrásokkal, a Mátrának erdőkoszorúzza hegyei közt, 190 méter tengerszín-feletti, magasságban fekszik a parádi völgy délnéző magaslátán, teljesen védett helyen.

Tekintve Parádnak enyhe hegyi légkörét, mértőföldekre terjedő üdítő hegyi sétautait, gyönyörű parkját, festői vidékét s a fürdő czélszerű berendezését: egyike az legelőnyösebb fürdőinknek.

**Az évad kezdete június 1-én és vége
szeptember havában.**

A fürdő csak 20 percznyi távolságra esik a Mátrai vasut-vonal Parád nevű állomásától, a hova minden oda érkező vonathoz kényelmes közlekedés tartatik fenn. — A szállításért személyenkint fizetetik 50 kr., a bőröndökhöz és rakaszokért dobozonkint 25 kr. — Külön hintó fogat a vasuti állomáshoz csakis előleges megrendelésre küldetik, melynek ára 2 frt.

A parádi fürdőbe utazó vendégek részére a m. kir. államvasutak igazgatóságának engedélye folytán 33 1/3%-kal mérsékeltek a vasuti viteldíj, miről az állomásokon kifüggesztett hirdetés bővebb tájéko-
zást fognak adni.

A fürdő orvosa: **Dr. Losteiner**. — Lakásmegrendeléseket el-
fogad s minden más, Parádot érdeklő megkeresésre készséggel ad felvilágosítást Parádon

a fürdő-igazgatóság.

Gleichenberg

Dr. Szigeti Márton, Pest-
megye t. főorvosa ez évben is
május 1-én kezdte meg orvosi
működését Gleichenbergben.

Hermína-udvar.

Dr. Kern egészs. tanácsos pensionatja
beteg gyermekek számára Lipikben.

Prospectusokkal és felvilágosítással szolgál

Dr. Kern egészségügyi tanácsos

18 év óta Lipikben működő fürdőorvos.

Dr. BATIZFALVY

kir. egyetemi m. tanár

30 év óta működő budapesti orvos-sebész és testgyógyászati intézetnek (városligeti fasor és Arena-út sarkán) különálló

hidegvízgyógyászati osztálya

idei május 1-én megnyílt. Szakszerű berendezés, avatott orvosi kezelés, gondos felügyelet. A rendszeres vízgyógyászati mellett svédgyógytornászati, villamosítás, massage. Izzasztó kamarák, erejökben és hőmérsékükben szabályozható zuhanyok, skót zuhany stb. Árnyas sétányok. Csinos, külön szobák. Jó ellátás. Mérsékelt árak. Olcsó, gyors közlekedés. Sikeres gyógyítatnak: idegbántalmak, a vér és véredényrendszer betegségei, a légző-, emésztő-, húgy- és ivarszervek bajai, köszvényes, csúzos bántalmak és különféle bőrbajok. Testi és szellemi munka által elcsigáztak. Gyenge fejlődésű s gyors növekedés által okozott gerinczefordulásban szenvedő gyermekek svédgyógytestgyakorlattal egybekötve. Betegtek: bennlakók, bejárók és félkiosztosok. Program bérmentve.

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

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.
Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban

A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.

Budapestben főraktár Édeskuty L. úrnál.

Házban, Mindenkor kényelmes, olcsó, fürdők,
otthon természetes lúg-inhalatók,
elporlasztások stb.

cs. k. eng. Halleini anyalúg-só által

készíti dr. Sedlitzky cs. k. udv. gyógyszerész Salzburgban. Javallatok: ugyanazok, mint a természetes lúgfürdőknél, leginkább a nők altesti bántalmainál; 1878 óta alkalmazzák és legmélegebben ajánlják Braun C. és G. Chrobak, Rokitansky s Späth tanárok.

Főraktár Bécs és Alsó-Ausztria számára: W. Raab, Wien I., Lugeck és Wildpretmarkt, továbbá Mattoni H., valamint minden gyógyszerárban és ásványvíz-üzletben. 1 kilo 70 kr., Magyarországon 80 kr. A fennebbi cégre figyelmezzünk. A vegyanalízis ingyen és bérmentve küldetik meg.



Műleges végtagok,
nemez- és aczélfűzők, sérv-
kötők, haskötők, betegápolási tárgyak
és egyéb

testgyógyászati gépek
pontosan készítettnek

Dollinger Bertalan

technikus,

első m. kir. orsz. szabadalm.
testgyógyászati gépgyárban
BUDAPEST,
IX., üllői-út 11. szám.



Dr. Glück Ignác

kir. törvényszéki orvos

vízgyógyintézet

Budapest, városligeti fasor 11. sz.

összekötve massage, villamosság, villamos fürdők és gyógygymnasztikával, egész éven át nyitva van. Árnyas sétányok, elegáns berendezés, tudományos kezelés, kitűnő konyha mérsékelt árak mellett. Felvétetnek bejárók és bennlakók. — Telefonösszeköttetés. Prospektusok kívánatra.

MATTONI

ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től september 30-ig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérvénél, túlságos elhízásnál, köszvényénél és női bajoknál. Rendelő fürdőorvos: Dr. BRUCK J. (vigadóter 1. sz.).

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve. Állomási hely: Ferencz-József-tér, a régi Lloyd-épület közelében.

Tulajdonos: Mattoni Henrik.

VASLÁPFÜRDŐK

KÉSZÍTÉSÉRE A HÁZNÁL

KIVÁLÓAN ALKALMASAK:

MATTONI LÁP-KIVONATAI

LÁP-SÓ
LÁP-LÚG

E készítmények valamennyi orvosi tekintély által ajánlatnak és évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: méh és méhköri, valamint petefészekloknál, méhbélhártyalobnál, hashártyalobnál, sápkóránál, vérszegénységnél, görvél- és angolkóránál, izzadányok szétosztására, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamlánál, részletes hűdéseknel, köszvényénél, csúznál, ischiasnál, aranyeres bántalmaknál és végre, utókúra gyanánt, a híres budai Erzsébet keserűsósfürdők használata után.

Teljes pótszerei az ásványos lápfürdőknek!

Só- és aczélfürdők készítésére szolgáló szerek.

Könnyen alkalmazhatók a háznál az év minden szakában!

Kaphatók valamennyi nagyobb gyógyszerárban, ásványvíz- és fűszerkereskedésben. — Tessék mindenkor

MATTONI LÁPKIVONATÁT KÉRNI,

és pedig:

MATTONI LÁPSÓJA, a száraz kivonatnak 1 kilóját tartalmazó dobozokban.

MATTONI LÁPLÚGJA, a hig kivonatnak 2 kilóját tartalmazó üvegekben.

Éjszakai tengeri fürdők és léggyógyhelyek.



Mintegy 40 km. hosszú, egyenes tengerpart, folytonos hullámcsapás, teljesen fesztelen életmód, mérsékelt árak, július 1-éig és szeptember 1-én túl szállodákban és magánlakásokban $\frac{1}{2}$ -re leszállítva. Látogatók: 1884 = 2900, 1885 = 3600, 1886 = 4300, 1887 = 5400.

Újonnan berendezve: Gőztramway a kikötőtől a fürdőhelyig. — Vitorlás- és vadász-sport. — Új nagy fürdőház meleg- és gőzfürdővel. Gyógyszertár Westerlandban.

Képes leírása Syltnek minden könyvtárban kapható. — Prospectusok, valamint menettervek pedig a

Westerland-Sylti tengerfürdő igazgatóságánál.

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 kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említetik. 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.

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, életes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassal s erjenynyel (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 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 erjeny (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 készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvélies 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 szereket, melyek úgyszólván önmagukban véve elégeithetik 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** gyógyszerésztárában, király-utca 12. sz.

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 erősítése 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 petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvél, 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 ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő 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 védélyeggyel, s kivülről ily címmel van ellátva:



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

Koritniczai gyógyfürdő,

Liptómege, vasúti állomás Rózsahegy.

Évad-megnyitás május hó 15-én.

Ásványvíz-gyógymód, fenyő-fürdők, juhsavó, hidegvíz-gyógymód. Elsőrendű gyógyhely gyomor- és bélbetegségek, máj- és lépdegánatok, aranyeres bántalmak, sápkór, asthma és idegesség ellen.

Messze mértőföldre elterülő fenyveseinek fogva páratlan levegőjű klímaticus gyógyhely. — Posta-, távirda-állomás és gyógytár helyben.

Fürdőorvos: **Dr. Ormai József.**

Menet-térít jegyek $33\frac{1}{3}\%$ árleengedéssel, az elő- és utóidényben (május 15-től július 1-ig, aug. 10-től szept. végéig) tetemesen mérsékelt árak. Minden bővebb tudósításokkal szolgál és lakásokra megrendelést elfogad a fürdőigazgatóság.

Friss töltésű

koritniczai szénasavas-földes-vasas-sós savanyúvíz

orvosi tekintélyek által mint dr. Korányi tnr., dr. Kélli tnr., dr. Lummitzer tnr., dr. Jelinek Zs., dr. Roth Ferencz nyilv. gyomorgyógyintézet tulajd. stb. ajánlott kitűnő gyógyvíz gyomor- és bélbetegségek, aranyeres bántalmak és vérszegénység ellen. Borral rendkívül üdítő ital. Kapható Koritniczán a fürdőigazgatóságnál, Budapesten a főraktárban **Edesky L. m. k. udv.** ásványvíz-szállítónál és **Mattoni & Willenél.**

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyer-bántalmak, vértódlás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó koriáknál, s gyermekeknek. — 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 rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerésztára Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

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

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

Városligeti testgyógyintézet Budapesten.

(ezelőtt Dr. Fischhoff-féle gyógyintézet)

Hermina-út 1525.

Az intézetünkben felvett betegek minden beteg testalkatának és bajának megfelelően külön előállított készülék segítségével rendszerint műtét nélkül gyógyíttatnak. Kitűnő sikerrel kezeljük különösen a következő betegségeket:

I. A csúszos köszvényes és gümőkóros ízületi gyulladásokat. II. Csonttöréseket, ficamokat és ezeknek, valamint az ízületi gyulladásoknak utóbajait, ú. m. zsugort, ízületi merevségeket, korlátozott mozgathatóságot, végtágrövidüléseket, elgörbüleket stb. III. A veleszületett és következményes elgörbüleket, ú. m. a gerincoszlopnak oldal-, mell- és hátfelé irányult elgörbüleseit; ángolkóros vagy csigolyaszúvos alapon keletkezett púpokat; tyúkmelleket, görbe nyakat; donga-, lúd-, ló- és saroklábat, donga és gacsos térdet. IV. Gyermek-hűdést és következményeit. V. Zúródásokat, csúzt és köszvényt.

Készülékeink a plasticai művészet legmagasabb fokán állván, megvalósítják a modern testgyógyászat legmerészebb követelményeit. Ezen készülékek ugyanis az által, hogy a test súlyát (pl. az alsó végtágról a medencze közvetítésével) a gépezetre helyezik át, továbbá mert járkálás közben is tökéletes pontossággal szétvonva (distrahálva) és rögzítve tartják a gyuladt vagy tört testrészeket, kivétel nélkül minden betegünknek lehetővé teszik az általános testmozgást és egészséges fekvésű gyógytelepünk tiszta levegőjének élvezetét. Az által végre, hogy az elgörbült testrészeket fájdalomokozás nélkül szüntelen és eredményesen nyújtják (redressálják) a testgyógyintézet műtétet feleslegessé teszik. — Az eddigi hidegvíz-gyógykezelés folytatattatik. — Kivá-natra prospectusok, bérmentve küldetnek. — A beteganyag és módszer az intézetben 2—4 óráig az orvos uraknak és érdekelteknek szívesen bemutattatik.

Igazgatók:

Dr. Róth Adolf

testgyógyintézet
az intézeti betegek rendelő orvosa

Fischer Győző

cs. k. udv. szállító, orvos-, seb-, mű-
és testgyógy. segélyművek gyárosa.

Dr. Verebely László

felelős főorvos, egyetemi m. tanár, a Stefánia-gyermekkorház sebésze.

HAY féle első cs. kir. enged. és a magas ministerium által sub-
ventionált
tehénhimlő-oltóintézet
BÉCS, Alserstrasse 18.
naponta küld szét friss oltóanyagot. Siker biztosított.
Oltóeszközök beszerzési ár: a kisebbik 5 forint,
a nagyobbik 6 forint.

„MARGIT“

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek, Selters-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménnyel alkalmazzák; tüdő-, gége- és a gyomor hurutos bántalmainál, továbbá praeservatív-gyógyszernek bizonyult legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a cholera meg-betegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.,

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

Ügyszintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

FERENCZ JÓZSEF **KESERÜVIZ-FORRÁS**

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párisi orvosi akadémia: „rendkívül tartalomdús, bevezetését Franciaország-ban pártoljuk“ (1878).

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

Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hanyadi vízhez, mint 144 : 100, pülmáiéhez 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 hasonnemű ásvány-víz előtt előnyösen feltűnik“ (1883).

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

Tehén-védhimlőnyirk

a magyar kir. nagyméltóságú belügyministerium által engedélyezett és hatósági felügyelet alatt álló velencei tehén-védhimlőnyirk termelő intézetben mindenkor friss és megbízható minőségben kapható. Árak: 1 phiola folyékony nyirk 1 frt, orvos uraknak 60 kr. Tömeges megrendeléseknél, községek, hatóságok részére jelentékeny árleszállítás 100 egyénre 9 frt 50 kr., 500 egyénre 46 frt, 1000 egyénre 90 frt.

Univers. med. **Dr. Pillitz Ignác,**
Budapest, V., Nádor-utca 20. sz.
Május 1-től, V., fűrdőutca 1.

A balatonfüredi fürdőidény

május 20-án nyitattik meg.

Balaton-Füred enyhe és egyenletes légköri viszonyánál és kitűnő juhsavó-intézeténél fogva különösen ajánlható: idült légső-hurut és tüdőbántalmaknál; égvényes sós, szénsavas vasas forrásai, hideg és meleg szénsavas fürdői, gőzfürdői s a női és férfi uszodával ellátott balaton-fürdői javallók: gyenge emésztés, idült gyomor- és bélhuzam, vesemedencze- és hólyag-hurut, hasi pozsga, máj, lép, aranyér és női bántalmak ellen; továbbá vérszegénység, sápkór és görvélkór, általános gyengeség, gerinczagy és idegbántalmaknál.

Rendszeres szőlő-kúra szeptember 1-én kezdődik.

Díszes gyógyterem, elegáns étterem, terrasse, kávécsarnok, fődött sétány, jó zenekar és színi-előadások, vízi sétákra kényelmes és biztos angol csónakok és vitorlás hajók, bál, tombola, jó restauratio — Wild vezetése alatt — szép és kényelmesen butorozott lakások, posta és távirdai hivatal, jól rendezett gyógyszertár. B.-Füredre vonatkozó ismertetések kaphatók minden könyvkereskedésben és a fürdőben. A fürdőintézet rövid ismertetése kíváncsiakra ingyen megküldetik.

A közlekedés, a teljesen újjáalakítandó Balatoni gőzhajó elkészítésében fenforgó késedelem miatt — további intézkedésig — egyelőre a nyugoti vasut Veszprémi állomásától történik, honnan az ott mindenkor kellő számban levő kényelmes bérkocsikon és kelle-mes uton, másfél óra alatt juthatni Balaton-Füredre. Vasuti saisonjegyek 33 1/3 % kedvezménnyel, ezenkívül ünnep- és vasárnapokat megelőző napon Budapestről B.-Füredre és vissza 3 napra érvényes jegyek féláron kaphatók. — A fürdő-intézet rendelő főorvosa: Dr. Huray; uradalmi orvos: Gemál. Lakásmegrendelések (melyre előleg küldendő), Écsy László igazgatóhoz intézendők Balaton-Füredre. Lakások június 15-ig és augusztus 20-tól 30 % -kal olcsóbbak. — A b.-füredi ásványvíz főrak-tára Budapestén Édeskuty L. m. kir. udv. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál és kapható még Székesfehérvárott Birkmayer és Veszprémben Müller fűszerkereskedésében.

(Utánnymot nem díjaztatik.)

A fürdőigazgatóság.

Új aera!

Használatban az általános kórházban

Bécsben, lovag Schrötter tanár osztályán.

Horkolás elleni

készülék csukott szájjal való alvásra; egyeztető önműködő készülék, mely a nyelv és garat kiszáradását és horkolást megakadályozza, a használatnál semmi módon nem zavaró se gúli tudóhurttal külföldi Garat-, gége- és idült tüdőhurttal külföldi sen nagybecsű. Kapható a felkutatónál

GUSTAV SCHUBERT,
I. Rohnthurnstrasse 19, Bécs.
Ára használati utasítással 2 frt.
Kapható Török József gyógyszerész úrnál Budapesten.

Ajánlva a fő-physikus Gebhardt tanár úrtól Budapest.

Használatban az általános poliklinikán Bécsben Schnitzler tanár kormánytanácsos osztályán.

Tudományos haladás.

CZIGELKAI

LAJOS- **ISTVÁN-**
forrás. forrás.

Iodtartalmú, égvényes sós natron savanyúvíz. Első rangú gyógyvíz orvosi tekintélyek által kipróbálva és legjobban ajánlva.

Legnagyobb szénsav és sodatartalmú borvíz. A gyomorbántalmakat gyógyítja s az emésztést javítja.

Nagyméltóságú Erdődy István gróf kútkézelősége

CZIGELKAI

Sáros megye.

Tetemesen leszállított áron
kapható a Barts József-féle
orvos-gyógyszerészeti műszótár

szerzőnél, Tallós, Pozsonymegyében. E mű, melyet a magyar orvosok s természetvizsgálók központi választmánya adott ki, fogytán van, bolti ára pedig 6 frt; alúlirott ellenben 3 frt 25 krajczáron küldi meg bérmentesen a címnek, ha az összeg postán utalványoztatik. Tallós, 1888. ápril havában.

Dr. Barts József.

magaslatti gyógyhely.
Marilla-völgy
Ez a mell-, légfegybetegségek s tüdőbajok kedvelt.

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagéhoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben
a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 1/2 óra, Bázsiától 3 1/2 óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 26., 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 gyönyörűsége 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 alúlirott

Dr. Hoffenreich.

Az ASSICURAZIONI GENERALI vagyonállása 1887. december 31-én.

Folyósz.	V A G Y O N.						T E H E R.					
	A		B		Összesen		A		B		Összesen	
	frt	kr	frt	kr	frt	kr	frt	kr	frt	kr	frt	kr
1	A részvényesek biztosított adólevelei						1837500		1837500		3675000	
2	Ingatlan bírtok:											
	a) városi telkek								4749718	18	7572685	76
	b) földbirtokok (gazdasági leltárral)								2822967	58		
	c) 1887. december 31. még el nem adott gazdasági termékek a társaság földbirtokaiból								124487	57	124487	57
3	a) Kölcsönök a társaság életbiztosítási kötvényeire								2240192	41		
	b) Aktív életjáradékok és jelzálog által biztosított, a felek halálakor felfevendő tőkek vételára								48345		2283537	41
4	Kamatkozó jelzálogilag biztosított tőke-kölcsönök ingatlanokra a jelzálog osztályában tartozók kivételével								1450034	51		
	a) folyó								11764	68		
	b) hátralékos								1461799	19	1461799	19
5	Kölcsönök letéteményezett állam- és más értékpapírokra						63580	67	68569	87	132150	54
6	Állam- és más értékpapírok						4149696	04	13421555	29	17571251	33
7	Váltók a tárcában						324535	57			324535	57
8	Előlegek a jelzálogosztálynak (alapsz. I. c. e) pont								292572	02	292572	02
9	Pénzek folyó számlán különböző bankoknál és hitelintézeteknél						1183477	85	503264	49	1686742	34
10	Készpénz-készlet a triesti és velencei igazgatóságok pénztárában						29928	62	19984	76	49913	38
11	Készpénz-készlet a fiókok pénztárában						62282	44	46396	31	108678	75
12	Maradvány a viszontbiztosítók számláiból						562224	13	11991	97	574216	10
13	Maradvány az intézet fiókjainak számláiból						880033	49	185774	85	1065808	34
14	Maradvány az A mérleg folyó számláiból								527486	90	527486	90
15	a) Adósság különböző címek alatt						438648	59	319244	04	757892	63
	b) Adósság jelzálog kölcsönökre hátralékos kamatokkal								3377	75	3377	75
	c) Letétek kezesség és biztosíték gyanánt						565824	42	409937	07	975761	49
	d) Letéti Goldschmidt alapítvány						3000				3000	
16	Díjtartalék átadott élet- viszontbiztosításokra								536459		536459	
17	Butorzat és vasszekrenyek a társaság összes hivatalában, cégtáblák, papír és nyomtatvány az összes raktárakban											
18	Előlegzett jutalékok és szervezési költségek											
							10100731	82	29626624	25	39727356	07
Az 1887. december 31-én a jövő évekre érvényben maradó kötelezők értéke: frt 22.766.106.95												

1	A részvényesek biztosított adólevelei						1837500		1837500		3675000	
2	Ingatlan bírtok:											
	a) városi telkek								4749718	18	7572685	76
	b) földbirtokok (gazdasági leltárral)								2822967	58		
	c) 1887. december 31. még el nem adott gazdasági termékek a társaság földbirtokaiból								124487	57	124487	57
3	a) Kölcsönök a társaság életbiztosítási kötvényeire								2240192	41		
	b) Aktív életjáradékok és jelzálog által biztosított, a felek halálakor felfevendő tőkek vételára								48345		2283537	41
4	Kamatkozó jelzálogilag biztosított tőke-kölcsönök ingatlanokra a jelzálog osztályában tartozók kivételével								1450034	51		
	a) folyó								11764	68		
	b) hátralékos								1461799	19	1461799	19
5	Kölcsönök letéteményezett állam- és más értékpapírokra						63580	67	68569	87	132150	54
6	Állam- és más értékpapírok						4149696	04	13421555	29	17571251	33
7	Váltók a tárcában						324535	57			324535	57
8	Előlegek a jelzálogosztálynak (alapsz. I. c. e) pont								292572	02	292572	02
9	Pénzek folyó számlán különböző bankoknál és hitelintézeteknél						1183477	85	503264	49	1686742	34
10	Készpénz-készlet a triesti és velencei igazgatóságok pénztárában						29928	62	19984	76	49913	38
11	Készpénz-készlet a fiókok pénztárában						62282	44	46396	31	108678	75
12	Maradvány a viszontbiztosítók számláiból						562224	13	11991	97	574216	10
13	Maradvány az intézet fiókjainak számláiból						880033	49	185774	85	1065808	34
14	Maradvány az A mérleg folyó számláiból								527486	90	527486	90
15	a) Adósság különböző címek alatt						438648	59	319244	04	757892	63
	b) Adósság jelzálog kölcsönökre hátralékos kamatokkal								3377	75	3377	75
	c) Letétek kezesség és biztosíték gyanánt						565824	42	409937	07	975761	49
	d) Letéti Goldschmidt alapítvány						3000				3000	
16	Díjtartalék átadott élet- viszontbiztosításokra								536459		536459	
17	Butorzat és vasszekrenyek a társaság összes hivatalában, cégtáblák, papír és nyomtatvány az összes raktárakban											
18	Előlegzett jutalékok és szervezési költségek											
							10100731	82	29626624	25	39727356	07
Az 1887. december 31-én a jövő évekre érvényben maradó kötelezők értéke: frt 22.766.106.95												

1	A részvényesek biztosított adólevelei						1837500		1837500		3675000	
2	Ingatlan bírtok:											
	a) városi telkek								4749718	18	7572685	76
	b) földbirtokok (gazdasági leltárral)								2822967	58		
	c) 1887. december 31. még el nem adott gazdasági termékek a társaság földbirtokaiból								124487	57	124487	57
3	a) Kölcsönök a társaság életbiztosítási kötvényeire								2240192	41		
	b) Aktív életjáradékok és jelzálog által biztosított, a felek halálakor felfevendő tőkek vételára								48345		2283537	41
4	Kamatkozó jelzálogilag biztosított tőke-kölcsönök ingatlanokra a jelzálog osztályában tartozók kivételével								1450034	51		
	a) folyó								11764	68		
	b) hátralékos								1461799	19	1461799	19
5	Kölcsönök letéteményezett állam- és más értékpapírokra						63580	67	68569	87	132150	54
6	Állam- és más értékpapírok						4149696	04	13421555	29	17571251	33
7	Váltók a tárcában						324535	57			324535	57
8	Előlegek a jelzálogosztálynak (alapsz. I. c. e) pont								292572	02	292572	02
9	Pénzek folyó számlán különböző bankoknál és hitelintézeteknél						1183477	85	503264	49	1686742	34
10	Készpénz-készlet a triesti és velencei igazgatóságok pénztárában						29928	62	19984	76	49913	38
11	Készpénz-készlet a fiókok pénztárában						62282	44	46396	31	108678	75
12	Maradvány a viszontbiztosítók számláiból						562224	13	11991	97	574216	10
13	Maradvány az intézet fiókjainak számláiból						880033	49	185774	85	1065808	34
14	Maradvány az A mérleg folyó számláiból								527486	90	527486	90
15	a) Adósság különböző címek alatt						438648	59	319244	04	757892	63
	b) Adósság jelzálog kölcsönökre hátralékos kamatokkal								3377	75	3377	75
	c) Letétek kezesség és biztosíték gyanánt						565824	42	409937	07	975761	49
	d) Letéti Goldschmidt alapítvány						3000				3000	
16	Díjtartalék átadott élet- viszontbiztosításokra								536459		536459	
17	Butorzat és vasszekrenyek a társaság összes hivatalában, cégtáblák, papír és nyomtatvány az összes raktárakban											
18	Előlegzett jutalékok és szervezési költségek											
							10100731	82	29626624	25	39727356	07
Az 1887. december 31-én a jövő évekre érvényben maradó kötelezők értéke: frt 22.766.106.95												

1	A részvényesek biztosított adólevelei						1837500		1837500		3675000	
2	Ingatlan bírtok:											
	a) városi telkek								4749718	18	7572685	76
	b) földbirtokok (gazdasági leltárral)								2822967	58		
	c) 1887. december 31. még el nem adott gazdasági termékek a társaság földbirtokaiból								124487	57	124487	57
3	a) Kölcsönök a társaság életbiztosítási kötvényeire								2240192	41		
	b) Aktív életjáradékok és jelzálog által biztosított, a felek halálakor felfevendő tőkek vételára								48345		2283537	41
4	Kamatkozó jelzálogilag biztosított tőke-kölcsönök ingatlanokra a jelzálog osztályában tartozók kivételével								1450034	51		
	a) folyó								11764	68		
	b) hátralékos								1461799	19	1461799	19
5	Kölcsönök letéteményezett állam- és más értékpapírokra						63580	67	68569	87	132150	54
6	Állam- és más értékpapírok						4149696	04	13421555	29	17571251	33
7	Váltók a tárcában						324535	57			324535	57
8	Előlegek a jelzálogosztálynak (alapsz. I. c. e) pont								292572	02	292572	02
9	Pénzek folyó számlán különböző bankoknál és hitelintézeteknél						1183477	85	503264	49	1686742	34
10	Készpénz-készlet a triesti és velencei igazgatóságok pénztárában						29928	62	19984	76	49913	38
11	Készpénz-készlet a fiókok pénztárában						62282	44	46396	31	108678	75
12	Maradvány a viszontbiztosítók számláiból						562224	13	11991	97	574216	10
13	Maradvány az intézet fiókjainak számláiból						880033	49	185774	85	1065808	34
14	Maradvány az A mérleg folyó számláiból								527486	90	527486	90
15	a) Adósság különböző címek alatt						438648	59	319244	04	757892	63
	b) Adósság jelzálog kölcsönökre hátralékos kamatokkal								3377	75	3377	75
	c) Letétek kezesség és biztosíték gyanánt						565824	42	409937	07	975761	49
	d) Letéti Goldschmidt alapítvány						3000				3000	
16	Díjtartalék átadott élet- viszontbiztosításokra								536459		536459	
17	Butorzat és vasszekrenyek a társaság összes hivatalában, cégtáblák, papír és nyomtatvány az összes raktárakban											
18	Előlegzett jutalékok és szervezési költségek											
							10100731	82	29626624	25	39727356	07
Az 1887. december 31-én a jövő évekre érvényben maradó kötelezők értéke: frt 22.766.106.95												

1	A részvényesek biztosított adólevelei						1837500		1837500		3675000	
2	Ingatlan bírtok:											
	a) városi telkek								4749718	18	7572685	76
	b) földbirtokok (gazdasági leltárral)								2822967	58		
	c) 1887. december 31. még el nem adott gazdasági termékek a társaság földbirtokaiból								124487	57	124487	57
3	a) Kölcsönök a társaság életbiztosítási kötvényeire								2240192	41		
	b) Aktív életjáradékok és jelzálog által biztosított, a felek halálakor felfevendő tőkek vételára								48345		2283537	41
4	Kamatkozó jelzálogilag biztosított tőke-kölcsönök ingatlanokra a jelzálog osztályában tartozók kivételével								1450034	51		
	a) folyó								11764	68		
	b) hátralékos								1461799	19	1461799	19
5	Kölcsönök letéteményezett állam- és más értékpapírokra						63580	67	68569	87	132150	54
6	Állam- és más értékpapírok						4149696	04	13421555	29	17571251	33
7	Váltók a tárcában						324535	57			324535	57
8	Előlegek a jelzálogosztálynak (alapsz. I. c. e) pont								292572	02	292572	02
9	Pénzek folyó számlán különböző bankoknál és hitelintézeteknél						1183477	85	503264	49	1686742	34
10	Készpénz-készlet a triesti és velencei igazgatóságok pénztárában						29928	62	19984	76	49913	38
11	Készpénz-készlet a fiókok pénztárában						62282	44	46396	31	108678	75
12	Maradvány a viszontbiztosítók számláiból						562224	13	11991	97	574216	10
13	Maradvány az intézet fiókjainak számláiból						880033	49	185774	85	1065808	34
14	Maradvány az A mérleg folyó számláiból								527486	90	527486	90
15	a) Adósság különböző címek alatt						438648	59	319244	04	757892	63
	b) Adósság jelzálog kölcsönökre hátralékos kamatokkal								3377	75	3377	75
	c) Letétek kezesség és biztosíték gyanánt						565824	42	409937	07	975761	49
	d) Letéti Goldschmidt alapítvány						3000				3000	
16	Díjtartalék átadott élet- viszontbiztosításokra								536459		536459	
17	Butorzat és vasszekrenyek a társaság összes hivatalában, cégtáblák, papír és nyomtatvány az összes raktárakban											
18	Előlegzett jutalékok és szervezési költségek											
							10100731	82	29626624	25	39727356	07
Az 1887. december 31-én a jövő évekre érvényben maradó kötelezők értéke: frt 22.766.106.95												

1	A részvényesek biztosított adólevelei						1837500		1837500		3675000	
2	Ingatlan bírtok:											
	a) városi telkek								4749718	18	7572685	76
	b) földbirtokok (gazdasági leltárral)								2822967	58		
	c) 1887. december 31. még el nem adott gazdasági termékek a társaság földbirtokaiból								124487	57	124487	57
3	a) Kölcsönök a társaság életbiztosítási kötvényeire								2240192	41		
	b) Aktív életjáradékok és jelzálog által biztosított, a felek halálakor felfevendő tőkek vételára								48345		2283537	41
4	Kamatkozó jelzálogilag biztosított tőke-kölcsönök ingatlanokra a jelzálog osztályában tartozók kivételével								1450034	51		
	a) folyó								11764	68		
	b) hátralékos								1461799	19	1461799	19
5	Kölcsönök letéteményezett állam- és más értékpapírokra						63580	67	68569	87	132150	54
6	Állam- és más értékpapírok						4149696	04	13421555	29	17571251	33
7	Váltók a tárcában						324535	57			324535	57
8	Előlegek a jelzálogosztálynak (alapsz. I. c. e) pont						</					

A cs. kir. szab. Assicurazioni Generali központi igazgatósága Triesztben;
Dr. Bazzoni Richard, Besso M., Dr. Calabi R., Dr. Maurognato I., Br. Morpurgo József, gr. Papadopoli Miklós. Scandiani S., Segré V.
A vezértitkár: BESSO JÓZSEF.
Magyarországi vezérügynökség Budapesten, az intézet saját házában, Dorottya-utca 10. sz.
BUDAPEST, 1888. PESTI LLOYD-TÁRSULAT KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utca 14. sz.)

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 szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Stern Samu tr. és Hirschler Agoston tr. Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kórodájából. Adatok a vegyes fertőzés tanához. — Róssa Már tr. Febris intermittens perniciosus comitata tetanica esete. — Udránszky László tr. Közlemény Hoppe-Seyler élet-vegytani intézetéből Strassburgban. A vizelet némely már előképzett vagy egyszerű eljárások által előállítható festanyagának viszonyáról a huminvegyületekhez. (Folytatás.) — A budapesti kir. orvosegyesület XV. rendes ülése 1888. évi május hó 12-én. — Könyvismertetés. Tuberculose vertébrale. Leçons faites à la faculté de médecine par Lannelongue. Recueillies par V. Ménard. — Lap-szemle. A csiga működéséről. — Molluscumok esete. — Adatok a creosot hatásához gümőkórnál.

TÁRCZA: Lantos Emil tr. Nőgyógyászati levelek. I. Breisky tr. bécsi szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. — Udránszky László tr. A VII. belgyógyászati congressus Wiesbadenben. III. — Heti szemle. A budapesti kir. m. tud. egyetem újjáalakításának CVIII. évfordulója. — A kir. m. tudomány-egyetem orvoskari jutalom-tételei 1888/9. tanévre. — Országos közegészségi egyesület. — A m. t. akadémia III. osztályának ülése. — Vegyesek. — Beküldetett. — Pályázatok.

MELLÉKLETEK: A »Szemészet« 3. száma. — Alsó-Tátrafüred gyógyfürdő ismertetése. — Dr. Kern-féle »Hermina-udvar« Lipikben.

Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kórodájából.

Adatok a vegyes fertőzés tanához.

Írták: STERN SAMU tr. és HIRSCHLER ÁGOSTON tr. tanársegédek.

A tárgy, melyre jelen sorok vonatkoznak, viszonylag újnak mondható. Ehrlich¹⁾ volt az, a ki a figyelmet legelőször felhívta oly esetekre, melyekben a szervezet fertőzése nem egy egységes, tehát egy és ugyanazon bacteriumfajtól van feltételezve, hanem hogy két, sőt három különféle úgy localisatio és roszindulatúság mint a bacteriumok alaki tulajdonságai által különválasztható fertőzés folyhat le egymás mellett. Ehrlich ezen eseteket *vegyes fertőzés* névvel illette és felvette, hogy az elsődleges fertőzés viszonylag jóindulatú, helybeli jellegű és csak ehhez csatlakoznának később a többi, az egész szervezetre kiható fertőzések. Ily vegyes fertőzési esetet gyermekági láz után fellépő mellhártyalobnál volt alkalma észlelni, melyben streptococcusok egy faja mellett rohadási bacteriumok szerepeltek. Annak magyarázatát, miért követi a roszindulatú fertőzés a relative jó indulatút, még akkor adni nem tudta. Későbbi Brieger-rel együtt közlött eseteiben,²⁾ a hol hasi hagymázban szenvedő betegeknél moschus bőr alá fecskendése után oedema malignum lépett fel, a nevezett tényt úgy törekedtek megfajteni, miszerint felvették, hogy az alapmegbetegedés a szervezet gyengülését idézi elő, hogy a különben nem pathogen bacteriumok az emberi szervezetbe behatolni képesek és kórokozó hatás kifejtésére képesekké válnak.

Ezen közlemény megjelenése óta a szóban forgó kérdés általános figyelem tárgyát képezi. A vegyes fertőzés fogalma a későbbi észleletek és kutatások alapján az Ehrlich-Brieger-féle fel fogással szemben jelentékenyen ki lett bővítve. A vizsgálatok a különböző fertőző megbetegedéseket kísérő vagy az azok kapcsán fellépő utóbetegségek kóroktani lényegére nézve kimutatták, hogy ezek részben az alapmegbetegedést előidéző pathogen microorganismusok folytán, részben azoktól teljesen különböző bacteriumok

által idéztetnek elő, melyek amazokkal vagy egyidejűleg lepik meg a szervezetet vagy az első infectio által gyengült szervezetbe behatolva, a nekik sajátlagos megbetegedést idézik elő.

A fertőzés ez utóbbi módja képezi a mai felfogás szerint a vegyes fertőzés fogalmát. Ilyenemű esetek ma már elég nagy számban vannak ismertetve, úgy hogy azt kell mondanunk, miszerint ezen még elég fiatalnak mondható tan ma már bő irodalommal rendelkezik, mely a vegyes fertőzést a kórtannak általánosan elfogadott tételei közé engedi sorolni.

Kórodánkban a legutóbbi években a vegyes fertőzésnek négy, kórodailag pontosan észlelt esetét volt alkalmunk bacteriologiai vizsgálat tárgyává tenni. Ezek közlését nemcsak az ez irányú adatok gyarapítása szempontjából tartjuk indokoltnak, hanem azért is, mivel azok ismertetésével utalni akarunk azon vizsgálati eljárások fontosságára is, a melyek alkalmazása a kórisme felállításának lehetőségét lényegesen előmozdította.

I. Hasi hagymázzal járó vegyes fertőzés.

A hasi hagymáz kóroktanára vonatkozó vizsgálatok mai álláspontján mint általánosan elfogadott kórokozó hatányt a Klebs, Eberth, Koch által ismertetett és részleteiben különösen Gaffky által tanulmányozott¹⁾ typhus-bacillust kell tekintenünk. A kórbuvárok és klinikusok által karöltve tanulmányozott bántalom vizsgálatai közben felmerült azon kérdés, mily szerep tulajdonítandó e bacillusnak a hasi hagymázt complicáló, azzal egyidejűleg vagy azt követő megbetegedéseknél, valjon ezek ugyanazon microorganismus által idéztetnek-e elő, avagy talán más pathogen bacteriumok által.

Gerhardt »Ueber Pneumotyphoid« című közleményében²⁾ a hasi hagymáz és tüdőlob kóroki összefüggésének klinikai szempontból való megbeszélése alkalmából a kérdést nem dönti el, hanem azt hiszi, hogy vagy a typhus mérge hat a tüdőkre is a malaricus fertőzés után fellépő félbenhagyó tüdőlob analogiája szerint, vagy vegyes fertőzés forog fenn typhus-bacillusok és pneumococcusok között.

¹⁾ Charité-Annalen VII. kötet.

²⁾ Berl. klin. Wochenschr. 1882. 44. sz.

¹⁾ Miith. aus d. kais. Gesundheitsamte. 1884.

²⁾ Berl. klin. Wochenschr. 1885. 41. sz.

Senger vizsgálatai¹⁾ e kérdésre már sokkal tisztább fényt vetnek. Míg az eddigi vizsgálatokból és kórodai megfigyelésekből vont következtetések feltevéseken és lehetőségeken alapultak, addig neki sikerült hasi hagymázban szenvedett oly betegnél, kinél mint szövődmenyes megbetegedés szívbelhártyalob mutatkozott, a két-hegyű billentyű felrakódásain, a bél nyákhártyájában és egy fodormirigyben egyforma streptococcusokat kimutatni. Leletének ő maga is joggal nagy jelentőséget tulajdonít, mert azt mutatja, hogy esetében másodlagos fertőzést oly microorganismuskok idéztek elő, melyek az elsődleges fertőzést okozóktól teljesen különböznek. A másodlagos fertőzés a megbetegedett és felhámjától fosztott bél-nyákhártyából indult ki és kórodailag typhus recidivus képe alatt folyt le. A streptococcusoknak a bél fodormirigyében való kimutatása a másodlagos fertőzés útját — a nyirkedényrendszert — élesen kijelöli. Hogy ily pyogen coccusok a typhosus bélfekélyekből a fodormirigyekbe és véráramba juthatnak, azt már Recklinghausen és Eberth régebbi vizsgálatai is kimutatták.

Wille²⁾ hasi hagymázban esetéből, mely kanyaróval szövődött, azon lehetőségnek ad kifejezést, hogy ez esetben vegyes fertőzés volt jelen és a lefolyásból következteti, hogy a kanyaró fertőző anyaga, mely később jutott a szervezetbe és a typhus kórképét teljesen háttérbe szorította, a hagymáz bacillust is hatásában bénította.

Neumann³⁾ hasi hagymáz után fellépett lebenyes tüdőlob esetében egy streptococust talált, mely górcsőleg és tenyésztésben a streptococcus pyogenes illetve streptococcus erysipelattal azonosan viselkedett. E leletének magyarázatában oda nyilatkozik, hogy e microorganismuskok másodlagos behatolása történt a szervezetbe, valószínűleg nem a már nagyrészt behegedett bélfekélyekből, hanem a betegség lefolyásában fellépett nomából.

Dunin⁴⁾ nagyobb kiterjedésű hasi hagymáz-járványt észlelt, melynek folyamában egyes betegeknél a legkülönbözőbb testrészekben genyeredéseket látott fellépni mint furunculusokat, tályogokat, középfül-genyedést, kötszöveti lobot a felkaron, fültömirigylobot. Ez esetekből kifolyólag vizsgálat tárgyává tette, vajon ezen szövődmenyes a typhus kórokozó hatálya vezethető-e vissza, avagy más microorganismuskok által feltételezvék. A genynek górcső vizsgálata valamennyi esetben csoportokban elhelyezett coccusok jelenlétét mutatta ki, ezek mellett két esetben láncszerűen elrendezett coccusokat talált. Egy esetben a szerző a beteg lépéből kiszivattyúzott vérben coccusokat talált, melyek a később fellépett genyeredés alkalmával találtakal teljesen megegyeztek. Dunin úgy vélekedik, hogy a genyeredést okozó microorganismuskok eseteiben a bélből a vérbe és így a legkülönbözőbb szervekbe jutva, ezekben genyeredést okoztak. A hasi hagymáz folyamában fellépő visszérögök létrejöttelére nézve pedig valószínűnek tartja, hogy azok microorganismuskoknak a visszérfalba való bevándorlásában lelik okukat.

Fränkel E. és Simmonds⁵⁾ a hasi hagymáz kíséző szövődmenyes bántalmaknak, mint genyes fültömirigylob, lebenyes és lebenykes tüdőlob, genyes agy- és mellhártyalob, mandola mögötti kötszövetlob okának nem a typhus-bacillust, hanem egyéb microorganismuskokat (coccus, diplococcus, staphylo- és streptococcus) tekintenek, mely nézetüket egy újabb dolgozatukban is⁶⁾ fenn tartották. Hasi hagymázban két, középfüllobbal szövődött esetében

a genyben staphyl. pyog. aureust találtak, hasonló volt leletük a garatban és gégeben fellépett complicáló lobos folyamatoknál.¹⁾ A másodlagos fertőzés okául egyes esetekben a száj- és garatúrbán rendes körülmények között is előforduló microorganismuskok szaporodását és azoknak a helybeli tisztántartás és fertőtlenítés hiányossága miatt a fellazult és hámjuktól fosztott szövetekbe való bevándorlását tartják.

Baumgarten tankönyvében²⁾ kifejti, hogy a hasi hagymázban szövődő lobok, kelevények, tályogok, kötszöveti lobok a bőrön, orbáncz, fültömirigylob, a száj, garat és gége nyákhártyájának lobja, mint az előre látható volt, egyedül a pyogen staphylococcusok és streptococcusoknak tulajdonítandók.

Fränkel A.³⁾ egy esetben recidiv hasi hagymáz folyamában fellépett betokolt genyes hashártyaizsadmányban egyedül typhus-bacillusokat tudott kimutatni. Baumgarten megjegyzi azonban e leletre vonatkozólag, miszerint nem lehet kizárni ama lehetőséget, hogy ezen izsadmány kórokozó pyogen coccusai a vizsgálat idején elhaltak lehettek és teljesen vagy legnagyobb részét eltűnhettek.

Brieger⁴⁾ a hasi hagymáz folyamában illetve lefolyása után fellépő tályogképződést észlelt a köztakarón. Egy esetben a tályog tartalmában a streptococcus pyogenes-t tudta kimutatni. Egy másik esetben a legkülönbözőbb szervekben fellépő áttéti genyeredések kiindulási pontjául egy a ductus choledochusban beékelte epekő bizonyult. Valamennyi tályog bennéből (tüdőknél, májban, gerinczagyban) a staphylococcus pyogenes aureust sikerült tenyészteni. Brieger úgy vélekedik, hogy a genyeredést okozó microorganismuskok a bélsatornából jutottak a szervezetbe.

Foa és Bordoni-Uffreduzzi legújabbban⁵⁾ egy esetet ismertettek, melyben a hasi hagymáz kíséző tüdőlobnál a májasodott góczban egyedül a hasi hagymáz bacillust tudták kimutatni.

Ezen irodalmi adatok eléggé bizonyítják, hogy a hasi hagymázhoz csatlakozó másodlagos betegségek létrejöttelére nézve az eddigi adatok csekély számúak és hogy a közzé tett ismeretek végleges ítéletet még nem engednek meg, sem az azokat okozó microorganismuskokra nézve, sem az irányban, mely utakon történik az újabb fertőzés.

Eléggé indokoltnak tartjuk ezért kórodánkban a közel multban észlelt hagymáz esetet közzé tenni, melyben alkalmunk nyílt, annak folyamában fellépett és kétségtelenül másodlagos fertőzésen alapuló fültömirigylobot észlelni és beható vizsgálat tárgyává tenni.

Az eset a következő:

T. Gy., 19 éves tanuló, felvételtett 1888. január 28-án. Meghalt február 5-én. Két hét óta beteg, a midőn a hideg kírátta, azóta forrósága van, bágyadt; étvágya nincs, gyakori hasmenése van. A beteg felvételekor a hasi hagymáz kifejezett képét nyújtotta. Nyelve száraz, közepén aranyfűstszerű, szélein málnapiros, étvágya rossz, gyakori, híg, jellegzetes borsólészerű székletét. A tüdők felett kopogtatási eltérés nincs; hallgatózáskor csekély hurut. Szív felett eltérés nincs. A has kissé puffadt, az ileocecalis táj érzékeny, korgás. Lép jelentékenyen megnagyobbodott. A vizeletben kevés fehérnye. Hőfok 41° C.

A hőmérsék az észlelés első időszakában igen magas volt, 39°6'—41° C. között ingadozott; február 1-én a hőmérsék 38°2'-ra szállt alá, azontúl a halál napjáig alacsonyabb, remittens jelleget mutató hőemelkedések. A hasmenés folyton fennállott. Február 3-án a jobb tüdő alsó lebenyének tömörülése volt kimutatható. Február 4-én mindkét oldali fültömirigylob jelei léptek fel; az erőbeli állapot rohamosan fogyott és február 5-én délután a halál bekövetkezett.

¹⁾ Deutsche med. Wochenschr. 1886. 4. sz.

²⁾ Münch. med. Wochenschr. 1886. 37., 38. sz.

³⁾ Berl. klin. Wochenschr. 1886. 26., 27. sz.

⁴⁾ D. Arch. f. klin. Med. XXXIX. k. 3., 4.

⁵⁾ Die aetiol. Bedeutung des Typhusbacillus. Hamburg 1886.

⁶⁾ Zeitschr. f. Hygiene. II. k.

¹⁾ Deutsche med. Woch. 1887. 6. sz.

²⁾ Lehrb. d. path. Mykologie. 1887. pag. 523.

³⁾ Verhandl. des VI. Congr. f. inn. Med. pag. 1879.

⁴⁾ Zeitschr. f. klin. Med. XI. k. p. 263.

⁵⁾ Riforma Medica 1887. január.

Bonczlelet. (Buday tr.) Mindkét fültömirigy duzzadt, metszlapján a kötszöveti gerendázat sötétvörös, nedvdús, szélesbedett, szemcséi kissé duzzadtak, szürkés-vörösek, helyenként genyesen beszűrődtek, nyomásra a nyálmirigyek vezetékeiből sűrű genyes váladék üríthető. A jobb tüdő alsó lebenyének hátsó részletében ökölnyi, légtelen, májtömöttségű, finoman szemcsés gócz. A lép megnagyobbodott, petyhüdt, metszlapján kékes vörhenyes, lágy. A vékonybelek nyákhártyája erősen duzzadt. A Peyer-féle plaques-ok halvány szürkés-vörösek, széleik virágágyszerűen felemelkednek, felületükön számos tűszúrásnyi, kis lencsényi, szabálytalan alakú, a nyákhártya legfelületesebb rétegét illető gödörkék. A magános mirigyek erősen duzzadtak. A vastagbelek nyákhártyája belövelt, magános tűszói kölesnyi, fehér, közepükön palaszürkés festenyzéssel ellátott képletek alakjában mutatkoznak. A felhágó részben néhány nagy lencsényi, közepükön felületes fekélyedést mutató, erősen belövelt göböt képeznek. A fodormirigyek duzzadtak, egész mogyorónyiak, metszlapjuk belövelt.

A bonczolat igazolta az életben felállított kórismét; hasi hagymáz volt jelen, melyhez mindkét oldali fültömirigy lobja és a jobb tüdő alsó lebenyének súlyedési lobja mint complicáló megbetegedések csatlakoztak. A *fültömirigy szöveti vizsgálata*, melyet Buday tr. volt szíves végezni, a következőket mutatta: A fültömirigy egyes lebenykei között a kötszövet rostjai közti hézagokban sok vörös véresejt látható s ezen vérömlenyek által a lebenyek közti sövény szélesbítették. A középtágasságú mirigyvezetékek levált hámsejtekből, fehér véresejtekből és micrococcusokból álló dugaszokkal kitöltöttek, míg a legkisebb mirigyvezetékek számos helyen micrococcus-halmazokkal teljesen kitöltöttek, hámától többékevésbé megfosztottak. A lebenyeket alkotó csövecskék ürtere és a köztük levő kötszöveti hálózat apró kerek sejtekkel sűrűn beszűrődött, az ily elég körülírt, de nagy számban található góczok közepe szétesett, rosszul festődő kerek sejteken kívül elég számos micrococcust is tartalmaz. Néhány különben elég ép lebenyke szövethézagai vörös vértesticsekkel teltek. Parotitis bilateralis purulenta haemorrhagica acuta ex sialodochitide.

A fültömirigyek váladékának általunk végzett *bacteriologiai vizsgálata* a fedőlemez-készítményekben részben szőlőfűrtszerű, túlnyomólag azonban láncszerű elrendeződést mutató coccusokat tüntetett ki. A készített lemezcultúrákból nyert oltások, úgy biologiai mint pathogen tulajdonságaikban a staphylococcus pyogenes aureus és streptococcus pyogenes-sel minden tekintetben megegyező magatartással bíró coccusokat derítették ki. Typhusbacillusok jelenléte nem volt kimutatható. Ezen lelet alapján a fültömirigylob keletkezését a nevezett microorganismuszok jelenlétére kell visszavezetnünk.

A vegyes fertőzésnek kétségtelen esetével állunk tehát szemben, a hol a hasi hagymáz késői szakában pyogen bacteriumok behatolása okozta a complicáló megbetegedést. Behatolásuk helyére nézve teljes biztossággal nem nyilatkozhatunk; de tekintve, hogy a belfekélyek körében genyedési folyamat nem volt jelen, hisszük, hogy nem a véráram útján, hanem a szájürből történt behatolásuk, mint azt *Fränkel E.* is felveszi és e felvételt a fültömirigyek górcsói vizsgálata is megerősíteni látszik.

(Vége következik.)

Febris intermittens pernicioza comitata tetanica esete.¹⁾

Rózsa Mór tr. Nagyváradon.

Mult év július elején hívtam egy beteghez, a ki a jelenlevő bajára vonatkozó kórelőzmény gyanánt előadta, hogy három hét óta rendetlen időközökben fellépő majd rázó hideggel, majd forrósággal, majd izzadással, néha pedig elmetévangéssal összekötött lázas rohamai voltak, melyekhez mindjárt kezdetben étvágytalanság, hányinger, gyengeség és nyakának makacs merevsége járult;

¹⁾ Felolvasatott a biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyet. 1888. évi január havi közgyűlésén.

ezen bajok öt elejétől fogva ágyhoz szegeztek; a beteg nyakára piócákat, belsőleg natr. salycil. és chinin. sulfur. használt.

A 17 éves, középtermetű, rosszul táplált férfitbeteg erősen lesóványkodott, bőrszíne, úgyszintén a látható nyákhártyák halványak. Közérzetét a folytonos lázrohamok, melyek néha maniacalis jellegűek, az étvágytalanság a heves fej- és nyakfájás és a nagy gyengeség lehangolják s könnyen ingerülhetővé teszik. A láták közep-tágak, fényre kellően visszahatnak, de az erősebb fény sérti a beteg szeméit, ezért folytonosan elhomályosított szobában szeret inkább feküdni.

Az ajkak itt-ott pörkkel fedvék, a nyelv erősen bevont, száraz, szájíz rossz, étvágya nincs, szomj fokozódott, nyelés szabad. A fej hátra húzódott, a nyak merev, a fej activ előre hajlítása lehetetlen, jobbra s balra forgatása korlátolt; ép ilyenek a viszonyok a fej passiv mozgásánál, a midőn a nyak hátsó területén főképp tarkója táján, valamint e terület erősebb nyomásánál fájdalom érez; egyáltalában úgy érzi a beteg, mintha feje tarkójánál fogva rövid léczekkel volna hátra húzva s hátra szegezve, továbbá nyakától kiinduló, a gerincoszlop mentén leebb húzódó s hátán szétsugárzó kisebb fokú tompa fájdalmat folytonosan érez a beteg, a mely fájdalom hátfekvésnél erősödik, ezért leginkább oldalt szokott mindig feküdni; a nyak hátsó részén az összehúzó izmok csaknem deszkakeményességűek, míg a nyak mellő részén rendes ruganyos tapintatúak; a sternocleidomastoideusok körvonalai jól kivehetők részint ez izmok kissé kifeszített voltánál fogva, részint a bőralatti zsírpárna-réteg hiánya folytán. A mellkas keskeny, a kulcsont alatti és feletti tájak, valamint a bordaközök élesen jelölve; légzésnél mindkét mellkasfél egyenletesen emelkedő. A mellkas felett a kopogtatási viszonyok eltérést nem mutatnak, kivéve, hogy a létpompulat úgy elül, mint hátul magasabban kezdődik, t. i. a bal hónalvonalban a 7. borda alsó szélénél és ezen pompulat a mellkas széléig leterjed. A has erősen mintegy teknőszerűen behúzódtott, nyomásra nem fájdalmas, felette a kopogtatási hang dobos. Székletéte rendes, néha renyhe. A hőmérsék 39.5°. Érverés 120.

Kezdetben a folytonos magas lázt igyekeztem leebb szállítani Chinin. sulfur., Natr. salycil. és Antipyrinnel, továbbá a hevesebb fejfájás ellen hideg borogatást, jég-hólyagot használtattam, a fájdalmas nyakmerevség ellen opodeldocali-bedörzsölést, sőt 6—7 napon át szabályosan massáltam magam az izomcsoportot a nyak hátsó felületén; dacára annak a nyak merevsége még sem szűnt meg és alig mutatott észrevehető javulást. Itt felemlítem, hogy a massage-műveletek alatt a beteg csakis valakinek segítségével mellett volt képes ágyában felülni és ülve maradni, de ekkor testének kissé gyengédtelenebb megfogása, annál inkább nyakizmáinak massálása a beteget hangos, síró panaszra fakasztá.

A láz igen rendetlen lefolyást mutatott. Minden este, némely nap este és reggel rázó hideggel járó lázrohama volt, de egy nap vagy fél nap sem folyt el teljesen láz nélkül, úgy hogy 37.5° és 41° közti hőingadozást lehetett kimutatni, de minden characteristikus typus vagy szabályos rhytmus nélkül. A láz mellett a többi tünetek, ú. m.: az étvágytalanság, hányinger, fejfájás, lehangoltság folytonosan tartottak, sőt mivel a beteg levesen és tejen kívül, miket gyakran még ki is hányt, más tápszert nem tudott magához venni, a lesóványodás és elgyengülés a kimerítő folytonos lázak által fokozatosan előrehaladván, csaknem végkimerüléssel fenyegették a beteget.

Ilyen körülmények között folyt a betegség öt héten át, midőn *Korda tr.*-ral egyetértőleg, ki tanácskozára kérés, ajánlottuk a betegnek az alacsony, nedves talajú, tisztátalan légkörű szobából szabadabb helyre átszállítását, a midőn a beteg, betegségének 9. hetében egy a várostól távol eső szőlőbe vitetett, a hol is még két lázrohamot kiállván, több lázroham nála nem jelentkezett és két hét múlva étvágya, táplálkozása helyre állván, izomereje visszajött; a nyakmerevség pedig az utolsó lázroham megszűnése után mintegy ketté metszetett és rohamosan haladt a teljes javulás felé, úgy hogy most a beteg, a ki kőműves, már 4 hó óta rendesen dolgozik, sőt testalkata oly teltségnek örvend, milyennel ezen betegség előtt soha sem dicsekedhetett.

Midőn a leírt beteget legelőször megvizsgáltam, többféle betegségre gondoltam, melyeknek kórkép-keretébe jelen esetemet beleilleszthessem, ú. m. első sorban cerebrospinalmeningitisre,

továbbá typhus, rheumatismus muscularis, tetanus és maláriára; azonban nem gondolhattam sem meningitis simplexre, sem meningitis basilarisra, habár több tünet szolt meningitis mellett, t. i. a körleözményben említett elmetévéngéssel összekötött, néha maniacalis jellegű lázas rohamok, továbbá heves fejfájás, hányás, székrekedés, a hasfalak teknőszerű besüppedése; fény iránti érzékenység, a nyak merevsége és hátra húzódottsága mind jellegzetes tünetek meningitisnél; azonban tekintve, hogy az acut vagy simplex meningitis felnőtteknél már 8—10 nap alatt vagy kivételesen legkésőbb 3—4 hét után csaknem minden esetben halállal szokott végződni és a legnagyobb ritkaságok közé tartozik, hogy — habár csakis tökéletlen gyógyulással — egy-egy beteg életben maradjon, azonban betegem, midőn legelőször megvizsgáltam, már ekkor három hét óta volt fekvő beteg s pedig folytonosan csaknem egyforma tünetekkel, melyek semmi hajlamot sem mutattak sem a javulásra, sem a depressionalis tünetek, ú. m. hűdések, az öntudat teljes felfüggesztése, melyek a meningitisnél ezen idő alatt már felléptek volna, nem jelentkeztek, továbbá mint a körleöfolyás is kimutatta, a későbbi gyógyulás tökéletes volt; épen így teljesen ki volt zárható már a legelső látogatásomnál a meningitis basilaris, mely ha — ritkább esetekben — felnőtteket megtámad, a tüdőben is mutatkoznak gümös tünetek, melyeket a physicalis vizsgálat rendszeren kiderít, de jelen esetemnél, a tüdőt teljesen épeknek találtam; továbbá a körleözmény s körleöfolyás is kizárták a gümös agyhártyalob felvételét.

Sokkal nagyobb nehézségekbe ütközik jelen esetemnél a cerebrospinalmeningitis kizárása, sőt a körleöfolyás ismerése előtt ezt kizárni, lehetetlenség volt. A nyak s tarkó izmainak állandó tetanicus összehúzódása, mely mindjárt a betegség kezdetén mutatkozott, az egész kórképet mintegy uralta, époly praevalens módon, mint az a meningitis cerebrospinalis epidemica nézve jellegzetes. A rendetlenül fellépő, néha épen intermittáló lázrohamok, a fejfájás, hányás, renyhe széketlet, nyak- s hátfájdalmak, a betegség elején fellépő s mint utólagosan értesültem, az első kezelő orvos által észlelt kisebb fokú opisthotonus és trismus, melyek a nyak dermeszerű merevségével egyidejűleg léptek fel, de észlelésem alatt már nem voltak jelen, továbbá a részvétlen oldalfekvés, a herpes labialis, a fénykerülés, a kedély fokozott ingerlékenysége, a hangos síró panaszok a test gyengédtelenebb érintésénél, az éjjeli elmetévéngés; mindezen tünetek betegünkönél jelen voltak s épen a cerebrospinalmeningitisnél szoktak előfordulni; azonban ha esetünk körleöfolyását tekintjük és összehasonlítjuk a cerebrosp. eddig ismert körleöfolyás bármelyik alakjával, úgy a kettő között lényeges különbségeket fogunk találni. Nevezetesen a járványos agy- s gerinczvelő-hártyalob könnyebb eseteinél már egy hét lefolyása alatt eltűnnek a súlyosabb tünetek, a láz s nyakmerevség legkésőbb két hét múlva néha mintegy crisis alakjában megszűnnek. Nem is említve ezen enyhe alak contrastját, midőn a betegség gyors lefolyást mutat, úgy hogy egy pár nap, sőt egy pár óra alatt halállal szokott végződni. Azonban leggyakoribb eset az, hogy e betegség váltakozva javulás- s rosszabbodással, szabálytalan, néha remittáló vagy intermittáló lázleöfolyással, a betegség 4. legkésőbb 6. hetében a láz mintegy lysis alakjában enged, a reconvalescentia igen lassan köszönt be, de a gyógyulás tökéletlen, mivel utóbántalmak visszamaradnak, avagy ezen kóralaknál is már a 4—6. héten általános hűdés tünetei között beáll a halál. Azonban a mi esetünkönél a tünetek makacsul megmaradtak 8 héten át, a nyakmerevség semmiféle javulási hajlamot nem mutatott, a láz sem crisis, sem lysis alakjában engedni nem akart, sem a jellegzetes depressionalis vagyis hűdési tünetek, ú. m. ptosis, részleges facialis hűdés, az öntudat teljes felfüggesztése, a látabeli eltérések, a bőr anaesthesiája, a végtagok paresise, sem ezekkel ellentétben a szintén jellegzetes izgultsági tünetek, t. i. a bőr feltűnő hyperaesthesiája a legfinomabb érintésnél, strabismus, látaszűkület az egész körleöfolyás alatt nem jelentkeztek.

Van végre még egy elég gyakori lefolyási módja a meningitis cerebrospinalis-nak: az úgynevezett protrahalt alak, melynél a betegség 5—6 hónapig elhúzódik folytonos visszaesések, részleges javulások közt, midőn teljes lázszünetek s recidivaló lázrohamok váltakozva lépnek fel, míg végre is a legnagyobb marasmusban mennek tönkre a betegek.

A mi pedig a cerebrospinalmeningitis csaknem minden

esetében, a mely halállal nem végződött, jellegzetes szokott lenni, az abban áll, hogy a betegség után valami utóbántalom mindig szokott visszamaradni s pedig látási vagy hallási zavarok, sőt teljes vakság vagy siketség, az emlékező és értelmi tehetség gyengülése, hibás beszéd, végre évekig tartó fejfájás; a mi betegünk azonban mindezen utóbántalmak nélkül teljesen felépült, a miről egy pár héttel ezelőtt meggyőződtem, midőn őt úgy látására, hallására, mint értelmi és emlékező tehetségére s beszédére nézve megvizsgáltam; ezek szerint a cerebrospinalis meningitis kizárását a körleöfolyás befejezése is végérvényre juttatta.

A typhust — a jellegző lázmenet s a szapora székörülék hiánya folytán, valamint azon körülménynél fogva, hogy a nyak merevsége, mint gerinczagi tünet, nem igen szokta a hasi hagymáz complicatióját képezni — teljes joggal kizárhatjuk.

A rheumatismus muscularis leggyakrabban a sternocleidomastoideust szokta megtámadni s ekkép a torticollis rheumaticát — csúzos ferde nyakot — létrehozni, csúz folytán tehát a nyak merev hátra húzódottsága szintén létrejöhet s pedig a heveny csúz láz által is lehet kísérve. Igaz, hogy a láz csekélyfokú szokott lenni, de megtörténhetik esetleg az is, hogy egyidejűleg vagy megelőzőleg hozzá véletlenül valamely hosszabb lázas bántalom — esetleg malaria — csatlakozhatik. Fel sem tehető, hogy a heveny izomcsúz képes legyen a fej állandó hátra húzódottságával járó oly makacs nyakmerevséget létrehozni, a mely semmi kezelésre sem javul. Ilyen állandó izomcsúgot csakis az idült izomcsúz képes létrehozni hónapok és évek után, a midőn a képződött izomhegek ujjal kitapinthatók. Azonban ilyen izomhegek a mi esetünkönél nem voltak és nem is lehettek találhatók ily rövid idő alatt; továbbá jelen esetünkönél a nyak merevsége a lázas rohamok fellépése után jelentkezett s folytonos lázas rohamok között 8 héten át makacsul megmaradt, míg végre az utolsó lázroham után egyszerre mintegy ketté metszetett jelöl annak, hogy a nyak merevsége a lázas állapottal határozott benső, mintegy szerves összeköttetésben állott és így mint önálló betegség akár heveny, akár idült izomcsúzként nem szerepelhetett.

S most az utolsó lázas alakról kell megemlékezni, melynek kórképkeretébe jelen esetemet beleilleszthetem, t. i. a malariáról. Tekintve, hogy betegünkönél a lázas rohamok rázóhideggel, forrósággal s izzadással, valamint a lép megnagyobbodásával folytak le; tekintve, hogy betegünk oly helyen lakott, hol a bomlási termények a mocsárgerj fejlődését kiválólag elősegítik főképp nyáron, t. i. városunk azon részében, hol a közel levő Körösparton az összes szemét s trágya az egész Olasz-városrészből felhalmoztatik s ugyancsak ott a közelben a Páris-patak nyilik a Körösbe és e benyílási helyen majd vízzel belepett, majd kiszáradt mocsarat képeznek együttesen a patak és a folyam; továbbá tekintve, hogy betegünk, mint kőműves, kimerítő s megerőltető munka által elgyengítettén, nála ekkép a mocsárgerj iránti fogékonyság fokoztatott; tekintve, hogy a lázat semmiféle más mélyebb megbetegedés vagy helybeli bántalomból deriválni nem lehet; tekintve, hogy az étvágytalanság, bágyadság, fej- és gerincztáji fájdalmak, hányinger, székrekedés, herpes labialis, lesoványodás, melyek betegünkönél jelen voltak, a malarianak gyakran kísérő tünetei szoktak lenni; végre tekintve, hogy csakis egyedül a légváltozás minden gyógyszer nélkül, képes volt a lázat teljesen megszüntetni: teljes biztonsággal mondhatjuk, hogy betegünkönél a mocsárgerj miasma okozta a lázrohamokat és hozta létre a többi tüneteket is. Hogy a váltóláz melyik alakja szerepelt betegünkönél, azt első sorban a lázleöfolyásból, ennek rhythmusából kellene következtetnünk; azonban jellegzetes szabályos rhythmust esetünkönél kimutatni nem lehetett, a mennyiben teljes apyrexia sem magam nem észleltem, sem arra a nem elég intelligens környezet és beteg határozatlan előadása folytán biztosan nem következtethettem; ennél fogva a beteg a chinin, sulfuricumot a tökéletlen paroxismusok egyes szakai alatt szedvén, e specificum ekkép a betegség lefolyására alig gyakorolhatott észrevehető hatást, legfeljebb a legközelebbi paroxysmust valamivel késleltette és ez által még jobban összezavartatott a lázmenet felismerésére szolgáló kifejezett rhythmus, a mennyiben például egy pár nap a febris intermittens quotidiana duplicata majd postponens majd anteponens alakjait lehetett feltelezni, míg egy pár napon ismét az intermittens subcontinua alakjait ölté magára a lázleöfolyás; néha pedig elmetévéngéssel

összekötött, sőt maniacalis jellegű, igen magas fokú lázrohamok is jelentkeztek, valamint súlyosabb complicatiók is társultak a lázrohamokhoz, ú. m. kezdetben trismus és a nyak hátsó izmainak makacs tetanususa, végre a folytonos lázas rohamok által nagyfokú lesóványodás és gyengeség, mintegy cachexia vagy marasmus álltak elő.

Ilyen veszélyes tüneteket a váltóláznak súlyosabb alakja, t. i. a *febris intermittens pernicioso comitata* képes csak létrehozni és pedig a következő hypotheticus, de valószínű magyarázat szerint: tagadhatatlan, hogy a malaria veszélyesebb alakjainál a vérben pigmentrögcsék halmozódnak fel, a melyek a finomabb hajszál-edényeket eldugaszolva, vérkeringési zavarokat hoznak létre különböző szervekben s ezen vérkeringési zavarok a betegség súlyosabb lefolyását feltételezik; jelen esetünkben szintén ily alapon nyugvó változások jöhettek létre valószínűleg az agy- és gerinczagyban, melyek úgy a maniacalis jellegű rohamokat, továbbá a trismust, valamint a nyak izmainak makacs tetanusát okozták, sőt a nyak merevségét mindaddig fenntartották, míg a beteg miasma hatás-köréből eltávozva, a lázrohamok megszűntek és ekkép a malaria által feltételezett központi változások, melyeket azelőtt az újabb s újabb lázrohamok folytonosan fenntartottak volt, kiegyenlített nyertek s így, minthogy az ok megszűnt, az okozott nyakmerevség is engedett.

Mint tudjuk a veszélyes váltóláz leginkább a tropicus éghajlat alatt honos, azonban Olaszország, Magyarország és Hollandia azon vidékein, hol a malaria intensívebben uralkodik, elég gyakran fordul elő egy-egy intermittens pernicioso eset, sőt endemiaként is felléphet. Épen ezen veszélyes alakú váltóláznál jellemző az, hogy gyakran az apyrexia, miután a kísérő tünetek már felléptek, oly zavartak lesznek, hogy a diagnózis megtevése igen nehéz vagy épen lehetetlen.

A febris intermittens perniciosának ismét különböző alakjait és elnevezéseit ismerjük a tünetek szerint és pedig a febris intermittens *comatosus* és *algidus*, végre a szorosabb értelemben vett *pernicioso comitata*; ezen utóbbihoz tartozik esetünk is, a mennyiben a kísérő tünetek adták meg a váltóláznak veszélyes jellegét, még pedig kétféle variációban, névszerint mint febr. interm. pernicioso maniacalis és mint febr. interm. tetanica.

Hogy esetünkben a tetanust, mint független, önálló betegséget fel nem vehetjük, azt részint a traumaticus, rheumaticus vagy toxicus eredet hiánya vagy kizárása folytán, részint mivel ezen rendesen halállal végződő önálló tetanusalakok vagy teljesen láztalanul vagy igen kisfokú láz kíséretében, kivéve a seblázt, folynak le, teljes joggal tehetjük.

Per analogiam még egy derme-alakról kell megemlékezni, t. i. a »tetania«-ról, melyet megkülönböztetésül a tetanustól *Dance* elnevezett intermittáló tetanusnak, mivel ezen alaknál az izomszong nem folytonos, hanem rövid rohamokban ismétlődő lefolyást mutat, továbbá míg a tetanusnál az előkar és a kéz vagy épen nem vagy csak igen ritkán, de akkor is kisebb mértékben és legutoljára vesz részt a dermében; addig a »tetania«-nál épen csak a kar, a kéz és az ujjak szoktak rövid rohamokban ismétlődő dermés összehúzódot mutatni és csak kivételesen vesz a törzs is részt ezen rohamokban. A rohamok továbbá egy nap alatt igen gyakran ismétlődnek, néha azonban napokig, hetekig szünetelnek, hogy azután ismét, de még hevesebb alakban fellépjenek. Esetünkben pedig épen ellenkezőleg a kar és a kéz, valamint az ujjak az egész lefolyás alatt intact maradtak a dermától, a nyak hátsó felületén levő izmok azonban folytonos zsongos összehúzódot mutattak és korántsem a tetaniára jellegző rövid rohamokban ismétlődő, mintegy clonicus dermát tüntettek fel. Legfelebb feltehető az, hogy minden új váltóláz paroxysmust megelőző időszakban, illetőleg a már lefolyt előbbi paroxysmus végén a nyak tetanicus merevsége valószínűleg valamit engedhetett, hogy azután az új lázroham alatt az eredeti merevséget ismét visszanyerje; e feltevést pedig a tetanusnak a malariával való szorosabb összefüggése magyarázná meg.¹⁾

Érdemesnek találtam ez esetemet bemutatni, részint mivel

¹⁾ Bohn gyermekeknél a febr. intermittens lázrohaimainál az egyik oldali sternocleidomastoideus tonicus összehúzódotását észlelte és ezt caput obstipum spasticum kóralaknak jelezte.

a febr. intermitt. pernicioso comitata s tetanica az aránylag ritkában előforduló betegségek közé tartozik, részint diagnostikai szempontból, a mennyiben csakis a körlefolyás döntötte el a nehéz kórismét.

Közlemény Hoppe-Seyler élet-vegytani intézetéből Strassburgban.

A vizelet némely már előképzett vagy egyszerű eljárások által előállítható festanyagának viszonyáról a humin vegyületekhez.

UDRÁNSZKY L. SZLÓ tr.¹⁾

(Folytatás.)

Vizsgálataimnak eddig leírt eredményei után a következő két kérdésre kellett feleletet keresnem: 1. Valjon az elementaris elemzés, és az olvadó maró kalium behatása alatt keletkező bomlási termékek ismerete, elegendő lámpontot nyújtanak-e már arra, hogy ez alapon a vizeletből sósavval való főzésnél nyert színes anyagokat valamely jellegzetes vegyület-csoportba sorozhassuk? 2. A vizeletnek melyik alkotórésze, vagy mely alkotórészei nyújthatnának bomlásuknál hasonló anyagokat?

A keletkezés módja, természetani sajátságok, bomlási termékek és némileg még a százalékos vegyi összetétel is a mellett szólottak, hogy humin-vegyületekkel van dolgunk, és pedig olyanokkal, melyek ásványsavak behatása alatt keletkeznek a carbonhydratokból. Régebben, de még az újabb időben is néhány buvár »huminvegyületek« alatt különféle, nem eléggé jellegzett, gyakran egészen eltérő eredésű, alakatlan barnás-fekete anyagokat értett; ezekről azt is hitték, hogy a további feldolgozás számára nem alkalmasak. Újabb vizsgálatok azonban a mellett látszanak bizonyítani, hogy e kifejezést: »humin-vegyületek«, az adott értelemben csakis bizonyos testekre szabad alkalmazni.

Boullay Polydore és nem sokkal reá Malaguti²⁾ voltak az elsők, kik az ásványsavak hatását a carbonhydratokra tanulmányozták és az ekkor keletkező humin-vegyületeket leírták. Stein³⁾ és Mulder⁴⁾ szintén számos érdekes körülményt derítettek fel e tárgyra vonatkozólag, de vizsgálataik igen kevés figyelemben részesültek mindaddig, mígnem Tollens⁵⁾ a kérdést újra tanulmányozni kezdte. Csakhamar több más közlemény jelent meg Fausto Sessini-től,⁶⁾ Conrad és Guthzeit-től⁷⁾ és mindinkább igaznak bizonyult, hogy a huminvegyületek, ha változó százalékos vegyi összetételük folytán nem is tekinthetők egyöntetű vegyi testeknek, hanem talán csak különböző anyagok agglomeratumai gyanánt foghatók fel, mégis együvé tartozó és jellegzetes sajátságokkal bíró testekből álló csoportot képeznek. Conrad és Guthzeit a carbonhydratokból nyerhető humin-vegyületekre nézve megállapították, hogy sósav alkalmazása mellett sokkal többet lehet belőlük előállítani, mint ha kénsavat használunk leválasztásukhoz, továbbá hogy az előállítható mennyiség nagysága az alkalmazott sav töménységével egyenes arányban áll, és hogy a százalékos összetételnek, — mely 62.3—66.5% széneny és 3.7—4.6% hydrogen között változik, — ingadozása szintén annyiból hozható összefüggésbe az alkalmazott sav minőségével, a mennyiben töménébb savak segélyével magasabb szénenytartalmú humin-vegyületeket lehet előállítani. Hoppe-Seyler figyelmeztetett, hogy vizsgálataim folyamán főleg arra ügyeljek, valjon a vizeletből sósavval való főzésnél leválasztott színes bomlási termékekből, olvadó maró kali behatása alatt nem képződik-e protocatochusav? Ő egyúttal, még közzé nem tett vizsgálataiból a következőket volt szíves nekem közlés végett átengedni: »Az eddig végzett vizsgálatok szerint a legkülönbözőbb eredésű carbonhydratokból, phenolokból, humusból, turfából vagy barna szénből származó humin-vegyületek, a phlobaphenekkel együttesen azon meg-

¹⁾ L. OHL. 17. számát.

²⁾ Annalen der Pharmacie. XVII. köt. 52. l.

³⁾ Annalen der Pharmacie. XXX. köt. 84. l.

⁴⁾ Erdmann's Journal f. prakt. Chemie. XXI. köt. 203. l.

⁵⁾ Berichte d. deutsch. chem. Gesellsch. VI. k. 1390. l.

⁶⁾ Gaz. chim. X. köt. 121. és 240. l. Kivonatban: Bericht d. deutsch. chem. Gesellsch. XIII. köt. 1877. l.

⁷⁾ Berichte d. deutsch. chem. Gesellsch. XIX. k. 2844. l.

egyező magatartást mutatják, hogy maró kalival 200° C.-nál, vagy azon felül való olvasztásnál protocatochusavat, illő zsírsavakat és egy nitrogéntől mentes savat termelnek, mely nem illó, és melynek sói hevítésnél már az izzási hőmérsék elérése előtt, igen jellegzetes módon, főleg gázalakú termékek képződése mellett esnek szét; ezek további vizsgálata még befejezésre vár. A vizeletből sósavval hosszas főzés útján leválasztott színes anyagoknál ezen sajátságok szintén fel voltak lelhetők; olvadó maró kali behatásának segélyével képes voltam belőlük protocatochusavat és egy nitrogéntől mentes maradékot előállítani, mely több tekintetben tulajdonságaira nézve a savakkal megegyezett.

Miután nem volt már tehát az iránt kétségem, hogy a sósavval kellő ideig főzött vizeletekből tökéletesen kivált barnás-fekete anyagok tényleg a huminvegyületekhez tartoznak, még arról kívántam meggyőződni, valjon azon anyag, mely a vizeletből nem vált ki és melyet phosphorsavas natronnal csaptam ki az oldatból, szintén ide sorolható-e vagy talán más jellegzetes sajátságokkal van felruházva?

Fennebb már felemlítettem, hogy a phosphorsavas natronnal nyert csapadékot nem voltam képes oly módon felbontani, hogy azután abból a kérdéses színes vegyületet tiszta állapotban és tökéletesen kivonhattam volna; a protocatochusavnak képződése a maró kalival való olvasztásnál azonban oly jellegzetes kémlel gyanánt tekintendő, hogy ennek segélyével a kérdés megoldását megkísérélhettem. A lehetőleg megtisztított és porrá tört csapadékot a már leírt módszer szerint olvasztottam össze maró kalival és az olvasztási maradék kénsavas oldatának aethers kivonatában az ismert kémlelésekkel tényleg kimutathattam a protocatochusavat. Ennek folytán fel lehet tenni, hogy a sósavval főzött vizeletben, a szabadon kivált huminvegyületeknek leválasztása után, ugyancsak huminvegyületek még oldatban is maradnak és a folyadékban cseresznyevörös színt kölcsönöznek. A huminvegyületek ugyan savanyú kémhatású oldatokban csak igen nehezen oldhatók, de könnyen megeshetnek, hogy az erősen besűrített vizelet magas sótartalma az oldhatósági viszonyokat megváltoztatni képes.

Sokkal nehezebben és körülményesebben lehetett a második kérdés feleletet találnom, arra t. i., hogy a vizelet milyen alkotórészeiből, vagy mely alkotórészeiből képződhetnének e huminvegyületek? Azon feltevés, hogy ezek a vizeletben tartalmazott carbonhydratokból származhatnak, már a priori nagy valószínűséggel bírt ugyan, de látszólag azon körülmény szölt ellene, hogy az elementaris elemzés, ha ugyan ingadozó, de mindenesetre eléggé tekintélyes nitrogéntartalmat derített fel és minden jel oda mutatott, hogy a nitrogen nincs csak lazán a vegyületekhez kapcsolva, hanem valószínűleg belépett a moleculbe. Ezt abból is lehetett következtetni, hogy a nitrogent csakis oly jelentékeny behatás segélyével lehetett a vegyületből eltávolítani — és pedig ez esetben ammoniak alakjában, — mint a milyen a maró kalival való olvasztás. A vizeletben azonban nem ismerünk valamely más alkotórészt, mely ásványssavak behatása alatt akkora mennyiségben nyújthatna humin-vegyületeket, mint a hogy azt ismerttettem meghatározásaim mutatták.

Annak eldöntése végett, hogy mégis nem lehetne-e csak ugyan az emberi ép vizeletnek úgynevezett »reducáló anyag«-ában¹⁾ a humin-vegyületeknek forrását keresni, *Flückiger M.*²⁾ módszere szerint meghatároztam a vizelet reducaló képességét a sósavval való főzés előtt és az után. Az említett szerző az iránt is végzett vizsgálatokat, hogy mily hatással van a kénsav a vizelet reducaló anyagára. Ő úgy találta, hogy ha valamely ismert reducaló képességű vizeletből 50 cm³-t, 5 cm³ 25%-os kénsavval 20 percig forralunk, azután natriumcarbonattal közömbösítjük és eredeti térfogatát helyreállítva, a *Fehling*-féle oldattal újból titraljuk, akkor az esetek egyharmadában a vizelet reducaló képessége 10—20%-kal való növekedést mutat. Saját vizsgálataim azt mutatták, hogy ha a vizeletet sósavval oly hosszasan forraljuk, mint a hogy az e huminvegyületeknek tökéletes kiválasztására szükségesnek bizonyult, akkor a vizelet reducaló anyaga teljesen bomlást szenved.

¹⁾ Még eddig nincs végleg eldöntve azon kérdés, valjon az emberi ép vizeletben egy reducaló anyag van-e, vagy több? Bárha az utóbbi talán valószínűbb, mivel bebizonyítva még nincs, egyszerűség kedvéért a továbbiakban is csak »reducáló anyag«-ról, egyes számban lesz szó.

²⁾ Zeitschr. f. physiol. Chemie. IX. k. 323. l.

Meghatározásaimat e célból oly módon végeztem, hogy az ismert reducaló képességű vizeletet 18 órán keresztül forraltam 10 Vol. % sósavval a felhágó hűtőcsővel ellátott készülékben, azután a kivált humin-vegyületekről leszűrtem a cseresznyevörös oldatot állati szén segélyével elszíntelenítettem, kalilúggal közömbösítettem, majd néhány csepp eczetsavval gyengén megsavanyítva és eredeti térfogatát helyreállítva, *Flückiger* utasításai szerint a *Fehling*-féle oldattal újból megtitraltam. Ismételt meghatározásoknál is megegyezőleg mindig azt találtam, hogy 20 cm³ eképen kezelt és elszíntelenített vizelet, 80 cm³ párolt víz és 20 cm³ *Fehling*-féle oldat keverékéhez, 20 cm³ 0.5%-os szőlőcukoroldatot kellett hozzáadnom, hogy a rézoxyd reducalása tökéletes lehessen; más szavakkal: a vizelet reducaló képességét teljesen elvesztette. Hogy e folyamatnál nemcsak a sósav, hanem a hosszantartó hevítés is elősegíti az ép vizelet reducaló anyagának bomlását, az annival is inkább valószínű, a mennyiben ugyancsak *Flückiger* vizsgálatai óta ismeretes, hogy a vizelet, magasabb hőmérsékelnél bepárolásnál, reducaló képességének mintegy 5%-át elveszti.

Az ép vizelet reducaló anyagának ilyen viselkedése folytán még valószínűbbé vált azon már egyszer kimondott feltevés, hogy közte és a sósavval főzés útján előállítható huminvegyületek között bizonyos összefüggés létezik. Az iránt kívántam ennél fogva meggyőződést szerezni, nem-e áll talán a vizelet reducaló képességének nagyságához állandó viszonyban a vizeletből előállítható huminvegyületek mennyisége? E célból öt mennyiségi meghatározást végeztem; e dolgozat folyamán ezekről már egyszer szó volt ugyan, most azonban kiegészítve újból megismertetem azokat.

I. meghatározás. 10 liter vizelet, mely akkora reducaló képességgel bírt, mint egy 0.15%-os szőlőcukoroldat, felhágó hűtőcsővel ellátott készülékben 10 Vol. % sósavval 18 órán keresztül forralva, összesen 2.3147 gm., vagyis 0.0231%, teljesen kivált huminvegyületeket tartalmazott. A vizelet reducaló képességének viszonya a huminvegyületek mennyiségéhez = 100:14.93.

II. meghatározás. 9.5 liter vizelet, mely akkora reducaló képességgel bírt, mint egy 0.215%-os szőlőcukoroldat, felhágó hűtőcsővel ellátott készülékben, 10 Vol. % sósavval 24 órán keresztül forralva, összesen 2.8953 gm., vagyis 0.0304%, teljesen kivált huminvegyületeket tartalmazott. A vizelet reducaló képességének viszonya a huminvegyületek mennyiségéhez = 100:14.16.

III. meghatározás. 11 liter vizelet, mely akkora reducaló képességgel bírt, mint egy 0.232%-os szőlőcukoroldat, felhágó hűtőcsővel ellátott készülékben 10 Vol. % sósavval 26 órán keresztül forralva, összesen 3.6720 gm., vagyis 0.0333%, teljesen kivált huminvegyületeket tartalmazott. A vizelet reducaló képességének viszonya a huminvegyületek mennyiségéhez = 100:14.35.

IV. meghatározás. 8 liter vizelet, mely akkora reducaló képességgel bírt, mint egy 0.192%-os szőlőcukoroldat, felhágó hűtőcsővel ellátott készülékben 10 Vol. % sósavval 18 órán keresztül forralva, összesen 2.1784 gm., vagyis 0.0272%, teljesen kivált huminvegyületeket tartalmazott. A vizelet reducaló képességének viszonya a huminvegyületek mennyiségéhez = 100:14.14.

V. meghatározás. 13 liter vizelet, mely akkora reducaló képességgel bírt, mint egy 0.207%-os szőlőcukoroldat, felhágó hűtőcsővel ellátott készülékben, 10 Vol. % sósavval 25 órán keresztül forralva, összesen 3.8132 gm., vagyis 0.0293%, teljesen kivált huminvegyületeket tartalmazott. A vizelet reducaló képességének viszonya a huminvegyületek mennyiségéhez = 100:14.13.

Mindez öt meghatározásnál a teljesen kivált huminvegyületek leválasztása után nem voltam képes a filtratumban a legcsekélyebb reducaló képességet sem kimutatni.

Akkor, midőn e meghatározásokat legelőször ismerttettem, már tettem arról említést, hogy 18 órai forralás elégséges arra, hogy a huminvegyületekből a lehető legtöbbet előállítsuk, s hogy a még hosszabb tartó főzésnek látszólagos befolyása a huminvegyületek mennyiségének nagyságára pusztán véletlennek tekintendő. Meghatározásaimból inkább azon következtetést lehet vonni, hogy: a leválasztható huminvegyületek mennyisége állandó viszonyban (körülbelül 1:7) áll a vizelet reducaló képességéhez.

Mindazon esetekben, midőn a vizelet reducaló képességét előzetesen meghatároztam, annál több huminvegyületet voltam képes leválasztani, minél kevesebb 0.5%-os szőlőcukoroldatot kellett a lemerített vizelethez adnom, hogy a megfelelő, meghatáro-

zott mennyiségű *Fehling*-féle oldatnak teljes reducalását érjem el. *Flückiger* azt is említi, hogy a reducaló képesség $\frac{1}{10}$ -ával csökkent, ha az ép vizeletet 60°C -nál bepárolta, tehát oly hőmérséknel, melyet én is használtam arra, hogy vizsgálataimhoz a vizeletet $\frac{1}{10}$ -ára besűrítsem. Nem igen hihetem azonban, hogy a vizelet reducaló képességének ezen csökkenése, a leválasztható humin-vegyületek mennyiségében fogyást vonhatna maga után. Ennek ellenében inkább azt kell feltételezni, hogy már a vizelet bepárolásánál megindul a huminvegyületek képződése; e felfogás mellett szól a vizeletnek a bepárolásnál fellépő elsötétülése, mely nem felel meg csupán a besűrítés fokának. A bepárolásnál keletkező huminvegyületek mennyisége azonban mindenesetre oly csekély, hogy azok oldva maradnak és nem észlelhetünk a vizeletben kiválásokat.

Fennebb már felemlítettem, hogy a besűrített és $10 \text{ Vol. } \%$ sósavval kevert vizelet 48 órai állás után rendesen sötét, legtöbbnyire mahagoni barna színűvé vált. Kísérletképen szőlőcukor-oldatot kezeltem teljesen hasonló módon, de ebben az elszínesezés soha sem haladt annyira előre. Ennek folytán arra kellett gondolni, hogy a sósav behatása alatt a vizelet reducaló anyagán kívül, annak egyéb alkotórészei is nyújthatnak színes bomlási termékeket már a forralás előtt. Első sorban mindenesetre az indoxyl-vegyületek jönnek itt tekintetbe. *Baumann* és *Brieger*¹⁾ kimutatták, hogy az indoxylkénsavas kalium, sósav behatása alatt kénsavas sóra és egy barna, vízben oldhatatlan vegyületre hasad szét. E barna csapadék az indigo-kéknek nyomait is tartalmazhatja, de az utóbbi vegyületet csak akkor állíthatjuk elő nagyobb mennyiségben, ha a sósav mellett még gyengén oxydaló anyagokat is engedünk behatni az indoxyl-vegyületekre. Ha az indoxylkénsavas kaliumot közönbös vizes oldatban $120\text{--}130^\circ \text{C}$ -ig hevítjük, akkor az teljesen felbomlik; indigo-kék képződik belőle és e mellett ismét ugyanazon barna vegyület, mint midőn sósavat használtunk a felbontáshoz.

Annak vizsgálata, vajon e barna anyagot szintén a humin-vegyületekhez lehet-e sorozni, nagy nehézségekkel lett volna összekötvé, miután az indoxyl-vegyületeket a vizelet csak igen kis mennyiségben tartalmazza. Csakis az iránt kívántam tájékozást nyerni, vajon a vizeletben foglalt indoxyl-vegyületek egyáltalán befolyással vannak-e a leválasztható huminvegyületek mennyiségére? Ennek elérése végett ugyanazon vizelet két hasonló nagyságú részletével összehasonlító meghatározást végeztem. Az első részletből a humin-vegyületeket a már ismertetett módszer szerint választottam le, a második részletet pedig, miután azt besűrítettem $10 \text{ Vol. } \%$ sósavval kevertem és 48 órán keresztül a levegőn hagytam állani, aetherrel addig ráztam össze, míg ez többé festő anyagot már fel nem vett; a vizeletet azután két óráig forraltam a vízfürdőn, lehűlés után újból kivontam aetherrel és a forralás által okozott veszteséget párolt vízzel pótoltam ki. Csakis ezeknek megtörténtével főztem azután a vizeletet 18 órán keresztül a visszatartó hűtőcsővel ellátott készülékben. Mindkét aetheres kivonat szép ibolyavörös színnel bírt; fel lehetett tehát tételeznem, hogy a vizeletből elég nagy mennyiségben távolítottam el ily módon indigo-kéket és valószínűleg még egyéb indigo-vegyületeket is. Az összehasonlító két meghatározásnál a következő eredményeket nyertem:

I. meghatározás, 5 liter vizelet, mely akkora reducaló képességgel bírt, mint egy 0.22% -os szőlőcukor-oldat, $10 \text{ Vol. } \%$ sósavval 18 órán keresztül forralva a visszatartó hűtőcsővel ellátott készülékben, összesen 1.5822 gm. , vagyis 0.0316% , teljesen kivált humin-vegyületeket tartalmazott.

II. meghatározás. Ugyanazon vizeletből további 5 liter, $\frac{1}{10}$ -ára besűrítve, $10 \text{ Vol. } \%$ sósavval keverve, 48 órai állás után aetherrel többször kirázva, azután vízfürdőn 2 óra hosszat forralva, lehűlés után újból aetherrel kirázva és csak ezeknek megtörténtével a visszatartó hűtőcsővel ellátott készülékben 18 órán keresztül főzve, összesen 1.5826 gm. , vagyis 0.0306% , teljesen kivált humin-vegyületeket tartalmazott.

A két meghatározás eredménye között oly csekély tehát a különbség, hogy ezek nyomán mindenesetre kissé merész dolog

volna azt következtetni, hogy a vizeletben foglalt indoxyl-vegyületek, ha ugyan részük lehet is a savakkal kevert vizelet elsötétítésében, lényeges befolyással bírnak a teljesen leválasztható humin-vegyületek mennyiségére. Ennek folytán kénytelen vagyok azt feltenni, hogy: a sósavval főzött vizeletben főleg a »reducaló anyag«-nak bomlása teszi lehetővé a humin-vegyületeknek kiképződését. Ezen feltevessel látszólag nem lehet megegyeztetni azon körülményt, hogy a vizeletből leválasztott nitrogénben eléggé dúsaknak mutatkoztak.

Ha *Flückiger*¹⁾ szerint nem is valószínűtlen, hogy az ép vizelet reducaló anyaga gyanánt, — legalább nagyobb részt —, egy nitrogéntartalmú anyagcseretermékkel összekötött glycuronsavat kell tekinteni, úgy mégis azt kell erről feltenni, hogy sósav és hevítés behatása alatt összetett molekulje mindenekelőtt széthasad és csakis nitrogéntől mentes alkotórésze termelhet humin-vegyületeket. A nitrogén tehát valószínűleg csakis a huminvegyületek képződése közben lépett be ezek molekuljába. Leginkább arra kellett gondolni, hogy a vizeletnek sósavval főzésénél keletkező ammoniak, »in statu nascendi« beléphet a humin-vegyületekbe és ezeket nitrogéntartalmúakká teheti. Az irodalomban azonban egyáltalán nem találtam adatot arra nézve, vajon képezhetnek-e a humin-anyagok ammoniakkal oly vegyületeket, melyekhez a nitrogén nincs csak úgy lazán odafűzve, hanem szilárdabb összeköttetéssel odakapcsolva oly szilárdan, mint azt a vizeletből leválasztható humin-vegyületekre vonatkozólag, a különféle vegyi műveletekkel szemben tanúsított maguktartása miatt fel kellett tételezni.

E kérdésnek tisztázhatása végett 20 gm. szőlőcukrot és 5 gm. hűgyantát, 500 gm. vízben oldva $10 \text{ Vol. } \%$ sósavval 18 órán keresztül forraltam a visszatartó hűtőcsővel ellátott készülékben. Ily módon meglehetősen nagy mennyiségben nyertem humin-vegyületeket, melyek ugyanazon természettani sajátságokat mutattak, oldó szerekkel szemben ugyan úgy viselkedtek, mint azok, melyeket a vizeletből választottam le. Ismételve feloldottam azokat natronlúgban, ebből pedig kénsavval kicsaptam; ezen tisztítás után megszáritottam. Natronmészszel hevítve, nagy bőséggel fejlesztettek ammoniakot. Az elementaris elemzés a következő eredményekhez vezetett:

a) 0.2273 gm. vegyület 0.4804 gm. szénsavat, 0.0810 gm. vizet és 0.0003 gm. hamut nyújtott.

b) 0.5039 gm. vegyület 32 cm^3 nitrogengőzt fejlesztett 756 mm. légnyomásnál és 28.8°C . hőmérséknel. Az absorptiócsőben a vízoszlop magassága 414 mm. -t tett ki. — $\text{C. } 57.79\%$, $\text{H. } 3.96\%$, $\text{N. } 6.73\%$.

Az elementaris elemzéssel kapcsolatban azt is megvizsgáltam, hogy mint viselkednek ezen huminvegyületek az olvadó kali behatása alatt. A művelet befejezte után a következő bomlási termékek voltak a már leírt módon kimutathatók: ammoniak, sósavas, hangyasav és több magasabb zsírsav, melyeket azonban nem választottam el külön egymástól, azonfelül protocotechusav, brenziatochin és egy nitrogéntől mentes maradék, melyet szintén megvizsgáltam elementaris összetételére nézve: 0.1754 gm. vegyület 0.3988 gm. szénsavat, 0.0643 gm. vizet és 0.0022 gm. hamut nyújtott. — $\text{C. } 62.79\%$, $\text{H. } 4.12\%$.

Miután így tehát tényleg sikerült carbonhydratból, épen keletkező ammoniak jelenlétében, nitrogéntartalmú huminvegyületeket előállítanom, érdekel birt annak megtudása, vajon az ammoniak mennyiségének megváltozása befolyással lehet-e a huminvegyületek nitrogén tartalmának nagyságára, vagy vajon ez utóbbinak ingadozása nem-e pusztán csak a véletlen dolga?

Ennek felderítése végett ismét 20 gm. szőlőcukrot oldottam fel 500 gm. vízben, azonban nem 5 , hanem 20 gm. hűgyantát adtam az oldathoz, melyet azután $10 \text{ Vol. } \%$ sósavval ugyancsak 18 órán keresztül forraltam a visszatartó hűtőcsővel ellátott készülékben. A keletkezett humin-vegyületeket a már ismert módon megtisztítottam és azután elementaris elemzés alá vetettem:

a) 0.2047 gm. vegyület 0.3992 gm. kénsavat, 0.0795 gm. vizet és 0.0014 gm. hamut nyújtott.

b) 0.4145 gm. vegyület 55 cm^3 nitrogengőzt fejlesztett 753 mm. légnyomásnál és 33°C . hőmérséknel. Az absorptiócsőben a vízoszlop magassága 274 mm. -t tett ki. $\text{C. } 53.55\%$, $\text{H. } 4.34\%$, $\text{N. } 13.01\%$.

¹⁾ Zeitschr. f. physiol. Chemie, III. k. 254. 1.

²⁾ i. h. 350. 1.

A szőlőcukorból és húgyanyból synthesis útján nyert, de különböző mennyiségi viszonyok szerint előállított két készítmény elementaris elemzésének összehasonlítása alapján teljes joggal azon következtetést vonhatjuk le, hogy: a humin-vegyületek keletkezésük pillanatában, a jelenlévő ammoniak tömegének nagysága szerint, ebből igen különböző mennyiségeket vehetnek fel magukba és hogy a humin-vegyületek nitrogéntartalmát ennek folytán, mint esetlegest és nem fontosat kell számba vennünk.

Hogy ha továbbá a szőlőcukorból és húgyanyból nyert huminvegyületeket százalékos összetételükre vonatkozólag a vizeletből közvetlenül leválasztottakkal összehasonlítjuk, feltűnő hasonlatosságot vehetünk közöttük észre. Hogy tényleg közel állanak egymáshoz, az akkor válik igazán felötlővé, ha nitrogéntartalmuktól eltekintve, ezt a százalék-számokból levonjuk. Ily módon táblázatos összeállítást készítettem; ennek megismertetése előtt azonban még néhány vizsgálatról szeretnék szólni, melyeket diabetes mellitus-ban szenvedő egyének vizeletével végeztem, hogy mintegy átmenetet nyerjek a vizeletből közvetlenül leválasztott huminvegyületektől azokhoz, melyeket szőlőcukorból és húgyanyból állítottam elő. A meghatározásaimhoz használt, fehérjétől teljesen mentes vizelet oly betegről származott, kinél a cukrot a vizeletből igen könnyen el lehetett tüntetni állati eledelekkel való táplálás segítségével, de viszont époly könnyen lehetett a cukorkiválasztást újból előidézni, ha már csak kevés amylumtartalmú táplálékot is adtunk a betegnek.

E vizelettel épúgy bántam el, mint az ép embertől származóval, csak hogy nem volt szükséges sósavval oly soká főznom a visszatartó hűtőcsővel ellátott készülékben. 10 órán keresztül folytatott forralás után rendszeren akkora mennyiségben váltak ki huminvegyületek, hogy az egész folyadék pépes összeállást nyert.

I. meghatározás. 3.45 liter vizelet, melyben a titrálás 4.4% cukrot mutatott ki, $\frac{1}{5}$ -ére besűrítve és 10 Vol. % sósavval a visszatartó hűtőcsővel ellátott készülékben 10 órán keresztül forralva, 27 gm. teljesen kivált huminvegyületeket tartalmazott.

II. meghatározás. 3 liter vizelet, melyben a titrálás 5.32% cukrot mutatott ki, $\frac{1}{5}$ -ére besűrítve és 10 Vol. % sósavval a visszatartó hűtőcsővel ellátott készülékben 12 órán keresztül forralva, 31 gm., teljesen kivált huminvegyületeket tartalmazott.

III. meghatározás. 2.5 liter vizelet, melyben a titrálás 5.13% cukrot mutatott ki, $\frac{1}{5}$ -ére besűrítve és 10 Vol. % sósavval a hűtőcsővel ellátott készülékben 10 órán keresztül forralva, 22 gm. teljesen kivált huminvegyületeket tartalmazott.

Sajnálatomra nem volt már elég időm, pontos meghatározások útján megállapítani, hogy a huminvegyületek lehető legnagyobb mennyiségének előállítása céljából mennyi savat kell a diabetes es vizelethez adni és mily hosszú ideig kell azt forralni. Meg vagyok azonban győződve, hogy még jóval nagyobb mennyiséget lehet előállítani, mint a közölt három meghatározásnál nyertem, mivel tiszta szőlőcukorból tömegesebben válnak ki huminvegyületek.

A diabetes es vizeletből előállított huminvegyületeket a már leírt módon megtisztítottam és azután szintén elementaris elemzés alá vettem:

a) 0.2408 gr. vegyület 0.4919 gr. szénsavat 0.0920 gr. vizet és 0.0002 gr. humint nyújtott.

b) 0.7529 gr. vegyület 66.8 cm³ nitrogengázt fejlesztett 758 mm. légnyomáznál és 212° C. hőmérséknel. Az absorptiócsőben a vízoszlop magassága 152 mm.-t tett ki. — C. 55.75%, H. 4.25%, N. 9.96%.

Olvadó maróka behatása alatt a következő bomlási termékek keletkeztek e huminvegyületekből: ammoniak, sósavas, hangyasav, eczetsav, valeriansav, brencatechin, protocatechusav és egy nitrogéntől mentes maradék, melynek elementaris elemzése a következő százalékszámokhoz vezetett: 0.2389 gr. vegyület 0.5464 gr. szénsavat, 0.0787 gr. vizet és 0.0025 gr. humint nyújtott. C. 63.03%, H. 3.69%.

A nélkül, hogy bármilyen következtetést akarnék ahhoz fűzni, pusztán, mint észleletet említem fel, hogy ugyanazon betegnek vizelete, az állati táplálás idején sokkal kisebb reducaló képességet mutatott, mint az ép vizeletek általában. Az ez időszakban elválasztott vizeletből 9 cm³-t kaptam vizsgálati céljaimra. Aceton csak nyomokban volt benne kimutatható, oxyvajsavat pedig egy-

általán nem találtam benne. 20 cm³ ily fajta vizelet, 80 cm³ víz és 20 cm³ Fehling-féle oldat keverékéhez 15 cm³ 0.5%-os szőlőcukoroldatot kellett hozzáadnom, hogy a rézoxyd reducalása teljes lehessen. A vizelet tehát csak akkora reducaló képességgel bírt, mint egy 0.125%-os szőlőcukoroldat.

Arra nézve is végeztem egy meghatározást, hogy mekkora mennyiségben lehetne a vizeletből huminvegyületeket előállítani. E célból 800 cm³ vizeletet $\frac{1}{4}$ -ére bepároltam és azután 18 órán keresztül forraltam a visszatartó hűtőcsővel ellátott készülékben. Az oldatból összesen 0.1378 gr., vagyis 0.0172%, vegyileg tiszta huminvegyületeket lehetett leválasztani.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegyesület XV. rendes ülése 1888. évi május hó 12-én.

Elnök: Kélli Károly tnr. Jegyzők: Ángyán Béla és Moravcsik E. Emil tr.-ok.

Wein Manó tr. előadást tart a fertőztelenítő sebkezelés fejlődése- és mai állásáról. Azon álláspontra helyezkedik, hogy az antisepsisnek leginkább a sebészet fejlődésére volt befolyása. Az antisepticus sebkezelés terjedésének rövid történetét adja és kimutatja miként változtak a részletek, de hogy Lister alapelve: a sebek fertőtlenítése és azok fertőtlenségének biztosítása occlusio segítségével érintetlenül megmaradt. Fejtegeti Schede kiszáradó kötéseinek előnyeit, Neuber hosszan fekvő kötéseinek hátrányait és képét nyújtja azon törekvéseknek, melyek a drainek alkalmazását részben szabályozták, részben azok elhagyását célozták, míg Schede-nek sikerült azokat feltétlen asepsis mellett tényleg eliminálni. Bővebben foglalkozik Mikulicz-nak a holt ürökről szóló tanával és példák kapcsán kimutatja, hogy a sepsis kifejlődésére a holt ürök adják meg leginkább a feltételeket, végül pedig áttér Schede a »nedves vérrög« alatti gyógyulására és míg egyrészt ezen eljárást mondja anyaghiányok pótlására hivatottnak, másrésztől kijelenti, hogy ezen kezelést tartja az antisepsis legnagyobb diadalának. Mindezekből bebizonyítottának látja, hogy ott változtattak az antisepticusok, a hol jobbat, a czélnak megfelelőbbet találtak; hogy ezen működésükben egyrészt a statistikára, másrésztől a mindinkább fejlődő bacteriologia segítségével kiderített tényekre és igazságokra támaszkodtak és hogy a részletek megváltoztatása nem jelenti az antisepsis hanyatlását, sőt inkább tudásunk haladásának jelensége.

Előadás után Schächter Miksa tr. alkalmat vesz magának e tárgyra vonatkozólag álláspontját ismertetni. Sokan őt az ügy ellenségének tartják, noha ő annak csak szolgálni akart felszólalásaival. Noha egy negyed század óta forog az asepsis és antisepsis köz- kézen és köznyelven, mégis sokan vannak, kik nem a tárgy lényegével, hanem fogalmával sincsenek tisztában. Felszólaló szerint a sebek fertőzésének és a gyermekágyi láznak elkerüléséhez asepsis kell, de nem antisepsis, mert antisepticum nélkül is gyógyulhat a seb, ha azt infectio nem érte. Az asepsis lényege a tisztaság: Lawson-Tait másfélezer laparotómiaja között a legkisebb a halálozási százalék és ezen eredményt tisztasággal minden antisepticum nélkül érte el. Az általában elérhető tisztaság azonban nem elegendő az asepsishez, mert sokan azt sem tudják, mi a tiszta, azután gyakran fertőzött sebekkel is van dolgunk, melyek reaszorúlnak az antisepsisre. És itt van a fordulópont; a kik az antisepticumokban hisznek, ezt tartják fődolognak; a kik pedig azokban nem hisznek, azt mondják, hogy ez a mellékes. És ez a különböző felfogás következményeiben igen nagy horderejű. A kik az antisepticumokban látják a lényegét, ezeket mindenütt bőven alkalmazzák, míg az utóbbiak csak ott alkalmazzák az antisepticumokat, hol ezekre elkerülhetlenül szükség van. Az antisepsis fejlődése bizonyítja, hogy az antisepticumok nem megbízhatók. De ezt bizonyítja a józan ész is, mert nem képzelhetünk oly antisepticumot, mely minden tekintetben jó és semmi tekintetben ártalmas ne legyen, mert azt kívánni az antisepticumtól, hogy a microorganismusokat megölje, a sejteket pedig ne bántsa, az lehetetlenség. És ha a különböző antisepticumok különböző okok miatt megbízhatlanok, akkor nem jogosult-e azon törekvés, mely minél kisebb térre akarja szorítani a megbízhatlan antisepticumokat és minél

nagyobb tért akar hódítani az asepsis másik tényezőjének, a tisztaságnak. Ha Lister egyebet nem tett volna, mint, hogy a tépést kiküszöbölte a sebkezelésből, érdeme elévülhetlen volna; ő szerzett az eszmének világpolgársági jogot és akár talál fel jobb antisepticumot akár nem, ez mit sem von le érdeméből. Az antisepsis út-törője a mult, az eszme módosítója és terjesztője a jelen, de az antisepsis józan eszmeje és antisepticumokban való hit nyügétől megszabadult rationalis sebkezelése a jövő.

Wein Manó tr. felhossa, hogy a Schächter tr. által elmondottak szerint a sebészek két táborra oszlanak; olyanokra, kik az antisepticumok nyüge alatt állanak és olyanokra, »kik az antisepsis lényegét felfogták«, mely lényeg a tisztaság. Az antisepsis mint fogalom abszolút, a tisztaság relativ, egyéni felfogás dolga. Az antisepsis alapján állók a mechanicus tisztítás mellett a visszamaradó csírákat antisepticumokkal megölni iparkodnak. Hogy Sch. tr. bízik-e az antisepticumban vagy nem, azaz ő dolga; előadó e tekintetben a kifogástalan kísérletek basisán áll. Schächter tr. nak nem theoretice, hanem practice, statistikával kellett volna előállania, hogy bebizonyítsa, miként egyedül a tisztasággal elért eredmény jobb, mint az, melyet mások antisepticumokkal elértek.

KÖNYVISMERTETÉS.

Tuberculose vertébrale. Leçons faites à la faculté de médecine par Lannelongue. Recueillies par V. Ménard. Paris Asselin et Houzeau. 1888. 8-adrét 418 lap. Ara 12 márka.

Az »hôpital Trousseau« hírneves sebészének a gümőkór helybeli fellépésének többféle alakjait tárgyaló előbbi munkáihoz, minők: »Abscess froids et tuberculose osseuse«, »Coxotuberculose« stb., kiegészítésül csatlakozik ezen munka, mely a gerincoszlop gümőkóros folyamatait tűzte ki tárgyául. Szerzőnek előadásai nyomán készült e munka, mely tanulságosan és kimerítően állítja össze mindazt hét előadásban, mit a szóban forgó bántalomról tudunk. A tárgy természetéből folyólag legtöbb helyet — 4 előadást — szentel a gerincoszlop háti részén előforduló gümőkórnak — a Pott-féle bántalomnak. A bántalom ismeretének története, kórbonczana, a bántalom minden egyes mozzanatának méltatása, a bántalom körébe vont lágyrészek változásai töltik ki a két első előadás keretét. A harmadik előadás a Pott-féle bántalom kór-oktana- és tüneteivel, a kórismészeti mozzanatok méltatásával és a baj lefolyásával foglalkozik; s a negyedik előadás a gyógykezelésnek van szánva. Az ötödik előadás szól a hátsó csigolyalobokról (csigolyaívek, nyulványok gümőkórja); a hatodik a nyakcsigolyák gümőkórjáról és a hetedik végre a keresztcsont gümőkórjáról. A munkához végre 44 eset körtörténete van csatolva, mint bizonyítéka az előadottaknak.

A munka kimerítő tárgyalási módja, érdekes körtörténeti adatai, a szöveg közé igtatott 36 ábra és 4 könyvomatú színes tábla mind megannyi segédeszközök az érdekes és gyakorlatilag fontos tárgy könnyebb megértésére s valóban sok haszonnal tanulmányozhatjuk át e munkát, mely gyakorló orvosok számára van különösen készítve.

L A P S Z E M L E.

A csiga működéséről. Kísérleti uton kívánta Stepanow kimutatni, hogy a csiga felső részének elpusztulása alkalmával a mely hangok még mindig felfoghatók. Különféle hangokkal (hegedű, harmonium, Galton-féle síp, kezek összecsapása, lövés hangja és emberi hang) végezvén kísérleteit tengeri nyulaknál, a kagyló reflex mozgásaiból következtetett a hangok felfogására, mely mozgás oly jellegű, hogy másneművel össze nem téveszthető és egy s ugyanazon hang bár hányszor történt ismétlése alkalmával sem gyengül. Szerző ez irányban végzett kísérleteit már 2 év előtt kezdte meg, midőn a kalapács előtt a dobhártyát átmetszve kutasz segélyével a csiga felső részét elpusztította a nélkül, hogy a halló csontocskákat sértette volna; 30 eset közül azonban csak 4 kísérlet

sikerült, miután a többi állat elpusztult a nélkül, hogy kísérleteit befejezhette volna. Azért újabban a csiga elpusztítását chloroform-narcosisban végezte s a dobhártyán kutaszszal tört utat magának, mi kevesebb vérzéssel járt; e módosítás czélyszerűségét azon körülmény igazolja, hogy 10 kísérlet közül 3 sikerült; azonkívül utóbbi esetekben a tömkeleg görcsövi vizsgálatát is végezte. Kísérletei eredményét következőkben összegezi: Mindkét csiga felső részének elpusztulása alkalmával az acusticus reflex, úgy magas mint mély hangokra, valamint zajra és zörejekre, beáll; a halló képesség csökkenése, 2—3 nappal a műtét után, jelentéktelen; több nappal, esetleg héttel a műtét után a halló képesség teljesen elvész. Ezekből következik tehát, hogy a csiga a halló ideg végződésének tekinthető, mely az összes hangokat felfogni képes és nem lehet szó arról, hogy egyes részletei csakis bizonyos hang felfogására volnának képesek.¹⁾ (Monatschr. f. Ohrenheilk. 1888: 4. sz.)

Molluscumok esete. Ezen ritka bántalom egy kiváló esetét ismerteti Koller János tr. a gyöngyösi közpórházból. A beteg 30 éves vályogvető cigány, ki egész életén át egészséges volt. Bőrbaja eredetét illetőleg előadja, hogy suhancz korában fogadás folytán téli időben jégben vágott lék alatt fürdött meg. Eleve tiszta minden dagtól ment bőrén ezután keletkeztek volna »hóttetemek«. Eleinte a kar jobb oldalán vett néhányat észre, innen szaporodtak az egész hasra, mellre, hátra, felkarokra és czombok felső harmadára és a fej hajás részére. Nevezett testrészein láthatók kendermag-, ökölnyi-, érmécses-, ruganyos-, nemlebensyes-, inkább hús-tapintatú, részint a bőrben lapos, de körülírt alapon nyugvó, mozgatható, részint kocsányon a bőrön függő fájdalomtalan daganatok, melyek fölött a bőr ép, ránczba szedhető, itt ott elvékonyodott és a tágult hajszáledényrecze folytán élénkebb, majd halványabb piros színű. E daganatok idültlen fejlődtek; a szervezet összhangzatában nagyobb és érezhető zavart nem okoztak. Beteg szervi működései épek, szellemi tevékenysége alárendelt, durványos, alkata satnya. Ezen kór egyik kiváló alakja a molluscum pendulum, vagy Virchow szerint m. fibrosumnak, érdekes, a mennyiben a m. fibrosumhoz tartozó minden alak rajta bőven képviselve van. Kóroktanára nézve némi támpontot nyújt — a különben nem igen megbízható beteg — foglalkozása. Köztudomású, hogy vályogvető cigány, a nap hevében sárral dolgozik és nem lehetetlen, hogy e két physikai tényező, a midőn sokakban a bőrfesteny nagyobb fokú kiválását és a külbőr sötét barna színét okozza: egyszersemind a külbőr két alsó rétegét, az irhát és sejtszövetet is befolyásolhatja, molluscumok képződésére nyújtván alkalmat. Vagy tán fogadása vált végzetessé és a jeges víz volt az idült lob gerjesztő folyamat, mely lobos folyamatot Virchow után a daganatok képződése criteriumául elismernünk kell. Miután a dagok képződése tehát idült lobfolyamat: ezen bántalom okát a lobgerjesztőkben kell keresnünk. Itt két ilyen is szerepel, t. i. a hideg és hő; melyik közülök az igazi: vitatni nem lehet. Látszat az előbbi mellett szól. Miután azonban beteg határozottan állítja, hogy suhancz koráig bőre ép volt, ellene szól ez eset Hebra, Kaposi azon véleményének, mely szerint e molluscumok már a születés után vagy plane az anyaméhben képződnek. Az öröklékeny hajlam ki nem mutatható. Hebra állítása a szellemi tevékenységre vonatkozólag igazolt, a marasmusra vonatkozólag valószínű. (A gyöngyösi közpórház 1887. évi kimutatása.)

Adatok a creosot hatásához gümőkóránál. A Fraentzel Oszkár tnr. által a tüdőgümőkór ellen oly annyira ajánlott szerrel Koller János tr. a gyöngyösi közpórházban is tett kísérleteket. Fraentzel tnr. e szert ajánlotta a következő alakban: Rp. Creosot. puriss. fagin. 13'5, Tinct. Gentianae 30. Spir. vini rectificatissimi 260, vini xeres q. s. ad 1000. MDS. Naponta 2—3 evőkanálnyi

¹⁾ Ugyane kérdés megfejtésével Stepanow, egy emberen észlelt kóros folyamat alapján, már előbb is foglalkozott, midőn Helmholtz teoriáját elvetette, melynek értelmében a csiga csakis a zenei hang és zörej felfogója volna, az ezeknek keretén kívül eső hangok felfogására pedig az előcsarnok szolgálna; s miután említett esetben a beteg úgy a sügő mint a hangos beszédet is meghallotta, nincs biztos alapunk arra sem, hogy a tömkeleg különböző részei szerint a különböző hangokat localisáljuk. (Monatschr. f. Ohrenheilk. XX. évf. 4. sz.)

egy pohár vízben; vagy: Rp. Creosoti 1—3, Tinct. gentianae 2'5, Spir. vini 25, vini xeres q. s. ad 100 MDS.) A creosot hatásának főtényezője az, hogy tiszta és jó készítmény legyen az, hogy bükkfakátrányból legyen készítvé. Sajnos azonban, hogy ezen készítményhez ritkán juthatni, mert leginkább a kőszénkátrányból nyert van elterjedve. Meggyőződhetni a készítmény valódiságáról akként, hogy az igazi jó creosot 80 rész vízben oldódik és ha ezen oldathoz néhány csepp vashalvag adatik, barna csapadék áll elő, míg a kőszénkátrányból nyertnél sötétké a csapadék; továbbá a nem valódi egyenlő mennyiségű glicerinen oldódik, míg a valódi nem. A vizeletnek feketés, zöldes színe a carbolos nem jó készítmény bizonyítéka. A creosot sohasem éhgyomorral, mindig étkezés után adagolandó. — Koller tr. a creosotot alkalmazta a Fräntzel tnr. által előírt módon naponta 3 kávéskanálnyit fél pohár vízben mindig étkezés után adagolván. Még csak 17 esetről szolgálhat tárgyilagossá véleményemmel, e szerény szám is azonban kedvező eredményt tüntet fel. Esetei többnyire tüdőgümőkór előhaladott állapotában kerültek észlelése alá, a midőn már a szervezet rossz táplálkozási viszonya, a lesóványodás, vérszegénység, besett kulcsfont alatti és feletti tájakkal, tágult bordaközökkel, hosszú, lapos mellkassal, láz, éjjeli izzadások, makacs kínzó köhögés, gümőkóros bacillusokkal teljes kiköpés, a tüdőgyűrme tömörülése, itt-ott cavernakkal, étvágyhiány, makacs hasmenésekkel

egész borzasztóságában tarták elő a tüdőgümőkór kórképét. Alkalmazta eddig az említett 17 esetben; ezen 17 közül meghalt 2, javult 15. Tapasztalatait e következőkben vonja össze: 1. Nehány napi alkalmazás után javult az étvágy, kevesbedett a hasmenés. 2. Fokozatosan esett a láz, kevesbedtek az éjjeli izzadások. 3. Kevesbedett és vesztett erejéből a köhögés, csökkent a kiköpés mennyisége. 4. A tengélet javulásával javult a kinézés, testsúly és az erőbeli állapot. 5. A tüdőtömörülés nem szűnt meg, de annak terjedése megátoltatott. 6. A tüdőgümőkór lefolyásában annyira gyakori szövődések nem jelentkeztek. 7. A vizeletben chlorbariummal a creosot sulfat alakjában kimutatható. 8. Kellemetlen mellékhatást nem tapasztalt. Hogy miképpen hat a creosot a tüdőgümőkóros folyamat csökkentésére, e kérdésre határozott választ nem adhat. Kétli azt, hogy a gümöbaccilusokra fajlagos hatása volna; azt sem hiszi, hogy a gümőkórra hatna közvetlenül; valószínűnek tartja azon feltevést, hogy az emésztés, illetve a tengélet emelésével emeli egyszersmind a szervezetnek a gümőkóros roncsoló folyamat ellenében ellenállási képességét és ez által gátolja azt előhaladásában. Gyógyulást nem ért el, javult azonban betegeknek legnagyobb része, mit, ha tekintetbe vesszük azt, hogy betegek mind a tüdőgümőkórnak nagyon előhaladott állapotában kerültek észlelése és kísérlete alá, — kielégítő eredménynek tart. (A gyöngyösi kórház 1887. évi kimutatása.) —x.

TÁRCZA.

Nőgyógyászati levelek.

I.

Breisky tnr. bécsi szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

A szülészeti osztály a bécsi kórház (Wiener allgemeines Krankenhaus) ötödik udvarközének első emeletén van elhelyezve, a hol a tanterem is van; a nőgyógyászati osztály pedig a VII. udvarban földszint terület el és áll egy nagy kórteremből 14 ágygyal, két külön szobából egy-egy ágygyal, egy rendelő szobából, melyben a kisebb nőgyógyászati műtétek is végeztenek és végre az ú. n. műtői szobából. Utóbbinak ajtai csupán nagy műtétek (laparotomia, total exstirpatio stb.) számára nyílnak meg, különben pedig zárva, a mi mindenesetre az antisepsis minden más kellékének föléje helyezendő intézmény.

Szándékom következőkben azon elvekkal foglalkozni, melyek a nagyobb műtétek számára ez intézetben dívnak; életrevalóságuk a kedvező statistikából kiderül. Célyszerűség szempontjából ajánlatos a műtéteket két nagy csoportra osztva tárgyalni és pedig: 1. műtétek, melyek a has megnyitásával járnak (ovariotomia, myomotomia stb.); 2. műtétek, melyek a hüvelyen át végeztenek, képviselőjük a total exstirpatio.

1. *Laparotomiák.* Minden ily műtetre szánt beteg már néhány nappal előbb felvétetik a kórodára, részben, hogy a kórodai levegőt megszokja, részben és főleg azonban, hogy rajta az előkészületek végeztessenek. A beteg belei a műtét előtti nap reggelén, vagy pedig már az azt megelőző estén is hashajtókkal kiürítettek, majd pedig a műtét, — mely rendszerint d. e. 9 órakor végeztetik — előtti estén és még kora reggel is a peristalticum megszüntetésére bismuthum cum laudano porok lesznek nyújtva. Főszilyt fektetnek azonkívül a műtendő részeknek asepticusá tételére; e célból a beteg a műtét megelőző két napon langyos fürdőt vesz, a műtét előtti délutánon pedig a hasfalak, valamint a külső nemi részek szorgosan fertőtlenítettek, a szeméremszőrök leberetváltatnak, majd a has occlusiv kötéssel el lesz látva és a hüvely — sublimatoldattal kiöblítés után — iodoformgaze-zal kitömve. A műtét előtt közvetlenül a kötés le lesz véve, a hasfalak pedig újra szappannal és fertőtlenítő folyadékkal megtisztítva, gutta-percha-papírral betakarva, úgy azonban, hogy a linea alba-nak megfelelő részen a hasseb ejtésére elegendő széles rés maradjon. Az epigastriumtáj és a czombok nedves sublimatgaze-kendővel betakartatnak. Ezen előkészületek után hozzá lát a műtő, ki ép úgy mint a helybeli segéd e célra készült mosható nadrággal

váltja fel rendes nadrágját a műtethez. A használatra szánt műszerek 24 órán át 5%-os carbolglycerinben voltak és műtét előtt 5%-os carbololdatba jönnek; varróanyagul jelenben 1% sublimatoldatban főzött selymet használnak, csakis a hasfali varratok számára ezüstsodronyt. A catgutot, melyet előbb Breisky tnr. kiterjedtebben használt, főleg Kocher közlései óta, a kinek tudvalevőleg több ízben sikerült az infectio okát a catgutban feltalálni, mellőzi. Spray-t nem használ.

A hasseb megejtése közben minden vérző edény pince-be lesz fogva és azonnal alakítva. A seb tisztítására sublimatgaze-gomolyokat, ú. n. »Tupfer«-eket használ; a belek carbolgaze-compresssekkel lesznek visszatartva, a csonk pedig iodoformgaze-gomolyal érintve. Szivacsot egyáltalában nem használ, nem tartja eléggé megbízhatónak. (Kis műtéteknél is szivacsok helyett gyapot-gomolyokat használ.) Tény, hogy az ezután történő fertőzés veszélye inkább ki van zárva, ha fennevezett anyagok jönnek a hasüregegel egyetlen egyszer érintkezésbe, mint ha szivacsokkal végezzük a toilettet, melyek már azelőtt tíz vagy még többször szolgáltak ugyanazon célra; a tapasztalat azonban mutatja, hogy azok, kik szivacsokkal dolgoznak, — melyekről fel kell tennünk, hogy az antisepsis szabályai szerint lettek kezelve — ép oly kedvező eredményeket képesek felmutatni (Kézmárszky, Fritsch, Kaltenbach), a mellett ellenőrzésük és megszámlálásuk kis számuknál fogva sokkal egyszerűbben és gyorsabban végezhető, mint ama egy műtethez használatba jövő 150 sublimatgaze, 50 iodoformgaze-gomoly, 30 carbolcompreste stb. nyilvántartása. A vérzéscsillapításban igen pontos; minden még a legcsekélyebb vérző helyet is azonnal alakít. A csonk ellátásánál előbb egy kettős *en masse* ligatúrát alkalmaz, hogy azután minden egyes edényt külön-külön alakítsa. A hasfalakat, mint már említettem, ezüstsodronnyal egyesíti úgy, hogy a hashártyából és a hasbőréből csak keskeny, az izomzatból pedig sokkal szélesebb szegélyt vesz fel, mi által az izomzat sokkal szélesebb felülettel érintkezik, az egyesülés biztosabb. Az egyesített hasfalakra nyomókötés jó. Az utókezelés abban áll, hogy a műtett az első 24 órában nem kap folyadékot, a második 24 órában 1—2 kanál tejet és kevés Giesshübl-vizet, a 3-ik napon klysmát kap. Ha a gyógyulásban zavar nem áll be, úgy a kötés csak a 10-ik napon lesz változtatva, a műtett pedig a 19. vagy 20. napon kel fel. Eredményei igen jók; septicus halálesete 2 év óta nem volt.

E helyen szándékom egy esetről megemlékezni, mely úgy diagnosticus mint therapeuticus szempontból érdekes. Egy 25 éves nulliparanál az alhas egész terjedelmében az epigastriumig meg

volt nagyobbodva; a vizsgálat petefészektömlőt derített ki, melyen a köldök alatt két ujjnyira jobbra egy tömöttebb test és annak bal szélétől kiindulván egy köteg bunkós véggel volt tapintható, e képletek nem egyebek, mint a dislocált méh, a baloldali petevezeték és petefészek; a tömlő bennéke igen élénken hullámoz: mindezekből a legnagyobb valószínűséggel parovarialis tömlő lett kórismézve. A múlt év december hó 3-án végzett műtét következő lefolyást vett. A hasúr megnyitása után az útban álló ligamentum vesicoumbilicale medium átmetszetik; daczára annak, hogy a hashártya még nem lett bemetszve, előttünk fekszik a daganat: a hashártya a köldök alá csak másfél ujjnyira ér, ott visszahajlik, vagyis excavatio vesicouterina nincs, mi abban találja magyarázatát, hogy a subserosus fejlődésű daganat maga előtt feltolta a hashártyát. A daganat, mely parovarialis, az előtte lefutó igen hypertrophicus ligamentum rotundum alakítása és átmetszése után egészben — csapolás nélkül — ki lesz fejtve. A most történt vizsgálat kideríti, hogy a jobb petefészek narancsnagyságú intraligamentaer fejlődött *dermoid tömlővé* átalakult; eltávolítása e daganatnak. Miután még a subserosus nagy üreg drainézése iodoformbéllel végeztetett, a hasfalak egyesítve lettek. Még meg akarom említeni, hogy a kitapintott képletek tényleg méh, petevezeték és petefészeknek bizonyultak. A seb gyógyulása zavartalan volt; a nagy mértékben hystericus nőnél azonban nyugtalanság, beszédzavar és más hasonló tünetek mutatkoztak, miért is a seb behegedése után Nothnagel tnr. osztályára lett áttéve.

Intramuralis (a méhtestben székelő) myomaknak laparotomia által történő eltávolításánál (myomotomia) *Breisky* tnr. az extra-peritonealis csonkkezelés híve; a műtétet nagyjában Hegar szerint végzi, csak hogy a hasfalak peritoneumát nem egyesíti varratokkal a csonk hashártyájával, hanem gondosan ráfekteti a csonkra; tapasztalatai szerint már rövid idő múlva teljesen összenő a két hashártyarészlet. A csonkot nem chlorzinkkel éteti, hanem gyps és ol. cadinival (400:100) hinti be.

2. *Total exstirpatio*. Két ilyenmű műtétet volt alkalmam látni, mindkét esetben carcinoma cervicis miatt. Carcinomatosus méhnél egyáltalában csak akkor végzi *Breisky* tnr. a teljes méhkiirtást, ha a környezet szabad, a méh könnyen lehúzható, egy szóval, ha a bántalom, a mennyire azt a vizsgálat kideríteni képes, még a méhre magára van szorítkozva. Azon elvből kiindulva, hogy minden műtét momentán sikere első sorban a műtét térnek asepticitásá tételétől függ, a total exstirpatio előtt rendszeren egy ú. n. előkészítő vagyis desinficiáló műtétet végez. E célból a rákos kénővéseket, a mennyire azok hozzáférhetők, polypfogóval vagy Simon-féle éles kanállal eltávolítja, a képződött sebfelületet thermocauterrel (Paquelin) érinti és iodoform-porral behint. 4—5 nap múlva lát csak a végleges műtét, melyhez az előkészületek a következők: a belek kiürítése után a műtét előtti nap délutánján a beteg fürdőt vesz, utána a külső nemi részek letisztítatnak, szeméremszőrök leberetváltatnak és hüvely és méhüreg fertőtlenítő folyadékkal kiöblítés után, iodoformgaze-csikkal kitömetnek. A hüvelyből a csik csak műtét előtt lesz eltávolítva, a méhüregben levő pedig újabban felszerelve. A műtét lényegében *Czerny* módszere szerint végeztetik, azon előnnyel, hogy a *Douglas*-üreg megnyitásánál abba fertőző anyagok — miután azok már előbb el lettek távolítva — be nem juthatnak. Igen nagy gond fordítatik a vérző edények alakítására (selyemmel). Petefészek csak akkor lesznek eltávolítva, ha vagy kórosan el vannak változva, vagy pedig könnyen hozzáférhetők. A seb nyitva tartatik és a váladék levezetésére iodoformbéllel kitömetik. *Breisky* tnr. a iodoformbelet (Iodoformdocht), melynek előnyeire *Gersuny* figyelmeztetett és a melynek alkalmazásáról a nőgyógyászati gyakorlatban *Chrobak* a Centralblatt für Gynäkologie 1888. i. számában értekezett, már régebben használja legjobb sikerrel. Az utókezelés lényegesen nem különbözik más kóródán divó utókezeléstől. Közvetlen eredményei total exstirpatio után igen kedvezők: 20 műtét közül csupán egyet vesztett el elvérzés miatt. Hogy septicus haláleset nem fordult elő, azt a műtét alatt követett szigorú antisepticus eljárás mellett az előkészítő, desinficiáló műtétnek is lehet tulajdonítani.

Lantos Emil tr.

A VII. belgyógyászati congressus Wiesbadenben.

(1888. április 9—12.)

III.

A harmadik ülésen »az alcohol, mint gyógyszer« került tárgyalás alá.

Binz (Bonn) mint első referens, előadását történeti visszapillantással vezette be. Az alcohol, mint gyógyszert legelőször állítólag egy keresztény missionarius hozta alkalmazásba, ki gyenge gyomrú és beteges tanítványának azt a tanácsot adta, hogy víz helyett bort igyék. A jelen század közepe táján a tudomány akkori álláspontja miatt háttérbe szorult e szer. 1844-ben *Kirchgässer* tr. Coblenzben vád alá került, mert typhusos betegének tiszta pezsgőt írt. *Weber* a heidelbergi egyetem jeles emlékü tanára pedig a hatvanas években oda nyilatkozott, hogy határtalan könnyelműség lázas betegeknek bort nyújtani. Ma az orvosok szeltemben alkalmazzák ismét az alcohol. A szesz hatására vonatkozólag a vélemények nem egyeznek meg teljesen. Sokan kétségbe vonják az alcohol izgatató hatását, valamint azt a feltevést, hogy az alcohol az emésztést elősegíti. A látszólagos izgatató hatás e felfogás szerint tulajdonképen nem volna más, mint bizonyos idegkészületek kezdődő hűdése. Az alcohol hatása alatt depressiót szenvednének azon magas agyi központok, melyek az ítélet és bírálság székhelyei; a szív munkája pedig csak azon külső ingerek miatt gyorsulna, melyek között a szesz italokat rendszeren élvezni szoktuk. *Binz* az élettani kutatások alapján az alcoholban izgatató szert lát. *Parkes* kísérletei szerint az alcohol fokozza a bal szívgyomroc munkáját. Az összehúzóerő erélyesebbé és szaporábbá válnak, a szűnetek megrövidülnek és a vér szabadabban halad át a hajszál- edényeken. *Albertoni* és *Lussana*, főleg *Funtz* vizsgálatai nyomán tudjuk, hogy a szesz mérsékelt élvezése az üteres vérnyomást és a lélekzetek nagyságát emeli. Az ellentételek mindazonáltal nem látszanak teljesen jogosulatlanoknak. A vérnyomás állandóságának megőrizhetése végett szabályos viszony van a szív összehúzóerő- sáinak száma és az üterek tágassága között. Lehetne tehát, hogy a szesz hatása alatt a pulsus száma csakis az üteres csőrendszer tágulása miatt emelkedik. Mivel azonban az alcohol oly állapotoknál is képes a szív összehúzóerőinek számát emelni, melyeknél az edénytagító központok hűdve vannak, az izgatás lehetőségét nem szabad kizárnunk. A beteg emberre nézve egyébként éltető és életét mentő inger gyanánt kell tekinteni, ha a vér szabadabban és bővebben folyik keresztül a nemesebb szerveken. A mi az emésztésre való hatást illeti, itt is számos kedvező tapasztalattal rendelkezünk. Mindenki tudja önmagáról, hogy csekélyebb fokú dyspepsiát erős, jó szesz kis adagjával meg lehet szüntetni. A therapiára nézve igen fontos az alcoholnak tápláló értéke. Több francia szerző szerint az alcohol változatlanul hagyja el a szervezetet, tehát semmi tápláló értéke sem volna. *Bodländer* kimutatta, hogy az ép szervezetet a bevitt szesznek csak mintegy 3%-a hagyja el változatlanul és pedig legtöbb, 1.5—1.7%, a veséken és tüdőkön keresztül. Lázas szervezetben az alcohol majdnem teljesen elég (*Binz* és *Heubach*). Míg az alcoholnak nagy adagai igen tetemesen (pl. 60 gm. 19%-kal, 150 gm. 24%-kal) növelik az oxygen felvételét, addig kis adagok jóformán semmi hatással sincsenek. Az utóbbi esetekben tehát a szesz csakis mint égési anyag lép be a szervezetbe. A »disponibilis« oxygen, mely különben más anyagokat égetne el, az alcoholt élenyíti széndioxyddá és vízzé és ilyenképen a szervezet állománya kimélésben részesül. A szesz elége mint hőtermelés fontos a szervezet életműködéseire nézve. Calorimetricus szempontból 1 liter közepes rajnai bor egyenértékű 5—6 étkanál könnyen emészthető olajjal, de a szesz előnyösebb, mert egyidejűleg közvetlenül emeli a szervek hanyatlott működését s könnyen megy át a vér- és nyirkedénypályákba.

Mindenekelőtt fontos azonban, hogy a szesz mérsékelt adagolása a fehérnye szétesését lefokozza. E pontra nézve jóformán teljesen megegyezők a vélemények. A fehérnye szétesése mindaddig csekély, míg a szervezetben elégséges mennyiségben vannak jelen szénhydratok vagy más könnyen elégethető anyagok. Ily értelemben hat az alcohol is. *Binz* laboratoriumában végzett vizsgálatok és *Munc* kísérletei azt mutatják, hogy az alcoholnak akkora adagai, melyek még nem kábítanak, a fehérnye szétesését megcsökkentik.

Nagy adagok káros hatással lehetnek. A lázas agy több szeszt tűr el, mint az egészséges agyvelő. Az elméleti ismeretek szerint tehát nem lehet kételkedni abban, hogy az alkoholnak tényleg tápláló értéke van.

Fontos még az alkoholnak *hőleszállító* hatása. Már mérsékelt adagok képesek azt 0,3–0,6%-kal leebb szállítani. Kábító adagok pedig több fokkal és egyúttal néhány óra tartamára nyomják le a lázas test hőjét. *Binz* éves anyagokkal fertőzött állapotokon meggyőződött arról, hogy az alkohol jól alkalmazva a kezdődő hőemelkedést is elnyomni képes. Az alkoholnak therapeutikus jelentősége tehát minden kétségen felül áll. Kíváncsinos azonban, hogy a szesz ne is legyen más mint gyógyszer. Az egészséges embernek szeszes italok mint élvezeti szerek nagy mértékletességgel megengedhetők; az alkoholt szabad igénybe venni, mint frissítő szert fárasztó szellemi vagy testi munka után. Az orvosi rend kötelessége a szeszívás féltelensége ellen óvást emelni. Óvatosan és figyelemmel alkalmazva, az alkohol mindenkor a betegek jólétője fog maradni.

A társreferens: *Jaksch* (*Graz*) csakis a betegágnál tett tapasztalatokkal foglalkozik. Nem annyira a tiszta aethylalcohol méltatja, mint inkább a bor, sör és pálinka hatását. Hangsúlyozza, hogy napjainkban nagyjában el van ismerve az alkoholnak izgató hatása (*Bunge* és *Schmiedeberg* ellenkező nézetet vallanak); a kórodai tapasztalatok is igazolják a feltevést. Ő maga végzett ez irányban kísérleteket gyermekeknél s ezen 3 kísérleti sorozatról tesz jelentést. *Demine* vizsgálatai óta tudjuk, mily kellemetlen következményekkel járhat gyermekeknél az alkoholnak könnyelmű adagolása. Igen mérsékelt adagban nyújtott bor és cognac az alkalmazás után rövid ideig meglassította az érverést, de mintegy 10 perc múlva szaporábbá vált, egyúttal nagyobbá és teltebbé. Főleg a heveny lázas betegségek folyamán fellépő szívgyengeségnél van helyén az alkoholnak alkalmazása. Mindaddig, míg a collapsusnak jelei nem mutatkoznak, ne adjunk fertőző betegségek (így főleg tüdőlob) eseteiben szeszes italokat a betegeknek. Az alkohol izgató hatását haszonnal lehet alkalmazni heveny vérvesztések, parenchymatosus vérzések vagy perniciosus anaemia folytán fellépő vérszegénységnél is. Az alkoholnak a betegágnál határozottan van tápértéke. E pontra vonatkozólag is gyermekeket használt kísérleteihez. A »nitrogen-egyensúly« lehető szabályozása után nyújtotta csak a szeszt és pedig igen különféle betegségekben szenvedő gyermekeknek. Valamennyi esetben megfogást mutattak az anyagcsere fontosabb terményei, mint a húgyany, húgysav, kénsavas és phosphorsavas vegyületek. A szesz tehát megtakarítást hoz létre a szervezet háztartásában, más testek helyett égye el. E mellett természetesen figyelembe kell még venni az alkoholnak égési coefficient is. Therapeutikai szempontból az alkohol, mint takarékszer kivált a diphtheriánál, typhusnál és septicus folyamatoknál méltatandó figyelemre. Már 1806-ban ajánlotta *Justus* az alkoholt a torokgyök kezelésénél, néhány évvel ezelőtt pedig a természetudósok innsbrucki gyűlésén került szóba az alkohol hatása diphtheriánál, mindazonáltal a gyakorlatban kevés követőre talált ez ajánlás. Nem hiszi ugyan, hogy az alkohol »specificum« a diphtheria ellen, a szesznek kitartó adagolása azonban tapasztalatilag határozottan legjobb eljárás diphtheria esetében. Meglehet, hogy az alkohol képes a vírus elterjedését a szervezetben megakadályozni. Typhusnál is már igen régóta szokás alkoholt adagolni. A hideg fürdők mellett a szesz adagolása nagy becsű bírá a typhus gyógykezelésénél. Septicus megbetegedéseknél az alkohol szintén fontos gyógyszernek bizonyult.

Az alkoholnak hőcsökkentő hatását a kórodai gyakorlatban *Riegel* minden kétséget kizárólag kimutatta. J. azonban az alkoholnak épúgy, mint általában minden hőcsökkentő szernek nem tulajdonít különös fontosságot. Csakis akkor kell az alkohol szerelését elkerülni, ha a gyomorban mélyreható bonczani elváltozások vannak jelen, vagy a nedvelválasztás van súlyosan megzavarva. Fontos az alkohol hypnoticus hatása is; főleg neurastheniásoknál e hatás könnyen beállhat. A szeszes italok közül e célra legjobb a sör, melynél az alkohol mellett talán még más testek is fejthetnek ki hypnoticus hatást.

A mi az alkohol alkalmazásának alakját illeti, úgy az izgató hatás elérése céljából magas %-os szeszt adunk a betegeknek;

a táplálás szempontjából inkább könnyű vörös és fehér borok jönnek számba, míg a hypnoticus hatás elérésére legjobb a sör.

A vitánál mint első, *Erb* (*Heidelberg*) szólalt fel. Azt hiszi, hogy tekintettel kell lenni a később bekövetkező, vagy hosszas használat után fellépő tünetekre is. Főleg nőknél és gyermekeknél kell a szeszes italok előírásával igen óvatosan eljárni. Meglehet, hogy nem egy collapsus vezetendő vissza az alkoholnak ezen az izgalmi szak után fellépett másodlagos hatására. Czészerűbb mindazon eseteknél, midőn izgatni akarunk, nem egyedül az alkohol a cél felé törekedni, hanem a szesz mellett más izgató szereket (moschus, kámfor stb.) is alkalmazni. Figyelembe kell még venni, nem lehetne-e az alkohol káros hatással a beteg szervezetben fészkelő lobos folyamatokra, főleg ha ezek éppen azon szerveket illetik, melyeken keresztül az alkohol a szervezetet elhagyni szokta (tüdők, vese).

Merkel (*Nürnberg*) tapasztalatai szerint kénytelen a figyelmet arra felhívni, hogy a fiatal orvosok napjainkban igen kevés óvatosan járnak el az alkohol nyújtásával, a betegek kárára.

Nothnagel (*Bécs*) felhívja, hogy ily visszaélés minden új gyógyszernél előfordul kezdetben. Sajnos, hogy éppen az alkoholnál nem zárható ki teljesen a visszaélések, pedig éppen e gyógyszerrel van nagy szükség az indicatio lelkiismeretes megválasztására, épúgy mint a morphiumnál. Különösen fontos azonban azon visszaélés ellen küzdeni, hogy gyermekeknek szokványosan adnak szeszes italokat. Nem akarja ezzel azt mondani, hogy beteg gyermekeknek ne adjunk semmiképen alkoholt. A gyermekgyógyászatban ellenkezőleg fontos szerepe van az alkoholnak. A baj abban rejlik, hogy egészséges gyermekek már zsenge koruktól kezdve mérték nélkül kapnak szeszt élvezeti szer gyanánt. Ő meg van arról győződve, hogy az ideges izgékonyosság sok esetben ily visszaélésekre volna visszavezetendő, ép úgy, mint az idegrendszer ellenálló képességének megcsökkenése.

Jürgensen (*Tübingen*) kiterjedten alkalmazza az alkoholt a therapiában. Kétli, hogy könnyű borok adagolása lázas betegségek folyamán káros, vagy kellemetlen utókövetkezményekkel járhatna. A lázas szervezet feltűnően jól tűri az alkoholt. Nem támogathatja *Erb* azon nézetét, hogy az alkohol a kiválasztást eszközölő szervekben izgatottságot kelthetne, sokkal jobban hígítva halad e testrészekben át, semhogy izgatólag hathatna. Lázas betegségeknek már csak azért is fontos gyógyszer az alkohol, mert bizonyos határig a szervezet anyagállományát túlságos lefogyásoktól meg lehet vele kímélni.

Loewenthal (*Lausanne*) számos neurastheniás betegnél káros hatást látott a szeszes italok használatának nem kielégítő korlátozásától. A visszaesések ily esetekben mindig igen súlyosak voltak. Itt számba jön az is, hogy az alkohol az emésztést könnyen megzavarja.

Rühle (*Bonn*) szintén kikeli az alkoholnak mód nélkül alkalmazása ellen. Heveny betegségeknek is lehet észlelni az alkohol káros hatását. Így egy esetet hoz fel, melynél a tüdőlobos beteg aggasztóan izgatottá lett, delirált stb. és csak nagy nehezen lehetett e complicatiók ellen megküzdeni. Később kiderült, hogy a betegség e súlyosbodása tisztán csak arra vezethető vissza, hogy a kezelő orvos mérték nélkül nyújtott betegének erős szeszes italokat. Idült szívizommegbetegedések eseteiben, főleg lobos el-fajulásoknál az alkohol igen hathatósan támogathatja a gyógykezelést. Ez eseteknél is azonban felette fontos az adagnak helyes megítélése.

Finkler (*Bonn*) szerint az alkohol bacteriumölő hatásánál fogva fertőző betegségek eseteiben hathatósan segélyre lehet a szervezetnek a fertőző csírok ellen való küzdelmében. Erre mutatnak főleg a lázas gyermekágyasoknál nyert tapasztalatok. Az alkohol már csak azért is fontos gyógyszer lázas folyamatoknál, mert nem csökkenti oly gyorsan a hőmérsékletet, mint sok anti-pyreticum. Czészerűnek találta és ajánlja a combinált chinin- és alkohol-kezelést.

Jaksch zárszavában felemlíti, hogy maga is látott heveny betegségek után alcoholismust fellépni; e szempontból osztja *Erb* álláspontját. Ép úgy elismeri, hogy bizonyos esetekben egyébként is káros hatású az alkohol.

Udránszky László tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1888. májushó 17-én.

— A budapesti kir. m. tud. egyetem újjáalakításának CVIII. évfordulója. E hó 13-án ülte meg a budapesti kir. m. t. egyetem újjáalakításának száznyolczadik évfordulóját az új város-ház nagy üléstermében tartott ünnepélyes közüléssel, melyen *Hunfalvy János* tr. bölcsészeti tanár — az egyetem ez évi rectora — tartotta az ünnepi beszédet »az egyetem és Mária Terézia«-ról, melyben azt fejtegette, hogy az egyetem ezen 108 éves története folyamában, mikor és mennyiben felelt meg a nagy királyné intencióinak. Felsorolja a nagy királynénak az újjáalakításra vonatkozó intézkedéseit s számos történeti adatot az egyetem ezen új aerájának kezdetéből s mindezekből azt következteti, hogy kénytelenek vagyunk bevallani, hogy az egyetem 1790-től egész 1848-ig nemcsak nem gyarapodott úgy, mint Mária Terézia óhajtott, hanem inkább hanyatlott; azon egész időszak alatt korántsem volt oly főiskola, mely a nemzetnek díszére vált, melyre az ország büszke lehetett. Ennek okait nem annyira a személyekben, az egyetemi tanároknak, mint inkább más körülményekben kell keresnünk. Egyik okát abban találhatjuk, hogy a mi egyetemünk aránylag még fiatal a német és más egyetemekhez képest, a melyek a középkorban keletkezvén, századokon keresztül folyamatosan fennállottak s nemzedékről nemzedékre gyarapodva, az illető népek életével szorosan összenőttek. Tudományegyetemünk alig több, mint három emberöltő óta áll fenn; a Pázmán-féle nagyszombati tanintézet csak névszerint volt egyetem. Hogy egyetemünk hivatásának kellő mértékben meg nem felelt, annak másik okát helyiségeinek czélszerűtlen és elégtelen voltában, meg a szükséges intézetek hiányában találhatjuk. Leírja ezután az egyetemi intézetek akkori állapotát s áttérve az újabb korra, említi, hogy az első czélszerűen berendezett intézetet, a vegytant b. Eötvös József hozta létre, a többi építményeket és intézeteket mind Trefort Ágoston vallás- és közoktatási miniszter lankadatlan buzgóságának köszönhetjük; tehát még egy évtizede sincs annak, hogy a tudományos vizsgálódások és kísérletezések nagyobb mértékben megindulhattak. De még most sincs minden bajon segítve. A helyiségek czélszerűtlen és elégtelen voltához s a szükséges intézetek hiányához hozzájárult az autonomia s a tanítási és tanulási szabadság hiánya. Párhuzamot von ezután a mi egyetemünk és a német egyetemek szervezete között főképp a bölcsészeti karra nézve, kiemeli szükségét annak, hogy az egyetemi hallgató ne csak szakismerteket gyűjtsön tanulmányi ideje alatt, hanem általános műveltségre is törekedjék. S ekként végzi beszédét: Az új épületek egész sorával s oly intézetekkel rendelkezünk, a melyeknek berendezése és felszerelése a tudomány követelményeinek teljesen megfelel, de mindazok magukban véve még nem hozzák létre az óhajtott sikert. Ehhez a tehetség és lankadatlan munkásság is megkívántatik. Tehát csak rajtunk áll és azokon, a kik majd utánunk következnek, hogy a kínálkozó alkalmat és eszközöket felhasználva, a tudományok különböző ágait nagyobb és nagyobb sikerrel műveljük és gyarapítsuk; csak rajtunk áll, hogy egyetemünk második évszázadát, mely majdnem összeesik nemzeti létünk második évezredének első századával, — fényesebbé és dicsőségebbé tegyük, mint az elmúlt század volt. — Rajtunk áll és azokon, a kik majd utánunk következnek, hogy a mi egyetemünk a nemzet szellemi életében világító torony gyanánt ragyogjon, hogy egyetemünk a nagy királyasszonynak annál az emléksobornál, melyről ma a lepel lehull, maradandóbb, magasztosabb és dicsőbb emlékévé váljék!

Utána *Heinrich Gusztáv* tnr. bölcsészeti kari dékán kihirdette az ez évre kitűzött pályázatok eredményét. Az orvosi kar részéről a következő pályamunkák lettek jutalmazva. I. A *böncztanból* (a tengéleti idegrendszer fonatainak kidolgozása és az irodalom tekintetbe vételével leírása) *Barakonyi Sándor* és *Andrássy Ernő* o. t. h.; II. A *belgyógyászból* (Határoztassék meg minél több különböző korú egészséges egyénnél a máj, szív és lép felső határa; ezenkívül a szívcsücsklés helye a vízszintes vonalban, a közép vonaltól számítva cm.-ekben és az emlővonalhoz viszonyítva. Az adatok leírandó és a végeredmény a statistika elvei szerint összeállítandó) *Tauszk Ferencz* és *Weisz Bernát* o. t. h.; III. A *sebészből* (Írassék le a békadag böncztani, élettani és kórtani tekintetben, különös tekintettel prognózisára és sebészi gyógykezelésére) *Ehrenreich*

Károly és *Farkas Jenő* o. t. h.; IV. A *törvényszéki orvostanból*. (Írassanak le a bűnlelekként előforduló különböző nemű és állapotú vérfoltok vizsgálati módjai; bíráltassék ezek értéke az ember és állatvér különzeti ismérére stb.) *Szigethy Henrik* o. t. h. nyertek jutalmat.

Továbbá az *Arányi-féle* alapból díjazandó két legjobb pályabönczjegyzőkönyv díjait a megtartott versenybönczolás alkalmával 7 pályázó közül első sorban *Barts Gusztáv*, másodsorban *Weill Lőrincz* nyerték el, *Aczél Károly* bönczjegyzőkönyve pedig dicséretben részesítettet. Végre a néhai Frankné sz. Stitz Anna alapítványából kiosztandó szorgalmi díjat *Wohl József* o. t. h. nyerte el.

Nem zárhatjuk e tudósításunkat a nélkül, hogy meg ne említsük azt, hogy ugyanezen napon tartatott *Bécsben* a nagy királyné ércz-emléksobornák leleplezése, melynek rendezői megelégedtek arról, hogy az ünnepélyre a budapesti k. m. t. egyetem képviselőit is meghívják s így — sajnos — az emlékünnepepen épen azon intézetnek kelle hiányoznia, mely a nagy királyné legfontosabb kulturintézményei közé fog örökké tartozni Magyarországon — az általa újjáalakított magyar egyetemnek.

— A kir. m. tudomány-egyetem orvoscari jutalomtétellei 1888/9. tanévre. A kir. m. t. egyetem újjáalakításának ez évi fordulóján a jövő tanévre kihirdetett pályakérdések közül az orvostudományi kart a következők illetik:

1. *Az élettanból*. »Vizgáltassék a lép szöveti szerkezetére és élettani működésére nézve.«

Jutalma a Pasquich-alapból 70 frt.

2. *Az általános kór- és gyógytanból*. »Vizgáltassék kísérleti-
leg a következő kérdés: mily utakon halad a veszettség fertőző anyaga a fertőzés helyéről az agygerinczagyhoz?«

Jutalma a Pasquich-alapból 70 frt.

3. *A nőgyógyászból*. (Másodszor.) »Az ép és kóros petefészkek kiirtásának hatásáról a női ivarszervek fejlődésének és működésének elváltozásaira, kóroddai és kísérleti észleletek alapján.«

Jutalma a Pasquich-alapból 50 frt.

4. *A szemészből*. »Adassék elő önálló vizsgálatok alapján és bírálatilag, hogy a kóros színlátóterek megítélésében mi képezze az ép éleli mértéket?«

Jutalma a Pasquich-alapból 70 frt.

5. *A kórszövettanból*. a) »Az ütértágulatok falának szövettana, különös tekintettel az ütértágulatok keletkezésére, górcsói vizsgálatok alapján.«

Jutalma az Arányi-alapból 60 frt.

b) »Bujakóros magzatok és bujakóros érett újszülöttek agyának és placéntájának szövettana, górcsói készítmények alapján.«

Jutalma az Arányi-alapból 60 frt.

— Országos közegészségi egyesület. Az országos közegészségi egyesület e hó 16-kán tartotta a közgyűlést előkészítő választmányi ülését *Markusovszky Lajos* tr. szakosztályelnök vezetésével. Több folyóúgy bejelentése után a választmány a pinczelakások javítása tárgyában egy indokolt részletes emlékirat beterjesztését határozta el a főváros hatóságához, melyben azon módokra hivatik fel a hatóság figyelmé, melyekkel a már meglevő pinczelakások kellő világosság, szellőztetés s a nedvesség ellen czélszerű aszfaltozással láttathatnának el, s mely szükséges átalakítások költsége alig tenne ki szobánként 230—250 frtnyi költséget. Az emlékirat lényegében *Kauszer József* építésznek egy régebben tartott előadása alapján készült. Tárgyaltattak továbbá a kolozsvári osztálynak két rendbeli indítványai, melyek a vidéki osztályok hivatalnokainak szaporítására s a vidéki osztályoknak a tagdíjakban részesítésére vonatkoznak. Az első indítvány a választmány nézete szerint az alapszabályok keretén belül könnyen megoldható, miután a vidéki szakosztály ügyrendjét maga készíti s így abba a szükségesnek mutató hivatalkos szaporítást könnyen felveheti. A második indítvány, mely a pénztári kezelést igen nehezítené, el nem fogadtatott, hanem határozatba ment, hogy a vidéki osztályok — ha valamely fontos kérdésben anyagi támogatásra van szükségük — a központból segíyeztessenek a rendelkezésre álló pénzkészlethez képest. Javaslatba fog hozatni a választmány által a közgyűlésnek, hogy száz arany pályadíj tűzessék ki

nyílt pályázatra, mely a néplakásokra nézve mintaházakat tervezzen tekintettel az egyes vidékek viszonyai, szokásai, ottani építkezési anyagaina stb. A pályázat 1890. évi január 31-én telik le. Hogy e pályázatnak gyakorlati haszna is legyen Korányi Frigyes tr. indítványt tett ily mintaházaknak építése iránt; az ehhez szükséges pénzérő beszerzési módjára nézve javaslatlétellel *Korányi Fr.* tnr. elnöke alatt *Gerlőczy Károly*, *Cseh Károly*, *Müller Kálmán* és *Kőrösi József* tagokból álló bizottság küldetett ki. Ugyanezen bizottság fog javaslatot tenni az iránt, valjon egyesületi érmek, tagsági jelvények vagy oklevelek czélszerűeknek mutatkoznak-e. Titkár jelenti, hogy *Bernáth István* ministeri titkár egyesületi tag 50 franknyi magán pályadíjat ajánlott fel azon munkának, mely a gömörmezei *rimavölgyi* kedvezőtlen halálozás okának kiderítésével foglalkozik s indítványt tesz annak javítására. Megállapított ezután a közgyűlés napirendje s az újonnan választandó választmányi tagok kijelölése, s végre jelenti a titkár, hogy áprilhó 5-ke óta az egylet 25 rendes és 150 pártoló taggal szaporodott s *Makó városa* belépett az alapító tagok sorába.

Az egyesület első közgyűlése e hó 24-kén — csütörtökön d. u. 5 órakor lesz a m. t. akadémia heti üléstermében.

— **A m. t. akadémia III. osztályának ülése. A magyar tudományakademia** mathematicai és természettudományi szakosztálya f. hó 14-kén *Than Károly* tnr. elnöke alatt tartotta havi ülését. Mindenekelőtt *Than Károly* tnr. mutatta be *Udránszky László* tnr. »Néhány fufurolreactióról« szóló dolgozatát. Az értekezés első része azon anyagokkal foglalkozik, melyek fufurolal és savakkal festőanyagokat képeznek. Néhány kémlel érzékenységeknek és színképi sajáttságainak tárgyalásán kívül, oly kémlel is ismertet, melynek segítségével könnyen fel lehet ismerni a borszeszben levő kozmás olajokat. A második rész az úgynevezett »fenyőforgácskémlel« lényegéről és használhatóságáról szól, míg a harmadik rész az epesavak fufurolreactiójára vonatkozó vizsgálatokat tartalmazza, melyekhez néhány e tárgyra vonatkozó élettani kérdés tárgyalása csatlakozik. A két végső fejezetben az értekező részint szénhydratoknak állati folyadékokban meghatározására szolgáló módszert ír le, a mely a szénhydrat-kiválasztás nagyságának megítélésére betegségek alkalmával, valamint élettani kísérletek közben nagyon alkalmas, részint azt deríti ki, hogy fufurolt a fehérvérnyék-ből elő lehet állítani. Ez az észlelet első vegytani bizonyítékát képezi ama fontos körülménynek, mely az élettani kísérletek által már régóta ismeretessé lett, hogy tudniillik a szénhydratok a fehérvérnyékkel viszonyban állanak. — Ezután *Thanhoffer Lajos* tnr. terjesztette be tanítványainak *Uhlyárik Titus* és *Tóth Lajosnak* közös tanulmányát a *vékonybél-bolyhok szövettani szerkezetéről és a zsír felszívódásáról*. A dolgozat szerzői kimutatták azt, hogy a zsír a bolyhokat takaró felhámsejtek protoplasma nyulványainak activ működése közben, főleg mechanikai uton szívódik fel; továbbá, hogy: 1. A felhámsejtek hengeralakúak s csupán egy magjuk van. 2. A felhámsejteknek egy fénylő és egy csikolatos szegélyük van. 3. A csikolatos sejtsejty a sejt belsejéből kinyomuló protoplasma-nyulványok által van feltételezve. 4. A protoplasma-nyulványok a közéjük jutott zsírszemcséket a felhámsejtekbe viszik. 5. A felhámsejtek alatt alaphártya van, mely valószínűleg endothelsejtekből áll. 6. A felhámsejtek nyulványokat bocsátanak az alapi hártján át, mely nyulványok a kötszöveti sejtek nyulványaival vannak összefüggésben. 7. A kötszöveti sejtek csillagalakúak. 8. A stroma-sejtek kétfélék; ú. m. kis nyirksejtekhez hasonló gömbölyű és lapos hámsejtekhez hasonló nagy sejtek. 9. A központi tápcsatorna praeformált úr, melynek önálló falzata van, a mely valószínűleg endothel-sejtekből áll. 10. A bolyhok hosszant futó sima izomsejteken kívül körkörös futókkal is el vannak látva, mely utóbbiak a boholy felületesebb rétegeiben foglalnak helyet. 11. Zsírfelszívódás alkalmával a zsír a felhámsejteken át jut a boholy-szövet hézagaiba, melyek önálló fallal vannak határolva, s innen a központi tápnedvcsatornába. 12. A kehely- és fehér vérsejteknek nincs lényeges szerepük a zsírfelszívódásnál. 13. A felhámsejtekben Davidoff által leírt secundär sejtmagvak, valamint azok működése zsírfelszívódásnál nem találtatott igazoltnak. — Végül *Szabó József* mutatta be *Daday Jenő* tr.-nak egy tanulmányát »a heterogenesis egy érdekes esete a rotatoriáknál« czímmel. Ez utóbbi munka oly észleleteken alapszik, melyeket a szerző az

egyetemi állattani intézetben az általa gyűjtött *Asplanchna Sieboldi Leyd.* nagyszámú példányain tett. A tanulmány a kerekese férgek szaporodásának és fejlődésének kérdését új adatokkal gyarapítja.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. május 16-án. A fővárosi statistikai hivatalnak ez évi áprilishó 29-től májushó 5-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten elveszületett 334, meghalt 273 egyén. A születések száma tehát 61 esettel nagyobb mint a halálozásoké. Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 4, roncsló toroklob 3, hökhurut 1, kanyaró 4, vörheny 1, hagymáz 1, agyhártyagyulladás 10, szervi szívbaj 6, tüdő-, mellhártya- és hörglob 20, tüdőgümő és sorvadás 71, bélhurut és bélob 15, aggkór 13, erőszakos haláletet 9 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1836 beteg, szaporodás 593, csökkenés 593, maradt a hét végén ápolás alatt 1836 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak ez évi áprilishó 29-től májushó 6-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés hagyományban 2 (meghalt 1), himlőben 1, bárányhimlőben 2, kanyaróban 67 (meghalt 2), vörhenyben 14 (meghalt 2), roncsló toroklobban 13 (meghalt 2), croupban 4 (meghalt 3), trachomában 15 eset.

— A budapesti k. m. t. egyetem orvosi karánál az I. belgyógyászati kórodán *Lovrich Sándor* tr.; a kórbonczani intézetben *Barts Gusztáv* és *Wohl József* orvostanhallgatók egy évre díjazatlan gyakoronokokul alkalmaztattak.

— *Szabó Dénes* tr. a szülészeti és nőgyógyászati propedeutikából magántanársággért folyamodván, az orvoskari tanártestület e hó 15-kén tartott ülésében tette le magántanári colloquiumát, mely után legközelebbi napokban fogja megtartani próbaelőadását »a méhüreg vizsgálatának módszereiről birálati alapon«.

— *Frank Ödön* tr. a járványtanból magántanársággért folyamodván, ugyanazon ülésen tette le colloquiumát s a szokásos magántanári próbaelőadást »az időbeli viszonyok befolyásáról a fertőző betegségek epidemicus kifejlésére« legközelebb fogja megtartani.

— *Lenhossék Mihály* tr. a központi idegrendszer finomabb boncztanából folyamodván magántanársággért, próbaelőadását »a központi idegrendszer szövetszerkezetének vázlatáról különös tekintettel a nagy agyvelő törzsére« e hó 18-kán tartotta meg.

— A *giesseni egyetemen* közegészségtani tanszék fog legközelebb felállítatni, melyre *Löffler* tr. Berlinből van tanáru kiszemelve.

— A *bécsi egyetemnek* Wertheim elhunytával megürült bőr- és bujakórtani tanszékére *Hebra János* tr. magántanár van első helyen ajánlva.

— A halálbüntetés az Egyesült-Államokban — mint újabban határozatba ment — ezentúl villamosság által fog végrehajtatni az arra ítéltelen.

— A *lipcsei egyetem* belgyógykórodai tanszékére — *Wagner E. L.* utódául — *Curschmann* tr. a hamburgi közkórház orvosi osztályának igazgatója lön rendes tanárrá kiszemelve.

— *Gáger Károly* tr. téli működési helyéről — *Arcoból* — távozva e napokban kezdette meg orvosi működését ismét *Gasteinban*.

— *r. Balkányi Miksa* tr. fővárosi orvos május hó 26-án kezdi orvosi működését *Pöstyénben*, hol főleg massage- és gyógy-gymnasztikával fog foglalkozni.

— *Bétkövek képződését* írja le *Strahan* vaskészítmények túlságos használata után egy betegénél, ki 8—14 napig naponta 0.5—1.5 gm. ferrum sulfuricumot vett be. Nagy fájdalmak, hányás, gyomorbelhurut, álmatlanság, erőhanyatlás léptek fel, mely tünetek csak erőlyes hashajtó bevétele után szüntek meg. A székeletben nagy mennyiségű fekete homokszerű tömeg találtatott, mely oldhatlan vasvegyületekből állott s a bélnyákkal apró kötömegeket képezett.

† *Domján István* tr. kir. törvényszéki fogházorvos 55 éves korában *Kecskeméten* elhunyt.

— *r. Mai számunkhoz* van mellékelve dr. *Kern H.*, lipiki fürdőorvos »*Hermina-udvar*« czímű gyógytelepének előrajza, melyet tiszta levegője, jó vize és czélszerű berendezésénél fogva olvasóink figyelmébe ajánlunk.

(Beküldetett.) *Gleichenberg* gyógyhelyben, melynek gyönyörű fekvése bizonyára átalán el van ismerve, s melynek kitűnő gyógyhatását a fürdővendégek ezrei magasztalnak, az idei évad megnyitott és valamint nagyobbított parkültvényei, úgy az újonnan felszerelt fürdő-, ivó- és gyógyintézetei igen előnyös változáson átmenve, a megkívántató kényelemmel el vannak látva.

A Constantin-forrás híres vize, (mely az Ensi Krähnen-nel egyenlő) az Emma-forrás, a János-kút (a Giesshübl-hez hasonló) s végre a Klausner vasas-forrás az éjszaki szelek ellen teljesen védett levegővel és a subalpin egyenletes éghajlattal valóban csodaszertű hatással bírnak súlyos esetekben is. Hogy végül kecskesavó, kefir-, tej-, belégzési és pneumaticus kúrák, valamint hydrotherapeuticus eljárásokról a legjobban van gondoskodva, az a kitűnő fürdőigazgatóság mellett magától értetlik. A természet és művezetés által üdülésre és gyógyulásra egyaránt előkészített gleichenbergi gyógyhely jelen évadja is bizonyára igen élénk és az igazgatóság fáradozásainak megfelelőnek lenni ígérkezik.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. május 10-től egész 1888. május 16-ig ápolt betegekrol.

1888.	felvett		elbocsátott		meghalt		maradt		az ápoltak közül				
	beteg		gyógy.		beteg		beteg		a Rókus-kórházban				
	összesen		összesen		összesen		összesen		az üllői-úti kórházban				
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	beteg	szülőnő	elmebeteg	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
május 10	32	25	57	27	23	50	4	3	7	840	769	1618	882
» 11	37	27	64	33	21	54	5	1	6	848	774	1622	883
» 12	42	32	74	46	23	69	4	2	6	840	781	1621	884
» 13	34	24	58	38	15	53	7	7	14	829	783	1612	881
» 14	59	32	91	59	40	99	6	3	9	823	772	1595	867
» 15	38	32	70	30	24	54	6	1	7	825	779	1604	883
» 16	38	25	63	43	21	64	4	3	7	816	780	1596	873

PÁLYÁZATOK.

Udvarhely megyében a **székely-kereszturi III. vagyis felső kerületi kórorvosi** állásra pályázat hirdettetik.

A kör áll 18 községből. Székhely Székely-Keresztur város nagyközség, hol a kórorvos megszabott díj mellett halottkémi vizsgálatokat is köteles teljesíteni.

Évi fizetés 500 ft.

Felhivatnak mindazon orvostudor és okleveles sebész urak, kik pályázni óhajtanak, hogy okleveleikkel ellátott folyamodvényaikat alulírott főszolgabírói hivatalhoz folyó évi június hó 15-ig adják be.

Székely-Kereszturon, 1888. évi április hó 12-én.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium folyó évi április hó 25-én 24526/VIII. sz. alatt kelt magas rendelete folytán, a **pozsonyi m. kir. országos kórháznál** üresedésbe jött **másodorvosi állásra**, melylyel 400 ft. azaz négyszáz forint évi fizetés, egy szobából álló természetbeni lakás és fűtés élvezete van összekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak ezen állást elnyerni óhajtok, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanúsító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodvényukat a pozsonyi m. kir. orsz. kórház igazgatóságánál 1888. évi május hó 28-ig bezárólag annál is inkább nyújtják be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe nem fognak vétetni.

Pozsony, 1888. évi április hó 30-án.

3—3

Dr. Kanka Károly, kir. tanácsos, igazgató.

Baranya megye mohácsi járáshoz tartozó **Maiss, N.-Nyárad, Dályok, Udvár, Izsép** 6847 lelket számláló községek egyeteméből álló **maissi** községi körnek elhalálozás folytán üresedésbe jött, 200 ft. évi fizetéssel, helyben 50 kr. vidéken 1 ft. látogatási díjjal javadalmazott kórorvosi állása, **Maiss** mint a kórorvos székhelyén, f. évi június hó 4-én reggel 9 órakor fog választás útján betöltetni.

Felhivatnak pályázni óhajtok, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, valamint az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a szerint felszerelt kérvényeiket, igazolván egyúttal a magyar, német és horvát nyelv tudását, nálam f. évi május hó 31-éig nyújtják be.

Később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Mohács, 1888. évi április hó 27-én.

3—3

Sey Lajos, főszolgabíró.

Tisza-Szt.-Miklós községében lemondás folytán megüresedett községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik és a választási határidő 1888. évi **június 5-ik** napjának délelőtti 10 órára T.-Szt.-Miklós község-házánál kitűzetik; ezen állomással következő javadalmazások vannak összekötve, úgy mint a községtől évi 600 ft. o. é. és 150 ft. lakbér, 6 fensége József főherceg uradalmától évi 200 ft. o. é., ezen utóbbi összeg feltételelesen és a községi képviselő-testület által meghatározott 40 kr. látogatási díj, szegények ingyen gyógykezelendők. Felhivatnak mindazok, kik ezen állomás elnyeréséért folyamodni szándékoznak, hogy a törvénynek megfelelőleg felszerelt pályázati kérvényüket a választást megelőző napig alulírott-nál benyújtják és a választást megelőzőleg az uradalmi tisztség és előljáró-ságnak magukat személyesen megismerkedés végett bemutassák.

T.-Kanizsán, 1888. évi május hó 1-én.

3—2

Issekutz Antal, főszolgabíró.

A Seprős, Kerülő és Apáti községekből **Seprős** község székhelylyel alakított XVIII-ik számú egészségügyi körben lemondás folytán üresedésbe jött kórorvosi állásnak választás útján betöltésére határidőül **folyó év június hó 11-ik** napjának d. e. 10 órája Seprős község-házához kitűzetik.

Pályázni óhajtok felhivatnak, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv bírását igazoló okmányokkal ellátott kérvényüket **folyó év június hó 10-ik** napjáig a kis-jenei főszolgabírói hivatalhoz annál bizonyosabban nyújtják be, mivel az ezen határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A kórorvos évi javadalmazása:

Seprős községtől	446
Apáti » »	210
Kerülő » »	194
Összesen	850

Beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr. Seprősön mint a kör székhelyén a halottkémlést teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kis-Jenő, 1888. május 5-én.

3—2

Péczy, főszolgabíró.

A lemondás folytán megüresedett, 800 ft. évi fizetés, 100 ft. lakbér és 3 öl kemény tűzifa illetmény élvezetével egybekötött **Czrepajai** községi orvosi állás betöltése céljából ezennel pályázat nyittatik.

A megválasztandó községi orvos a tanköteles gyermekeket, a községi szolgaszemélyzetet és szegényeket díjmentesen tartozik gyógykezelni. Mások által 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj fizetendő.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az orvostudori oklevéllel és az eddigi szolgálataikat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket az antalfalvi főszolgabírói hivatalhoz f. évi június hó 15-éig küldjék be.

A választás f. évi június hó 18-án fog Czrepaja község-házánál meg-ejtetni.

Kelt Antalfalván, 1888. évi április hó 30-án.

3—2

A főszolgabírói hivatal.

Udvarhelymegye udvarhelyi szolgabírói járásban a II. **udvarhelyi alsó kerületi kórorvosi állomás** a törvényhatósági tekintetes alispán úrnak 8529/1888. sz. a. hozott s jogerőre emelkedett határozata alapján betöltendő lévén, arra ezennel pályázat nyittatik.

Ezen II. egészségügyi körhöz Árvátfalva, Agyagfalva, Bete, Bikafalva, Bögöz, Bogárfalva, Dészfalva, Dobó, Boldogfalva, Farkaslaka, Farczád, Hodgya, Jásfalva, Kányád, K.-Kisfalud, Mogorós, Malomfalva, Matifalva, Miklósfalva, Pálfalva, Oczfalva, Patakfalva, Sükö, Szt.-Lélek és Vágás községek tartoznak **Sz.-Udvarhely** város központtal. Javadalmazás a községek részéről 400 ft.

Pályázati feltételek:

1. Köteles a kórorvos Sz.-Udvarhely városában lakni.
2. A kórorvos köteles községeit havonként egyszer a községek által kiállítandó fuvar vagy kilométerenként 13 kr. fuvardíj megtérítése mellett hivatalból beutazni, s a járási orvoshoz havonként és fél évenként egészségügyi jelentést és kimutatást beküldeni.
3. Járványos vagy ragályos betegség megállapítása végett teendő hívásra az utánna küldött fuvaron vagy kilométerenként 13 kr. fuvardíj felszámítása mellett díj nélkül tartozik az illető községbe kiszállani.
4. A kórorvos magándíjazása a törvényhatósági tekintetes alispán úr által 12887/1887. sz. alatt alaphatározataiban lévén megállapítva, azt pályázni kívánók ezen főszolgabírói irodában bármikor betekinthetik, a megválasztott kórorvosnak írásban is ki fog adatni.
5. Ezen állomásra pályázhatnak orvostudorok és gyakorlatban levő sebészek, azonban orvostudoroknak a megválasztásnál előny biztosítottatik.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy pályázati folyamodvényukat az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. és 144. §-ának megfelelően felszerelve folyó év **június 25-ig** alulírt hivatalhoz adják be, mivel a választási határidő f. é. július 2-án d. e. 10 órára kitűzetett. A kitűzött határidőn túl érkező folyamodványok tekintetbe nem fognak vétetni.

A megválasztott orvos köteles állomását folyó év július 15-én elfoglalni.

Sz.-Udvarhelytt, 1888. május 2-án.

3—2

A főszolgabírói hivatal.

Bereczk város székhelyével, Bereczk város 3033 lélekkel, Lemhény község 2213 lélekkel, Almás község 1179 lélekkel, Csomortán község 575 lélekkel, Eszternek község 925 lélekkel, Kurtapatak 428 lélekkel, Bélefalva község 651 lélekkel, K.-Martonos község 884 lélekkel, Soósmező 1449 lélekkel községekből csoportosított körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jöven, annak választás útján leendő betöltése iránt ezennel pályázatot nyitok.

Ezen állomással 800 frt évi havonként utólagos részletekben a vármegye központi pénztárából kiszolgáltatandó fizetés jár, melyért körorvos a közegészségügyi hivatalos teendőket végezni köteles, köteles egyúttal községet 2 hetenként egyszer a szabályrendeletileg megállapított időben meglatogatni és ottan meghatározott időközönként tartózkodni, mely idő alatt a községbeli hivatalos községre oda vitt betegek ingyenesen gyógykezelendők.

Ezen kívül köteles körorvos körbeli községet betegeit kiszolgáltatandó fuvar mellett nappal 30 kr., éjjel 50 kr. díjért meglatogatni, Soósmezőre igényelt látogatásért díja nappal 2 frt, éjjel 2 frt.

Bereczkben egy jól berendezett gyógyszerár van.

Felhívtnak mindazok, kik az 1883. évi I. t.-cz. 9. §. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képesítéseket kimutatni képesek, mikép ezen kívül erkölcsi és szolgálati bizonyítványokkal felszerelt pályázati kérésüket hozzám f. évi május hó 31-ig adják be.

Kelt Vásárhelytől, 1888. április 18-án.

3—1

Gábor Péter, főszolgabíró.

Győrmegeye sokoróaljai járásban megürült győmörői körorvosi állomásra, melyhez Győmörő székhelyével 7 község tartozik, pályázat nyitattik. Javadalmazás úti átalánnyal 400 frt. Látogatási díj a székhelyen 50 kr., székhelyen kívül 2 frt, esti 8 óráig reggeli 7 óráig pedig a fenti díjak kétszerese. Felszerelt kérvények a téthi szolgabíróshoz 1888. évi július 4-ig benyújthatók.

Téth, 1888. május 15-én.

Fischer, főszolgabíró.

Udvarhelymegye székely-keresztúri járásban az Etéd köri körorvosi állás üresedésben lévén, ezen állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Fizetés: évi 500 frt.

Székhely: Etéd.

A gyógykezelési díjak a kör községeire vonatkozólag a betegségek nemei szerint részletezve vannak megállapítva. Szegények ingyen gyógykezelendők.

Felhívtnak mindazon orvostudorok és okleveles sebészek, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványukat folyó évi július hó 10-ig alulírt főszolgabírói hivatalhoz beadni sziveskedjenek.

Székely-Keresztúron, 1888. évi május hó 11-én.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

Meghívó

az Országos Közegészségügyi Egyesületnek 1888-ki május 24-én d. u. 5 órakor a M. Tud. Akadémia termében tartandó első

közgyűlésére.

T Á R G Y A K:

- I. Elnök a közgyűlést megnyitja.
- II. A lefolyt évben a közegészségügy terén tett fontosabb tapasztalatok és az egészségügyben felmerült fontosabb vívmányok. Előadja dr. Fodor József.
- III. Jelentés az egyesület első évi működéséről. Előadja dr. Tóth Lajos.
- VI. A választmány jelentései:
 - a) a pénztár állásáról és megvizsgálásáról;
 - b) a kolozsvári osztály két rendbeli indítványáról;
 - c) egyesületi pályadíj kitűzése dolgában;
 - d) magán-pályadíj kitűzéséről.
- V. 1888/9. egyesületi évre választmányi tagok választása.
- VI. Indítványok.
- VII. A közgyűlés berekesztése.

Budapest, 1888. május 16-án.

A választmány.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Závory Sándor

19 év óta fürdőorvos Gleichenbergben f. é. május 15-étől kezdve működése terén Gleichenbergben található.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete,

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

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

Programmot bérmentesen küld.

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

Orvosi vegyi és göröcsövészeti laboratórium

Budapest, VI. ker., Ó-útea 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. 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.

Dr. Tauffer Jenő

temesvári gyakorló orvos, a fürdőévad alatt mint közalapítványi uradalmi fürdőorvos Buziáson fog működni.

Bártfa gyógyfürdő.

Dr. Hintz Henrik, volt bécsi kórodai első segédorvos, fővárosi gyakorló orvos ez idén is mint városi fürdőorvos Bártfán fog működni.

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.

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

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környő hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görös stb.) Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoids.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Dr. Vragassy Vilmos

tisztelettel tudatja kartársaival, hogy fürdőorvosi működését f. é. május 1-től Pöstyénben ismét megkezdi.

Szliács.

Van szerencsén a t. ügyfél urakat értesíteni, miszerint ez évadban is úgy mint már 28 év óta Szliácsban folytatom **fürdő-orvosi praxisomat**. Lakom »Margitlak« nevű házamban, hol lakások is kiadtnak. Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással szívesen szolgál május 25-ig Budapesten, király-utca 80.

Dr. Hasenfeld Manó

egyetemi m. tanár, a Ferencz-József-rend lovagja, fürdő-gyógyász, a szliácsi fürdőbizottság állandó tagja.

Levico

Déltirolban 20 kilométer Trienttől.

Természetes arsendús vasas víz.

Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drösche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvégén alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvélkór, idegzsábák, hystéria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban.
Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-víz-tartalmaz. Főraktár: Edesky L.-nél. Budapest.

Szétküldés postával is:

PARÁD

gyógyhely Hevesmegyében.

Vas-timsós fürdőkkel, égvényes-kénes és vasas-savanyúvíz forrásokkal, a Mátrának erdőkoszorúza hegyei közt, 190 méter tengerszín-feletti, magasságban fekszik a parádi völgy délnéző magaslatán, teljesen védett helyen.

Tekintve Parádnak enyhe hegyi légkörét, mértőföldekre terjedő üdítő hegyi sétautait, gyönyörű parkját, festői vidékét s a fürdő célszerű berendezését: egyike az legelőnyösebb fürdőinknek.

Az évad kezdete június 1-én és vége szeptember havában.

A fürdő csak 20 percnyi távolságra esik a Mátrai vasut-vonal Parád nevű állomásától, a hova minden oda érkező vonathoz kényelmes közlekedés tartatik fenn. — A szállítást személyenként fizettetik 50 kr., a bőröndökért és rakaszokért dobozonként 25 kr. — Külön hintó fogat a vasuti állomáshoz csakis előleges megrendelésre küldetik, melynek ára 2 frt.

A parádi fürdőbe utazó vendégek részére a m. kir. államvasutak igazgatóságának engedélye folytán 33 1/3 %-kal mérsékeltek a vasuti viteldíj, miről az állomásokon kifüggesztett hirdetés bővebb tájékoztatást fognak adni.

A fürdő orvosa: Dr. Losteiner. — Lakásmegrendeléseket elfogad s minden más, Parádot érdeklő megkeresésre készséggel ad felvilágosítást Parádon

a fürdő-igazgatóság.

Hermína-udvar.

Dr. Kern egészs. tanácsos pensionatja beteg gyermekek számára Lipikben.

Prospectusokkal és felvilágosítással szolgál

Dr. Kern egészségügyi tanácsos

18 év óta Lipikben működő fürdőorvos.

Gleichenberg

Dr. Szigeti Márton, Pest-megye t. főorvosa ez évben is május 1-én kezdte meg orvosi működését Gleichenbergben.

Szliács.

Dr. Grünwald Mór, volt első tanársegéd Tauffer tanár nőgyógyászati kórodáján ez évben is Szliácsban mint **fürdőorvos** működik, és szívesen szolgál e gyógyhelyet illető felvilágosításokkal.

Prospectus és lakás-megrendelés az igazgatóságnál.



Május—októberidény.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvíz-kúra. Savókúra. Főindíció: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás. Ujonnan megnyitott forrás

„STYRIAI FORRÁS“

különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénsavas magnesiumáról, mely 10,000-nél, 45-3331 részre rug.

Vízforrattár HOFFMANN JÓZSEF-nél Budapest, Akadémia-u.

A Császárfürdő Budapesten,

kénes hévízei kitűnő sikerrel használtatnak: csúsz, köszvény, izületekben lerakódott izzadmányok, üledégsóba (ichias), hűdések, aranyeres, máj-, lép-, vese-, méh- és hólyagbántalmak, csonthártya-, izom- és izületi merevség, bőrbántalmak, mirigyek megbetegedései, görvél, angolkor ellen, gyönyörű fedett s tornaeszközökkel felszerelt női és férfi-uszodája kitűnő hatású vérszegénység, sápkór és általános gyengeség ellen, különleges fürdők nőbajok ellen. Ivóforrása a légzőszervek, gyomor- és bélcsatorna idült hurutjainál és vérkeringési pangásoknál. Rendezett sík, gyönyörű kilátású hegyi sétányokkal, a Margitsziget átellenében, a Duna partján, a Józsefhegy tövében, 200 kényelmes lakszoba, jó vendéglő, az épületben posta-, távirda és nyilv. telefon, helyben lovasuti, gőzhajó- s propeller-állomás. A városligettől és a zugligettől, valamint a helyi és újpesti gőzhajó-állomásokról mérsékelt árú menettéri jeggyel egyesített fürdőjegyek. Állandó fürdőorvos:

Dr. Brunner K.,

kivüle más két állandó orvos. — **Massage-gyógymód.** — **Május 15—szept. 15-ig naponként 2-szer katonazene.** — Zenedíj és gyógydíj nem fizettetik.

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 zsírtalanítva 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 gyógyszer-tárában.

Dr. BATIZFALVY

kir. egyetemi m. tanár

30 év óta működő budapesti orvos-sebész és testgyógyászati intézetének (városligeti fasor és Arena-út sarkán) különálló

hidegvízgyógyászati osztálya

idei május 1-én megnyílt. Szakszerű berendezés, avatott orvosi kezelés, gondos felügyelet. A rendszeres vízgyógyászati mellett svédgyógytornászati, villamosítás, masszázs. Izzasztó kamarák, erejökben és hőmérsékükben szabályozható zuhanyok, skót zuhany stb. Árnyas sétányok. Csinos, külön szobák. Jó ellátás. Mérsékelt árak. Olcsó, gyors közlekedés. Sikeres gyógyítanak: idegbántalmak, a vér és vérérendszert betegségei, a légző-, emésztő-, húgy- és ivarszervek bajai, köszvényes, csúszos bántalmak és különféle bőrbajok. Testi és szellemi munka által elcsigázottak. Gyenge fejlődésű s gyors növekedés által okozott gerinczefordulásban szenvedő gyermekek svédgyógytestgyakorlattal egybekötve. Beteg: bennlakók, bejárók és félkiosztosok. Program bérmentve.

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

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.
Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban.
A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.
Budapesti főraktár Édeskuty L. úrnál.

Házban, Mindenkor kényelmes, olcsó, fürdők,
otthon természetes lúg-inhalatók,
elporlasztások stb.

cs. k. eng. Halleini anyalúg-só által

készíti dr. Sedlitzky cs. k. udv. gyógyszerész Salzburgban. Javallatok: ugyanazok, mint a természetes lúgfürdőknél, leginkább a nők altesti bántalmainál; 1878 óta alkalmazzák és legmélegebben ajánlják Braun C. és G. Chrobak, Rokitsky s Späth tanárok.

Főraktár Bécs és Alsó-Ausztria számára: W. Raab, Wien I., Lugeck és Wildpretmarkt, továbbá Mattoni H., valamint minden gyógyszerárban és ásványvíz-üzletben. 1 kilo 70 kr., Magyarországon 80 kr. A fennebbi cégre figyelmezzünk. A vegyanalízis ingyen és bérmentve küldetik meg.



Műleges végtagok,
nemez- és aczélfűzők, sérv-
kötők, haskötők, betegápolási tárgyak
és egyéb

testgyógyászati gépek
pontosan készítettnek

Dollinger Bertalan
technikus,

első m. kir. orsz. szabadalm.
testgyógyászati gépgyárban
BUDAPEST,
IX., üllői-út 11. szám.



Dr. Glück Ignác

kir. törvényszéki orvos

vízgyógyintézete

Budapest, városligeti fasor 11. sz.

összekötve massage, villamosság, villamos fürdők és gyógygymnasztikával, egész éven át nyitva van. Árnyas sétányok, elegáns berendezés, tudományos kezelés, kitűnő konyha mérsékelt árak mellett. Felvétetnek bejárók és bennlakók. — Telefonösszeköttetés. Prospektusok kívánatra.

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től september 30-ig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérvénél, túlságos elhízásnál, köszvényénél és női bajoknál. Rendelő fürdőorvos: Dr. BRUCK J. (vigadóter 1. sz.).

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve. Állomási hely: Ferenccz-József-ter, a régi Lloyd-épület közelében.

Tulajdonos: Mattoni Henrik.

VASLÁPFÜRDŐK

KÉSZÍTÉSÉRE A HÁZNÁL

KIVÁLÓAN ALKALMASAK:

MATTONI
LÁP-KIVONATAI
LÁP-SÓ
LÁP-LÚG

E készítmények valamennyi orvosi tekintély által ajánlatnak és évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuknak bizonyultak: méh és méhkörűli, valamint petefészeklobnál, méhbelhártyalobnál, hashártyalobnál, sápkörűli, verszegénységénél, görvél- és angolkörűli, izzadányok szétosztására, fehér folyásnál, elvetélésre való hajlamnál, részletes hűdéseknél, köszvényénél, csúznál, ischiásnál, aranyeres bántalmaknál és végre, utókúra gyanánt, a híres budai Erzsébet keserű-sósfürdők használata után.

Teljes pótszerei az ásványos lápfürdőknek!

Só- és aczélfürdők készítésére szolgáló szerek.

Könnyen alkalmazhatók a háznál az év minden szakában!

Kaphatók valamennyi nagyobb gyógyszerárban, ásványvíz- és fűszerkereskedésben. — Tessék mindenkor

MATTONI LÁPKIVONATÁT KÉRNI,

és pedig:

MATTONI LÁPSÓJA, a száraz kivonatnak 1 kilóját tartalmazó dobozokban.

MATTONI LÁPLÚGJA, a híg kivonatnak 2 kilóját tartalmazó üvegekben.

LIPIKI JÓDFÜRDŐ

(Slavoniában).

Vasuti állomás: Pakratz-Lipik (Déli vasut).

Egyetlen meleg jódhóforrás a kontinensen, 64° Celsius állandó hőmérsékkel. — Hegyek által védett enyhe égalj.

A nyári idény tartama: április-október.

A tiszta hamisítatlan lipiki jódhófürdők ajánlatosak a test nyákhártyáinak minden hurutos bántalmainál; mindennemű csúszos és köszvényes bajnál, mirigy- és vérbetegedéseinek, görvélkóránál, bujakóránál stb., stb.

Mint fürdőorvos Dr. Marschalko Tamás működik.

Kiterjedt árnyékos park, gazdagon berendezett fürdőhelyiségek, porcellán-, márvány-, kőfürdőkkel stb., stb., tiszta ásványvízzel töltött társasfürdő izzasztó-kemenczékkel: kitűnő gyógyzene, fedett sétány, olvasó- és zongoraterem, jó vendéglő, sokféle szórakozás. — Menet- és térítjegy 33% árleengedéssel a m. kir. államvasutak és a cs. k. szab. déli vasút részéről. — Prospectus és felvilágosítással szolgál a lipiki fürdőigazgatóság.

A lipiki jódvíz szétküldése

az igazgatóság részéről szakadatlanul történik, friss töltésben lipiki jódvíz állandóan kapható **Édeskuty L.-nál** m. kir. és szerb kir. udvari szállító, továbbá az osztrák-magyar monarchia összes ásványvízkereskedéseiben, valamint a nagyobb gyógytárakban és fűszerkereskedésekben.

Van szerencsém a t. kartárs urak figyelmébe ajánlani, hogy a

Dr. VASKOVITS-féle

VIZGYÓGYINTÉZET

Budapesten, a budai városmajorban,

mely mint jól berendezett és szakszerűen vezetett gyógyintézet 38 évi fennállása alatt mindenkor a legjobb hírnévnek örvendett, üdülőket és betegeket ezentúl is a régi olcsó árak mellett elfogad. **Elmebetegek azonban nem vétetnek fel.**

Az intézet nagy előnyére szolgál a jó, tiszta levegő, melyet a budai hegyek felől kap, a száraz talaj, a hegyek közé vezető szép utak és sétahelyek; továbbá az erőteljes, tápláló házi étkezés — mind megannyi olyan tényező, melyek feltétlenül szükséges kiegészítői minden vízkúrának, de a melyek sehol oly összhangzatban fel nem találhatók, mint itt. — Bennlakó beteg fizet teljes ellátás- és fürdőzésért, a választott szoba minősége szerint, hetenként 20—30 frtot. A legolcsóbb szoba is száraz, napos és tiszta levegőjű.

Bővebb felvilágosítást nyújt az intézet ismertető könyvecskéje, melyet szívesen küld ingyen és bérmentve

Dr. Fajth Péter,
intézeti igazgató-orvos.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

házáink egyik legszénsavdúsabb

SAVANYÚVIZE,

vegyelemmezve dr. Lengyel Béla egyetemi tanár úr által.

Ajánlva a bel- és külföld számos orvosi tekintélyei által főleg a légzési, emésztési és húgyvese-szervek hurutos bántalmainál, hatásosan gyógyítja a Rhachitis-, görvél-, vese- és köszvénybajokat, ép úgy használható a tagok csúszos bajainál, gyermekeknek megátalja a tulságos gyomor-savanyú képződést és fokozza az idegrendszer tevékenységét. Gazdag szénsavtartalma folytán ezen üdítő savanyúvíz a legkellemesebb ízzel bír s borral használva igen nagy keletnek örvend.

Friss töltésben **Édeskuty L.,** m. k. és szerb kir. udv. mindenkor kapható: ásványvíz-szállítónál Budapest.

Ugyazint minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

FERENCZ JÓZSEF

KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

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

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

Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144:100, püffinaéhoz mint 162:100, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felhalmulja“ (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 igazgatóságnál, Budapest, váci-utca 18. sz. alatt.

Tarcsa gyógyhely

Vas megyében, vasúti állomások **Szombathely és Aspang.** Hires Glaubersós vasfürdő.

Évad kezdete május 20-án.

Az ásványvíz az igazgatóságnál megrendelhető.

Tetemesen leszállított áron

kapható a **Barts József-féle**

orvos-gyógyszerészeti műszótár

szerzőnél, Tallóson, Pozsonymegyében. E mű, melyet a magyar orvosok és természetvizsgálók központi választmánya adott ki, fogytán van, bolti ára pedig 6 frt; alulírott ellenben 3 frt 25 krajczáron küldi meg bérmentesen a címnek, ha az összeg postán utalványoztatik. Tallós, 1888. ápril havában.

Dr. Barts József.

Koritniczai gyógyfürdő, Liptómege, vasúti állomás Rózsahegy.

Évad-megnyitás május hó 15-én.

Ásványvíz-gyógyomd, fenyő-fürdők, juhsavó, hidegvíz-gyógyomd. Elsőrendű gyógyhely gyomor- és bélbetegségek, máj- és lépdegánatok, aranyeres bántalmak, sápkór, asthma és idegesség ellen.

Messze mértőföldre elterülő fenyveseinek fogva páratlan levegőjű klimaticus gyógyhely. — Posta-, távirda-állomás és gyógytár helyben.

Fürdőorvos: **Dr. Ormai József.**

Menet-térítjegy 33 1/2% árleengedéssel, az elő- és utóidényben (május 15-től július 1-ig, aug. 10-től szept. végéig) tetemesen mérsékelt árak. Minden bővebb tudósításokkal szolgál és lakásokra megrendelést elfogad a fürdőigazgatóság.

Friss töltésű

koritniczai szénasavas-földes-savas savanyúvíz

orvosi tekintélyek által mint dr. Korányi tnr., dr. Kélli tnr., dr. Lumitzer tnr., dr. Jelinek Zs., dr. Roth Ferencz nyilv. gyomor-gyógyintézet tulajd. stb. ajánlott kitűnő gyógyvíz gyomor- és bélbetegségek, aranyeres bántalmak és vérszegénység ellen. Borral rendkívül üdítő ital. Kapható Koritniczán a fürdőigazgatóságnál, Budapest a főraktárban **Édeskuty L. m. k. udv.** ásványvíz-szállítónál és **Mattoni & Willenél.**

ARANY
• PARIS •
1878
ÉREM

Cs. legmagasabb
k. elismerés

ARANY
• AMSTERDAM •
1883
ÉREM

Gleichenberg gyógyhely

Staatsoroszban, Feldbach állomás a magyar nyugati és Pörkla a déli vaspályán.

Az idény május 1-én kezdődik.

Égvényes sós és vasas savanyúvizek, belehelés fenyő- és forrással (külön fülkékben is) pneumatikus kamara 12 személy számára, nagy belégzési készülék, pezsgő szénasavas fürdők, vasas, fenyő- és édes-víz-fürdők, hideg fürdő és vízgöngyöl, kecskesavó, kecsketej, kefir frissen fejt tej a külön e célra épült tejgyógyintézetben. Felvilágosítást ad és kimerítő prospectusokat kívánatra ingyen s bérmentve szétküld a Gleichenbergi részvénytársulat igazgatósága.

DISZ-OMANY
• GRAZ •
FÜSTENFELD

DISZ-OMANY
• TRIEST •
RADKENSUNG

Új aera!

Használatban az általános kórházban Bécsben, lovag Schrötter tanár osztályán.

Ajánlva a fő-physikus Gebhardt tanár úrtól Budapestben.

Horkolás elleni

Használatban a Rókus-kórházban Budapesten Navratil tanár úr osztályában.

GUSTAV SCHUBERT,
I. Rottenburgstrasse 19, Bécs.
Kapható Török Mózsef gyógyszerész árnál Budapesten.

Használatban az általános poliklinikán Bécsben Schnitzler tanár kormánytanácsos osztályán.

Tudományos haladás.

Marilla-völgy magaslati gyógyhely. Kiváló mell-, ideggyógyhely és tüdőbetegségek kezelésére.

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

Marilla-völgyben
a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 1/2 óra, Bázsiától 3 1/2 óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 26., 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. Közelebbi felvilágosítást ad az alúírt

Dr. Hoffenreich.

CZIGELKAI

LAJOS- forrás.	ISTVÁN- forrás.
Iodtartalmú, égvényes sós natron savanyúvíz. Első rangú gyógyvíz orvosi tekintélyek által kipróbálva és legjobban ajánlva.	Legnagyobb szénsav és sodatartalmú borvíz. A gyomor-bántalmakat gyógyítja s az emésztést javítja.

Nagyméltóságú Erdődy István gróf kútközelősége

CZIGELKAI
Sáros megye.

Rozsnyay Mátyás gyógyborai Aradon.

1. **Ménési aszú.** Rendkívül kedves ízű aszúbor. Gyengélkedőknek, vagy kimerítő betegségből lábadozóknak, — valamint csemege-borként — egyiránt kitűnő. 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 2‰ chinint. A legajánlatosabb szer régi láznakál, 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, 2‰ chinint és ugyanannyi vasoxydot tartalmaz. **Egyetlen készítmény minden versenytársa közt, mely a fentebbi alkotórészeket valóban tartalmazza és nem zavarodik.** Hatása vérhiányos alapuló betegségeknek — meglepő. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.
 5. **Pepsin-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Biztos hatása, ezerszeresen kipróbált szer gyenge gyomornál és emésztéskor, vagy más efféle bajokban. Egy 20 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.
- 5 kilós postaküldemények 4 frt értékben franco és csomagolás felszámítása nélkül szállítanak.



Margitszigeti gyógyfürdő.

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykészülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba, társalgási terem, kül- és belföldi lapok, posta-, telefon-, távirat-összeköttetéssel, naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménnyel használtatott:

Köszvény — az ízületek, izmok, csontbántalmak, ideghüvely, idült csúza. A csúz, köszvény, erömlői behatások, typhus után fellépő hűdés. — Zsibák. — Csontbántalmak, csontszűt, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdés. — Börbántalmak. Altesti bántalmak. Méh- és hüvelybántalmak. Még arra is felhívjuk a t. cz. közönséget, hogy a szigeten Borda-féle legújabb rendszerű villamos fürdők rendezettek be, melyek a köszvényes, csúzos és ideges bántalmak, valamint a hűdés és az Ischias fürdészeti kezelésében igen hathatós segéd-gyógyeszközt képeznek. A hévíz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál. A szigeten van gyógyszerész, ellátva mindennemű ásványvízzel. Rendelő orvos: **Dr. Verzar.**

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árleengedés.

A szigeten lakó fürdővendégek a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek. A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A fürdő-idény tartama május 1-től október 1-ig.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában. Budapest.

A margitszigeti felügyelőség.

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

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 21-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

3. SZ.

Vasárnap, május 20-án.

1888.

TARTALOM: Imre J. dr. Közlemények a h.-m.-vásárhelyi városi kórház szemészeti osztályáról. I. A szemészeti osztály eddigi működése. — Dr. Bogdán A. Látható canalis Cloqueti esete (1 ábrával). — Issekutz L. dr. A látóideg megbetegedésének néhány ritkább esete. (Vége.) — Neupauer G. dr. Az erythrophlaein a szemészetben. — Szemelvények. — Vegyesek.

Közlemények a h.-m.-vásárhelyi városi kórház szemészeti osztályáról.

IMRE JÓZSEF dr.-tól.

I.

A szemészeti osztály eddigi működése.

Három évvel ezelőtt, 1885. február havában, elfogadta a városi közgyűlés egy tekintélyes városi képviselőnek azt az indítványát, hogy a kórházban állítsanak fel külön osztályt szembetegek számára és bízzák reám az oda felvett kezelését. A javaslat közvetlen oka az az eset volt, hogy a város két szembeteget Budapestre küldött gyógyítás végett s ez meglehetősen sokba került, a baj hosszas volta miatt. Bármely okból és alakban kínáltak is meg e szemészeti működésre kedvező alkalommal, örömmel fogadtam a felszólítást s teljesítettem, mert általa régi vágyam valósult meg, s oly teret nyertem szűkebb értelemben vett szakom gyakorlására, mely nélkül ellenni addig is igen nehezemre esett. Mindig éreztem, hogy a magánorvos, bármennyi buzgóság és önzetlenség legyen is benne, nem terjesztheti ki működését eléggé épen azon részére a lakosságnak, melynek legnagyobb szüksége volna arra, hogy egy feltűnő sikerek által hódító specialitás megnyerje az orvos iránti bizalomnak: a szegény néposztályra. Egy időben magán szemkórházat akartam állítani s pár éven át helyiséget tartottam szegény szembetegek részére; de meggyőződtem róla, hogy ez a mód, kivált érzékenyebb, és fejletlen »tüzleti szellemmel« bíró orvosra nézve igen terhes. Azt reméltem, hogy még a mi kórházunkban is, mely borzadás tárgya volt a nép előtt, mely a nagy terjedelmű város szélén fekszik, tehát igen sok terhet okoz, lehet szemészeti forgalmat csinálni, kivált a helybeli szegény emberek közt. Reménységem teljesedett is és — mindig a mi viszonyainkhoz mérten — megleléssel gondolok az eltelt 3 évre, mely alatt sok fáradsággal s egyedül kielégített vágyam által jutalmazva, úgy gondolom sikerült egy elég hasznos tevő szemgyógyító intézet alapját megvetnem. Csalódtam abban, hogy a helybeliek keresik fel leginkább ezen osztályt; abban is, hogy majd a vidék orvosai támogatnak, mert ez utóbbi dolgot, úgy látszik, még ezután kell kiérdemelnem, bár nem egy vidéki collegám eddig is tudomást vett ezen osztály létezéséről s egyik-másik betegét ide küldte.

Az Alföldön kevés kórház van s modern kórház, melynek több osztálya volna, speciális készséggű orvosok vezetése alatt, mely tehát egész terjedelmében, minden ágában bemutatná az orvosi tudományt a maga sikereiben és dicsőséges haladásában, nincsen és nem is lehetett eddig. Pedig nézetem szerint egészségünk javulásának egyik fő feltétele a jó kórházak. Az orvosban való hit népünkben ma még hiányzik, s hogy a megelőzhető bajok elmaradjanak, a meggyógyíthatókban az emberek el ne haljanak, ez a nagy törekvés az orvosi szó hite által érhet célzt. A kórházak, a legfeltűnőbb eredmények gyakori produkálásával megtehetik azt, mit törvény és hatóság soha meg nem tehet: bizalmat kelthetnek az orvos iránt. Ezért gondolom igen fontosnak, hogy a sebészet és szemészet a legfeltűnőbb eredmények eszközei, lehetőleg sok kórházban, külön osztályokban, külön szakemberek által,

gyakoroltassanak; ezért örülök rajta, hogy egy kis vidéki kórházban, a magam csekély működésével, már eddig is sikerült egy parányival hozzájárulni a kórházak iránti ellenszenv enyhítéséhez s olcsó vagy épen ingyenes alkalmat nyújtani a környék szegény szembetegeinek a meggyógyulásra. Néhány operált hályogos többet tesz egy kórház forgalmának emelkedésére, mint akárhány idült belbeteg, a mint ezt a mi kórházunk beteg-létszámának folytonos gyarapodása is mutatja.

Az alább következő számok mutatják, hány beteg, minő bajokkal, fordult meg a szóban levő kórházi osztályon, s hány műtétet végeztem rajtuk. Megjegyzem, hogy a beteg-szám az egyének számát jelenti, vagyis a több ízben felvett, ismételt kezelt egyéneket is csak egyszer számítottam; a múlt évben pl. 137 felvétel történt, de csak 125 egyén fordult meg az osztályon. Ezért jóval nagyobb a trachómások száma a kórházi évi kimutatásban, hol minden felvételt külön kell elszámolni.

A felvett betegek száma betegségek szerint.

	1885.	1886.	1887.
Conjunctivitis catarrhalis	1	2	4
» follicularis	2	3	—
» phlyctenulosa	—	—	4
» blennorrhoeica	2	4	5
» granulosa	12	10	49
Keratitis parenchymatosa	1	—	—
Abscessus corneae	—	—	1
Ulcers corneae	1	6	—
Ulcus serpens corn.	—	1	—
Cicatrix et leucoma corn.	1	2	10
Staphyloma corn. totale	—	—	2
Kerato-iritis chronica	—	—	1
Iritis	—	1	2
Irido-cyclitis purulenta	—	1	—
Occlusio pupillae	2	2	1
Corpus alienum iridis	1	—	—
Ruptura sclerae	1	—	—
Irido-choroiditis chronica	—	—	1
Glaucoma chronic. inflamm.	—	—	2
» secundarium	—	—	1
Choroiditis disseminata	1	—	—
Cataracta senilis	9	14	30
» infantilis	1	1	2
» accreta	—	—	1
» secundaria	—	—	4
Neuritis optici	—	1	1
Atrophia n. optici	2	—	1
Amblyopia potatorum	—	—	1
Paralyt. n. abducent. bilateralis	—	—	1
Symblepharon totale o. utr.	—	—	1
Trichiasis	2	2	—
Ectropium cicatr.	1	—	—
Lipoma subpalpebrale	—	1	—
Összesen	40	51	125

A végzett műtétek jegyzéke.

	1885.	1886.	1887.
Szívárványmetszés látás végett . . .	2	9	16
» glaucoma ellen . . .	—	—	3
» idegen test miatt . . .	1	—	—
Sclerotomia . . .	—	—	1
Hályogkivonás (cat. senilis) . . .	9	14	30
Egyszerű vonalas hályogműtét . . .	—	—	2
Utóhályog szétmetszése . . .	1	—	3
Lágy hályog discisiója . . .	1	1	1
Utóhályog kivonása . . .	—	—	1
Keratotomia . . .	—	—	1
Szemgolyó kifejtése . . .	—	—	2
Kanthoplastica . . .	1	—	—
Entropium műtete . . .	1	—	—
Trichiasis műt. Flarer szerint . . .	1	2	2
Szemhéj-összevarrás . . .	1	—	—
Álképlet kiirtása . . .	—	1	—
Inmetszés és izom-elővarrás . . .	—	—	1
Symblepharon műtete átültetéssel . . .	—	—	1
Összesen . . .	18	27	64

E számok, bár magokban véve elég csekélyek, mégis azt mutatják, hogy az osztály forgalma eddig mindig gyarapodott s ha csak annyi marad is, a mennyi a harmadik évben volt, megérdemli, hogy tovább is fennálljon. Jelentőségét, szükséges voltát bizonyítja az a körülmény is, hogy városunk legkevesebbé sem kedvező fekvésű, nem középpontja valamely élénk forgalmú s gyakran érintkező község-csoportnak, sőt vidéke egyáltalában nincsen is, mégis elég nagy távoból: Csongrád, Csanád és Békés megyék legtávolibb pontjairól is keresik meg szembetegeket, sőt távolabbról is. A helybeliek csak mintegy $\frac{1}{3}$ részét teszik az összes forgalomnak.

A szembajosok legnagyobb része trachomás és hályogos. A környék némely községében oly erősen uralkodik a »szemcsés kötőhártyalobb«, hogy ha ezen osztály fenn nem állana, fel kellene valahol állítani ezután, különben is az egész trachoma-ügy legkevesebbé jól intézett része a kórházi kezelést kívánók elhelyezése. Erről alább bátor leszek némely megjegyzéseket közölni.

Hályog-műtéteimről, mivel számuk nem oly nagy, hogy egy külön cikket érdemelnének s nincs is sok mondani valóm felőlök, itt mindjárt megemlítem, hogy az 53 Graefe-féle kivonás közül 47 esetben I. oszt. ($\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ -nál nagyobb) látásbeli eredményt nyertem, 4 esetben II. osztályú volt a siker, s ezek közül 3 esetben vaskos utóhályog miatt, melynek operálása végett az illetők vissza nem jöttek, 1 esetben pedig a trachomás szem igen homályos szaruhártyája miatt, mely csak ujjak néhány lábnyiról olvasását engedte meg; III. osztályú lett az eredmény 2 esetben; egyikben cataracta accreta volt jelen s az elég síma menetű műtétet erős lobb követte, de az illető, botorkálva bár, magában jár s még egy iridotomia sokat javíthatna látásán, melyet a coloboma majdnem teljes elzáródása tesz csekélyllyé. A másik rossz eredmény egy 60 éves, igen halvány, de sem diabetesben, sem vesebajban nem szenvedő m.-berényi asszonynál állott elő; három, egymásután operált, hályogos közt ő volt a középső, a legjobb magatartású s amazok a legjobb eredménnyel, minden izgalom nélkül gyógyultak, nála pedig a harmadik napon minden fájdalom nélkül nagy fokú irido-cyclitis állt elő, mely mint utólag láttam, a szem sorvadásával végződött. 53 műtét között ez az egyetlen nagyobb gyuladás esete, s hogy nem a műtétben vagy az intézetben, hanem az illető egyéni sajátságaiban van az oka, bizonyítja az, hogy ez évben másik szemét is operáltam, s a műtét után 13 napig vérbőség volt ugyan az irisben, de látása tiszta volt, s a 14. napon, mikor vele együtt operált társával távozni készült, alkalmasint vigyázatlan nézegetése miatt, szintén irido-cyclitis jelent meg, a mi egy heti küzdelem után szerencsésen folyt le.

A végleges látási eredmény megítélése, az operált szemek sorsának megismerése majdnem lehetetlen; minden elbocsátottnak megmondom, hogy esetleges későbbi bajait hozza tudomásomra, hogy a szemüveget megválasztani tanácsosabb volna később mint az elmenetel idejében, a 15-ik nap körül stb., de igen ritka eset,

hogy utóbb valamit megtudjak felőlök. Ezért nem tudom, pedig Schweigger és mások közlései után fontos dolog volna tudni, hogy pl. azon néhány (5—6) esetben, hol üvegtest-vesztés történt, nem vált-e le később a retina, hol némi izgalom az irisben fennállott még a távozáskor, nem lobbant-e ez fel nagyobb iritissé; van is egy-két olyan operáltam, kikre nézve ez irányban aggodalmam van. De részint az utazástól való félelem, részint az orvosban való kételkedés visszatartja az embereket újabb megjelenéstől. Mindamellett azt hiszem, hogy a fentebb közölt eredményekkel meg lehetek elégedve. Pedig kénytelen vagyok megjegyezni, hogy a jó eredményeknek utóbbi időben döntő szereppel felruházott egyik feltétele: az ideális tisztaság, a mi nélkül a gyógyszeres antisepsis nem ér semmit, az én szembeteg-osztályomon eddig elérhetetlen cél volt. A kórház hiányos felszerelése fehérenművel, a kórházi fürdés-ügy tökéletlen rendje, az operálandó egyének természete, a legnagyobb gond s az eddig kieszközölt javulás dacára is, lehetetlenné teszi eddig a »piszok« teljes elenyészését, az operáló teljes nyugodtságát e tekintetben. Pedig azt gondolom, hogy ha felveszük az újabb gondolkozásmód szerint, hogy a szemet egyedül a fertőzéstől kell féltünk (a mi nem hiszem, hogy helyes volna, mert az egyéni sajátságok eddig jól meg nem ismerhetett minutái is dönthetnek az eredményben), akkor ama két fertőzésmód közül: a kéz és eszközök által, meg a levegő által, az előbbi fontosabb; azt hiszem, hogy az egyéni tisztaság s a tárgyak tisztasága desinfiáló szerek által, a műtét percében, nem pótolható, mert ezek csak a levegőben levő gyér csírákat tehetik ártatlanokká, az arczon, haj közt, ágyneműn, a conjunctiván stb. megtelepült, elszaporodott s esetleg a sebbe jutó csírákat, ha kárt tehetnek, ebben nem gátolják meg; erre mutat Knapp kísérlete is, ki a fertőző gomba-tenyészetbe mártott hályogkést tiszta vízbe mártás és letörítés által igen, de antiseptikus folyadékba merítés által nem tudta veszélytelenné tenni.

Hogy az én csekély számú, de kedvezőtlen viszonyok közt végzett hályog-kivonásaim nem rosszabb eredményűek (mert hiszem 3 komplikált hályog leszámításával maradót 50 kivonás közt csak 1 = 2% a veszteség), hogy a nagyobb fokú gyulladások igen ritkán fordulnak elő s az osztályon szaruhártya beszűkődést, panophthalmist stb. nem láttam, de nem láttam ilyent 11 év óta végzett összes magán műtéteim között sem, annak oka bizonyosan nem a levegőben, nem is csupán az egyének általában jó gyógyuló hajlamában van (nem szégyenlem e régi szót használni a fertőzéstől megmenekvő s a gyors sebforradást okozó egyéni tényezők kifejezésére), hanem talán abban, hogy lehetőleg gyorsan végzem a műtétet, kerülök minden felesleges beavatkozást és sértést, s a legfontosabb tárgyak: a kötőhártya, a műszerek, kezeim, törölő ruháscskáim, gyapotom tisztaságáról eléggé gondoskodom. Műtét előtti nap legtöbb beteg megfürösztk, nyírják és borotválják, szeméit sublimát vagy bórsav megfelelő oldatával borogatatom (míg legkisebb váladékot látok a kötőhártyán, addig folyvást, tehát néha 3—4 napon át), kezeimet műtét előtt bő, friss vízben megmosom, eszközeimet tiszta vízben megöblítve, tiszta vászonnal megtörölöm, a conjunctivát bórsav-oldatba áztatott vattával kitörölöm vagy öblítem legalább, hasonlóul műtét végével is; a mellett vigyázok, hogy egyetlen eszköz se érjen a beteg bőréhez, az ágyhoz vagy más tárgyhöz. És én úgy érzem, hogy ezzel megtettem mindent, a mit tenni szükséges. Megesett már néhány esetben, hogy a trachoma, melynek bizonyos javulását bevártam műtét előtt, semmi zavart nem okozott s a váladék, naponta használva a desinfiáló oldatot becsurgatásra, a bekötés ideje alatt nem jelent meg; a mit nem azért tartok haszonnak, mint ha a trachomás kötőhártya váladékát *magát* tartanám a sebfertőzésre alkalmasnak, hanem mert — sok ártatlan között — az esetleg oda jutó ártalmas mikrobiomok benne szaporodhatnak el.

Az osztály egyéb működése, mint a közölt adatok mutatják, meglehetősen egyhangú volt, bár nem egy érdekes észleletre adott alkalmat. Nem csekély az olyan esetek száma, melyekben végkép elhanyagolt baj lefolyásának végén, a segítségnek majdnem minden reménye nélkül, mintegy irtalomból kellett valamely műtétet »megpróbálni«. Ide tartozik egy (az »occlusio pupillae« rovatába sorolt) eset, hol a sérülés miatti irido-cyclitis által megvakított szem mintegy 2 év múlva hasonló lobbót okozott a másik szemén, mely lefolyt gyógyítás nélkül, látázódást okozott, elődomborult

szívárvánnyal s hol, nagy meglepetésemre, a második szívárványmetszés mégis $\frac{1}{200}$ látást okozott; ide ama 3 glaucoma eset, melyek mindegyike 1—2 évig volt orvosi ügyelet alatt (tehát egyszer egyik, máskor másik orvosnak megmutatva) s végre is, mikor már látásról szó sem lehetett, a fájdalmak miatt kellett iridectomiát végezni, mi kellő időben a látást biztosíthatta volna. Ide tartozik sok elhanyagolt trachoma és egy pár heves kötőhártyai gennyedés esete, melyek, az előbbiekkal együtt, *Panas* szavait juttatják eszünkbe, melyek szerint az újszülöttek szemgennyedésének, a trachomának, a porczhártya súlyos bajainak, a glaucomának nem ismeréséből eredő szomorú esetek még csak kis részét teszik azon kedvezőtlen »mérlegnek«, melyet a szemészeti ismereteknek a gyakorló orvosok közti hiányos elterjedése okoz. Ezt tudni, jelentőségét érezni kell, hogy az ily, jöllehet kicsiny, specialisztikus középpontok keletkezésének értékét kellően méltányolhassuk.

Látható canalis Cloqueti esete.

Közli Dr. BOGDÁN ALADÁR cs. k. főorvos.

A budapesti 16. számú cs. k. helyőrségi kórházban egy szemvizsgálatra odautasított hadkötelest vizsgálván, oly érdekes és ritka szemtükri képre akadtam nála, hogy érdemesnek találtam úgy a helybeli egyetemi szemészeti kórodán bemutatni, mint az érdeklődő szakközönség figyelmét is ezen ismertetés útján reá felhívni.

D. Gy. 20 éves néptanító jobb szemén gyermekkorá óta fennálló rossz látásról panaszkodik, a látászavaron kívül szemén kórosat sohasem észlelt, fájdalmai nem voltak, szóval lobos vagy másnemű folyamatra mutató tünetekre nem emlékszik. Bal szemén látása $v = \frac{1}{60}$, a szemfenék teljesen rendes. Jobb szem látása $v = \frac{3}{60}$, vagyis 3 méterről olvas ujjakat. A látás szemüveggel nem javítható, azonban a látótér alsó részén levő tárgyakat üveg nélkül is valamivel jobban látja. Külvizsgálatnál a szabad szemmel látható szemrészek úgy a jobb mint a bal szemén rendellenességet nem mutatnak. A szaruhártya oldalvilágításnál is egészen tiszta, a szívárványhártya mindkét szemén egyenlő, szövete változást nem mutat, reakciója rendes. A pupilla területe tiszta, fekete, a jobb szem lencséjén kitágított pupilla mellett sem látható sem zavarodás, sem folt.

Szemtükörrel a következő, könnyebb érthetőség kedvéért pontosan fölvetett rajzban is mellékelt, érdekes kép látható a jobb szemben: a szemfenék külső alsó negyedében, közelebb a papillához egy vakító fehér, helyenként kékes árnyalattal bíró tojásdad alakú képlet fekszik az üvegtestben (fennálló kép). Tüzetesebb vizsgálatnál e képlet üres tölcséralakúnak ismerhető fel, melynek csúcsa a papilla külső alsó része felé tekint, a nélkül, hogy a papilla szélét elérné, a tölcsér széles nyitott része mellfelé és kissé le- és kifelé irányul az üvegtestbe. A mellső rész széléről különféle szalagok indulnak az egyenlítő síkjában a környező üvegtestbe, és pedig az alsó valamint a külső oldalon egy-egy szélesebb, részben finom fehér, részben szürkés áttetsző rostokból álló szalag, a felső oldalon pedig egy nehezen megkülönböztethető, csak bizonyos beállításnál látható, vonalszerű, majdnem teljesen átlátszó szalag. A két vastagabb szalag rostjai seprőszerűleg oszlanak szét a környék felé az üvegtestben, s úgy ezek, mint a finom felső szalag észrevétlenül enyésznek el az üvegtestben.

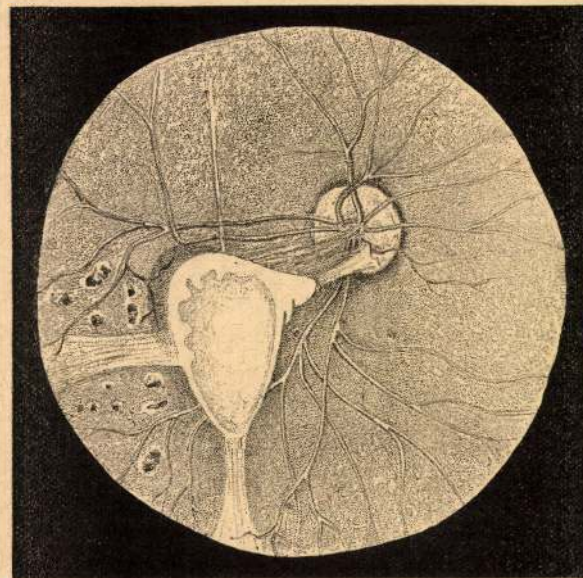
A tölcsér csúcsos része be- és lefelé van gyengén görbülve, úgy hogy belső falán e görbület által feltételezett két ráncz látható. A tölcsér csúcsa igen éles határokkal legömbölyítve végződik és a papillát el nem éri, utóbbihoz rögzíti azonban egy áttetsző, finom rostos hártya, valószínűleg csatorna, mely kiszélesedő, jobban mondva kitáguló hátsó részével a papilla alsó belső (fennálló kép) negyedének környi részéhez tapad, elfedve a papilla területén két nagyobb, lefelé haladó véredényt; egy kis ütérágacska fel is kapaszkodik a csatorna falára, de csak kis darabon követhető, másnemű összeköttetése a papilla edényeivel nem látható. A papilla közepétől finom, áttetsző rostnyaláb indul a tölcsér csúcsa és oldalfalához.

Érdekes tanulmány a nyitott tölcsér üregének vizsgálata, mely az alkalmazkodás erősítése és gyengítése, vagy pedig külön-

féle convex üvegek beillesztése által eszközölhető. Jól meg lehet ily módon különböztetni a tölcsér széles részének befordult, helyenként fodrozott szélét, mely kívül felül a legszélesebb, alul belül keskenyebb. Ezen befordult karima széles része által erősebb, keskeny része által gyengébb árnyékot vet a tölcsér üregébe, melynek közepe vakító fehérén tündöklök, míg az árnyékolt széli rész halvány kékes-szürke.

A tölcsér egészében elég élénk árnyékot vet a szemfenékre, de jórészt el is fedi az árnyékot a vizsgáló elől, úgy hogy csak kívül felül látszik az árnyék. A tölcsér szélénél előbukkanó edényeken a parallacticus eltérés nagyfokú és szépen bizonyítja a képlet erős mellfelé nyulását. Libegést szemmozgásnál sem a tölcséren, sem a szalagokon nem voltam képes észrevenni.

A papilla külső alsó része kissé megnyúlt s e rész határa gyengén elmosódott, mivel a fenn leírt áttetsző rostnyaláb és csatorna fedi; egybeült a papilla élesen határolt s főképp belül alul festenygyűrűtől környezett, utóbbi középszéles és kissé elmosódott határu. A papilla színe valamivel halványabb a rendesnél. Központjából három erősebb edénypár indul ki, le- és felfelé, befelé vékonyabb edényágak haladnak. Az edények általában rendes vastagságúaknak mondhatók, oszlásuk és lefolyásuk rendes, különösebb érdekekkel csak a lefelé futó edénypár bír, mely mindjárt eredése után a papillához vezető áttetsző csatorna alá buvik s utóbbi mentén csak homályosan látható; majd ismét előtűnik



és ágakra oszolva részben a tölcsér mögé kerül, hogy utóbbi küloldalán újlag láthatón folytassa útját.

A szemfenék halvány narancssárga helyenként barnás árnyalattal, így különösen a papilla belső alsó tája alatt. A tölcsértől kifelé keskeny világos udvartól környezett foltok láthatók, melyek sárga alapon feketén festenyezettek; a festeny finom szemcsés, nem tömören összeálló, hanem márványozott; ágazatos festenyrogek nem láthatók. A foltok gömbölydedek, vagy tojásdad alakúak, a legnagyobb köztük mintegy $\frac{1}{6}$ papillányi, csak a tölcsér szomszédságában fekszenek s a periferia felé nem láthatók.

Ezekben foglalhatjuk össze a jobb szemben tükörrel látható eltéréseket s a kérdés ezek után az, hogy mivel van a jelen esetben dolgunk? Tekintve az állapot gyermekkor óta való fennállását s a lobos tünetek mindenkor hiányát, figyelmünk a priori fejlődési hibára irányul, annál inkább, mivel az ismert születés utáni megbetegedések nem szoktak ily elváltozásokat létrehozni. E feltevésből kiinduló fejtegetésünk könnyebb megértésére czélszerű lesz a szemfejlődés idevágó adatait röviden vázolnunk.

A szem képzésében a nagy agyhólyagból fejlődő szemhólyag (elsődleges szemhólyag) és az e fölött fekvő külső és középső csirlemez-clemek vesznek részt. Az elsődleges szemhólyag, mely egy vályúszerű nyéllel függ össze az agyhólyaggal, distalis részében behorpad, úgy hogy végre kettősfalú kehelylyé (másodlagos szemhólyag) alakul át, utóbbi üre mellfelé és lefelé tekint s helyt ad a jövőbeni szemgolyóban fekvő egyéb részek felvételére. Ezen

részek lesznek a külső csírlémezből hólyagszerűen lefűződő lencse, mely eleintén úgyis az egész kelyhet, illetőleg másodlagos szemhólyagúrt kitölti s az utóbbi és a lencse közötti kis tér igen gyér, mesodermalis eredetű sejtekkel van még ekkor ellátva. Esetünk fejtegetésénél azonban épen ezen középső csírlémezbeli elemek bírnak nagy fontossággal, kövessük tehát ezek sorsát kissé tüzetesebben.

A szemlencse és kehelyfal közötti sejtek részben a lencse periferiáján, vagyis a kehely distalis szélein, részben a kehely oldal-falának egy alúl fekvő hasadékan jutnak a szemhólyagot környező középső csírlémezrészletből a kehelybe. Az említett hasadék a kehely szélétől fenekéig terjed és a kettős fal mindkét lemezén áthatoló. A kehely oldalfala aláfelé tehát hiányos, úgy hogy folyadékkal a kehely nem volna megtölthető, mert előbbi a fenékig érő falhasadékon mind kifolynék, másrészt azonban utat nyit a hasadék bizonyos szövetelemek kehelybejutására. Hogy vajjon mi az oka a hasadék keletkezésének, az még nincs tisztába hozva, de tény az, hogy a szem táplálkozása körül a fejlődési időben fontos szerepe van, útul szolgálván a véredényeknek; másrészt a szemfejlődési hibák egész érdekes sorozatának forrásává válhatnak.

E hasadékon át a mesodermalis sejtekkel tehát véredények is bejutnak a kehelybe és pedig egy a szemhólyag alatt futó ütérből halad egy ág a hasadékon át a lencse hátsó fala felé. Később, a mint a hasadék záródni kezd, ezen ütérág a szemhólyag vályúszerű nyelében elhelyezett *art. centr. retinae* egyik ágaként tűnik elő, jobban mondva az előbbi ütér fektűt bele a szemhólyagnyel vályujába és a maradandó *art. centr. retinae* lett; a kehelyben a lencse felé futó ütérág pedig az ébrényi *art. hyaloidea*, mely a lencse hátsó falához közel villaszerűen számos ágra oszolva a lencsét körülvevő *tunica vasculosa lentis*-t képezi fő részben. A szemhasadék valószínűleg az edények és sejtek betolakodása által képződik és ennek megfelelőleg be is zárul, a mint az említett elemek elhelyezkedtek a szemhólyagban. A középső csírlémezbeli sejtekből az üvegtest képződik, az *art. hyaloidea* a lencse táplálását eszközli és a lencse kifejlődésével úgy maga az ütér, mint a *tunica vasculosa*-t képező ágai visszafejlődnek. A szemhasadék a fejlődés 7-ik havában zárul be emberi ébrénynél.

Ha e vázolt visszafejlődési folyamatok valamelyike vagy nem következik be, vagy pedig csak részben megy végbe, akkor a különféle, egész életben fennmaradó rendellenességek és torzképződések keletkeznek, melyek jórészt elég ismeretesek és nem épen ritkák. A szemhasadék nyitvamaradása az általános névvel *colobomá*-nak nevezett torzképződésre vezet; a *coloboma* azután melléknévkép kapja azon szemrészt, melyben jelen van, de jól megjegyzendő, hogy a hasadék csak azon szemrészben maradhatott nyitva, melyben jelen volt és így logice csakis ezen szemrészek hiányai volnának *colobomá*-nak nevezhetők. E részek a szemgolyó fali részei és pedig főképp a szemhólyag kettős falából képződő elemek: a *retina* és a festenyréteg. Ezen rétegek hiányos fejlődése kihathat a többi falrészek fejlődésére is, a minthogy látjuk is úgy a *choroidea*-ban mint a szivárványhártyában az ide visszavezethető hiányos fejlődést és így helyén van utóbbiaknál *colobomá*-ról szólni. Azonban a szemhólyag bennéket képező lencse és üvegtest hasadékkal sohasem bírtak és így azokban a falirészekével egyenértékű *coloboma* sohasem képződhetik. Paradox tehát azok *colobomá*-járól beszélni, mint azt Manz¹⁾ teszi, a ki még hozzá a *coloboma lentis* elnevezés alatt összefoglal két egészen különböző állapotot, ugyanis egyszer a lencse alsó részének hiányát, máskor meg a lencseszél megnyulását. Hogy az utóbbi állapot miért volna *coloboma*, azt bajos értelmezni. A lencse-test hiányosságánál még megengedhető talán ez elnevezés, mert oki összefüggésben állhat a szemrés helytelen záródásával a lencse hiányos kiképződése; mégis zavarólag hat az ok nevét az okozatra is átvinni.

Külömben az üvegtestnél is hasonlóképp jár el Manz¹⁾ midőn a *coloboma corporis vitrei* elnevezés alatt még az *art. hyaloidea* okozta változások egy részét is letárgyalja, holott az utóbbi rendellenességek már mégis sokkal önállóbbak és távolabb állanak a *colobomá*-tól, semhogy utóbbival egy kalap alá foglalhatnók.

Az *art. hyaloidea* és az azt környező nyirkür, illetve az üveg-

test által az ütér számára képezett csatorna: *canalis Cloqueti* által létrehozott rendellenességek a legújabb irodalom számos idevágó adata folytán ma már egész különálló, tekintélyes csoportját képezik a fejlődési hibáknak, melyek *art. hyaloidea persistens* és *láttható canal. Cloqueti* vagy mint a francziák nevezik *canalis Cloqueti persistens* nevek alatt ismeretesek. Az *art. hyaloidea* fennmaradhat egész terjedelmében és vért is tartalmazhat, mint 4 esetben találtatott; vagy pedig oblitérál és ekkor ütérvastagságú tömött fonál húzódik az *art. centr. retinae*-től a lencse hátlapjához; lehet, hogy a fonál megszakad és ekkor csak maradványai látszanak a lencsén és a papillán. Leggyakrabban pedig a lencsén is visszafejlődik és csak a papillán marad vissza hosszabb vagy rövidebb fonalacska alakjában, mely a szemmozgásoknál ide-oda libeg.

Ritkábbak azon esetek, hol a *canalis Cloqueti* is belejátszik a dologba. Ilyenkor mindig vastagabb az üvegtestben látható képzet. Az előbbi fonál áttetsző vagy pedig tömör falú csatornában fekszik, utóbbi esetben az ütér nem is látható és csak a szövettani vizsgálat mutatta ki annak maradványait. Valamint az *art. hyaloidea* úgy a *canalis Cloqueti* is vagy egész terjedelmében fennmarad, a mi igen ritka, vagy csak egyes részei. Gyakoribb eset a papillán visszamaradó csapszerű képzet.

Hogy vázolt esetünk a rendellenességek mely csoportjába lesz sorolandó, azt az előrebocsátott fejtegetések után nem lesz épen nehéz eldönteni, miután a születés utáni lobfolyamatokat nagy valószínűséggel már előbb kizártuk, sőt igen meg lesz könnyítve ítéletünk, ha esetünket a legújabb irodalom e nemű eseteivel egybevetjük, melyekről különben bővebben fogunk még alább megemlékezni.

Nyilvánvalólag *canalis Cloqueti persistens* tehát a leírt rendellenesség. Erre utal, hogy születés óta áll fenn, hogy az üvegtestnek épen a papilla és lencse közötti részét foglalja el, továbbá hogy széles csatornát képez és nem egyszerű fonalat, mint az *art. hyaloidea* szokott. Hiányzik ugyan a lencse hátlapjával való összefüggés, legalább tükörrel nem voltam képes meglátni, valamint a lencse említett részén sem találtam változásokat, melyek az egykori összefüggésre utalhatnának; de mindez csak az eset teljességének van rovására és a kórismében akadályul nem szolgál. Hogy vajjon az *art. hyaloidea* részei oblitérálva fennmaradtak-e, azt biztosan eldönteni nem lehet a szemtükörrel, ámbár azon körülmény, hogy a tölcser kissé kiszélesedő hátsó, áttetsző végén nem lehet valamely centralis edénnyel összefüggő határozott fonalat látni, — ezen felvétel ellen szól. Egészen biztosat csak a szövettani vizsgálat mondhatna, de utóbbi, — mint a hasonnemű esetek legtöbbjénél — itt sem volt egyelőre eszközölhető.

A kérdéses fejlődési rendellenességek tulajdonképeni okáról ma még igen homályos adatokkal rendelkezünk. A hol csupán finom, áttetsző fonál képében maradt vissza az oblitéralt *art. hyaloidea*, ott aránylag könnyebb az eligazodás, mert csak a teljes felszívódásnak állott ezen esetekben valami útjában. Azonban a fent leírt és hasonnemű rendellenességeknél jóval bonyolultabbak a viszonyok és gyakran nem elegendő a magyarázatra a fejlődésbeli visszamaradás felvétele, hanem egyéb tényezők után is kell kutatnunk. Esetünkben ugyanis többlettel van dolgunk az ébrényi állapothoz képest is; ilyen fejlődési stadiumot nem ismerünk rendes körülmények között és igen valószínűen e többlet ébrényi lobos folyamatok terményeképp tekintendő. Ilyen a fényt erősen visszaverő, tömöttebb kötőszöveti hárták az üvegtestben nem találhatók az ébrényi korban, s ha a születés után mégis jelen vannak, úgy nagy valószínűséggel lobos izgatottságnak köszönik létrejöttüket.

Könnyen belátható, hogy mily nehéz, úgyis szólva lehetetlen annak biztos eldöntése, hogy adott esetben mennyi a csupán ébrényi maradék, mely változatlanul maradt vissza és mennyi a lobfolyamat szüleménye. Esetünk e szempontból való bírálásánál mégis nagy valószínűséggel a papillát és az élénk fehér tölcser-csúcsot összekötő részlet — mely teljesen áttetsző és a papilla fölött az *Area Martegiani*-nak megfelelő kiöblösödést is képez — tekinthető csupán fejlődési maradványnak, míg a nagy, fehér tölcser, melynek falait tömöttebb kötőszöveti hárták képezik, és melynek alakja is oly sokban eltérő az egyszerű hengeralakú Cloquet-féle csatornától, valószínűleg jórészt lobos folyamatok

¹⁾ Graefe-Saemisch. Handb. d. ges. Augenhk. II. k. 75. 1.

eredménye és pedig, mint Reuss¹⁾ hasonló esetekben vélte, ébrényi choroiditisé.

Ma már elég nagy számú idevágó közleménnyel találkozunk az irodalomban, de ezeknek nagy része *art. hyaloidea persist.*-ről szól, míg a most közlathoz hasonló esetek elég gyérek, sőt teljesen hasonló a rendelkezésemre álló művekben nem is találtam. Úgy hiszem főleg előbbi esetekkel foglalkozunk, azok több újabb műben kimerítőn tárgyalva vannak; azonban érdekes lesz a kezeimhez jutott néhány *lathato canalis Cloqueti* esetének ismeretése, részben összehasonlítással, részben mivel ez esetek legújabb keletűek és összefoglalva még nem lettek ismertetve.

Reuss¹⁾ egy cikksorozatban 7 idevágó esetet közöl, melyek közül kettőt *canalis Cloqueti persistens*-nek tart. E két eset jóval kisebb mérvű rendellenességet képez az általunk közlathoz, ugyanis az egyiknél A. R. 15 éves egyén jobb szemében egy a papillától eredő és a lencsével össze nem függő, áttetsző henger látszik az üvegtestben; a henger lumenében egy szürkés-kékes tömöttebb fonal fekszik; utóbbi volna az oblitérált ütér, a henger pedig a látható Cloquet-féle csatorna. A második eset a 28 éves L. G. bal szemében észleltetett, hol a papilla helyén egy stalactit alakú csap nyúlik mellfelé az üvegtestbe; a retinalis edények egy része felterjed a csapra, de elfedetvén, nem követhetők végig. A csap csúcsától igen finom áttetsző sugarak indulnak mellfelé kúpszerűleg kiszélesedve. Ezen nehezen látható sugarakban véli Reuss a Cloquet-féle csatorna mellső, átalakult részét feltalálhatni, míg a tömöttebb szövetből álló csap annak hátsó részét képviseli. Reuss rövid bíráló áttekintéssel zárja be közlathoz eseteit, midőn a fontosabb addig ismeretes esetekről megemlékezve a rendellenességek magyarázatában Eversbuschhoz²⁾ csatlakozik, ki szép művében az üvegtestről először igyekezett világot vetni a szóban forgó kérdésre.

Lucien Picqué³⁾ a szem fejlődési rendellenességeiről és vele született bántalmairól írt művében szintén említ több idevágó esetet, melyek részben már egyebütt is lettek ismertetve. Ezek közül csak a Bayer és Debierre esetét említjük. Előbbi Hasner kóródáján T. Mária 18 éves leány jobb szemében talált vért tartalmazó *art. hyaloiden persistens*-t, és ez körül volt véve egy áttetsző cső által, melynek úgy mellső, mint hátsó vége tölcserűen kiszélesedő. E cső nyilvánvalólag *canalis Cloqueti persistens*, azonban inkább ébrényi alakjában maradt fenn. A másik eset Debierre által a párisi ophthalm. congressuson lett bemutatva és Picqué közli először. Sokban hasonlít esetünkhöz. Egy 7 éves kis leány jobb szemében gula alakú erősen fényvisszaverő test fekszik az üvegtestben, alapjával a papillához támaszkodva s azt jórészt eltakarva. A gula csúcsa mellfelé tekint és szürkés fonalba menve át a lencse hátsó lapján tapad, a tapadás helyén egy háromszögű fehéres foltot képez. Az egész képlet minden szemmozgásnál könnyen libeg. Abban különbözik esetünktől, hogy a gula csúcsa néz mellfelé, és hogy, noha összefügg a lencsével, mégis annyira mozgékony. A mozgékonyság valószínűleg jórészt az üvegtest elfolyósodásának következménye.

Megemlítjük még a Magnus⁴⁾ által múlt évben közölt esetet, hol a 49 éves M. K. jobb szemében egy a papilla belső részén (fordított kép) ampullaszerű tágulattal kezdődő, mellfelé megkeskenyedő kékes-szürke test látható, mely gombszerűen végződik. Ezen gombtól három áttetsző fonál ered, melyek a lencsével nem függenek össze. Azonkívül a retinán egy felfelé domborún futó keskeny élénk fehér csík látszik, melyből hasonló vékonyabb csík is ered, úgy hogy az egész oblitérált retinalis edény benyomását teszi. A papillához való viszonya nem volt megállapítható, mivel az előbb leírt ampulla éppen ezen részét fedte el. Magnus *lathato canalis Cloqueti*-nak tartja az esetet.

Ezekből látható, hogy különös változatos képet nyújtó esetünknek nem közlathoz még teljes mása. Az elváltozások pontos megfejtése, részben szövettani, részben fejlődéstani vizsgálatok alapján még a jövő feladatát képezi.

Budapest, 1888. márczius 14-ikén.

¹⁾ Reuss. Wiener Med. Presse. 1886.

²⁾ Eversbusch. Mittheil. a. d. Kgl. U. Augklk. zu München. I. k. 1882.

³⁾ Lucien Picqué. Anomalies de developp. et malad. congenit. du globe de l'oeil. Paris 1886.

⁴⁾ Zehender. Klin. Monatsbl. für Augenheilk. XXV. évf. 1887. május.

A látóideg megbetegedéseinek néhány ritkább esete.

ISSEKUTZ LÁSZLÓ dr.-tól.

(Vége.)

2. K. B., erdészethallgató, 21 éves, 1887. márczius 23-ikán jelentkezett az egyetemi szemkórházban, előadván, hogy jobb szemének látásában zavart vesz észre. Positive állíthatja, hogy 1886. november havában még jól látott, mert célbalövésnél és mérésre szolgáló eszközökön levő finom scálák leolvasásánál, melynél a bal szemet becsukva csakis a jobb szemet használta, igen tisztán látott. Jelenleg sem romlott látása tetemesen, látja most is a finom dolgokat, az eszközök finom beosztású scáláját, de nem tisztán, hanem mintha azokat finom hálón át nézné. Baja észrevétlenül kezdődött, szembaja addig sohasem volt, fejfájásai sem voltak. Egyébként is mindig egészséges vala. Venerikus bajban sohasem szenvedett. Anyja él és egészséges, atyja typhusban halt el, három élő egészséges testvére van, egy 1½ éves korában halt meg, de a halál okát ő nem tudja megmondani.

A beteg egészséges kinézésű, szabályosan fejlett. A szemek külsőleg épek, mozgásuk rendes, a tensio normalis. A pupillák rendesek, egyenlők, fény és árnyékra igen élénken reagálnak, jó a consensualis pupillamozgás is, valamint convergáláskor is jól szűkülnek. A beteg jobb szemével rendes munkatávból a Snellen I. is képes jól olvasni, ámár e mellett ködös látásról panaszkodik és hamar kifárad, de már az V. —s nyomtatást huzamosan tudja olvasni. Subjectív fénytünetek vagy fájások nincsenek. A $v = \frac{1}{5}$, közelpont rendes, fényérzés (Förster photométer), színérzés normalis, ebben a rendestől legkisebb eltérés sincsen.

A jobb szem törőközegei tiszták. A papillának csak külső fele látszott némileg, de az egész papilla erősen duzzadt, kanyargó venái teltek, a papilla belső felét nagy fehér tömeg takarta, mely a papillán túl mintegy másfél papillányira terjedve elmosódik, kissé sugaros végződésel, hasonlóképp fölfelé is elhúzódik, az ereket a fehér tömeg legnagyobbbrészt takarta, csak néhol haladtak az erek fölötte, illetve mintegy beleágyazva. A papilla alsó belső szélétől mintegy egy papillányi terjedelemben és fél papillányi szélességben alá és befelé, tehát a nasalis oldal felé az említett foltoknál tömörebb és mélyebbre terjedő kinézésű folt van, melynek határai sehol sem élesek, hanem elmosódva mennek át a környező retinába. Ezen hely színre nézve is elűt a többitől, a mennyiben az előbbieket fehéres színéhez itt észrevehetőleg sárgás szín van keveredve. Az egész folt sűrűbb, tömöttebb összeállításúnak néz ki, mint a többi laza foltok, de mindnyáján mintegy a retinára felhalmozva látszanak lenni. A macula lutea vidéke és maga a macula lutea ép. A szemfenék peripheriás részein a choroideában néhány kis sárgás pety látható. Az egész retina mérsékelten borús. A fehér látótér minden irányban kifogástalan volt, csakis felül és kívül volt egy teljesen vak folt és pedig úgy, hogy az betejedt a centrumhoz 10 fokig és innen kifelé szélesedett ki egy vastag csík alakjában.

A beteg 30 bedörzsölést végzett szürke kenőccsel, mely idő alatt a szemfenéki változások elég gyorsan tűntek el, kivéve a papilla belső alsó része alatt leírt foltot. Ezen folt csak széli részeiben tisztult, tehát maga a folt keskenyebb lett, színe sárgás szürkévé vált, míg a többi foltok folyton vékonyodtak, majd áttetszőkké lettek, úgy hogy az erek áttűntek, majd végre megszakadozva teljesen eltűntek. A papilla ugyanezen mértékben kezdett lohadni, erősen vörös színét a rendes szín váltotta fel. 30 bedörzsölés után is a $v = \frac{1}{5}$ volt, a subjectív tünetek legnagyobb része elmúlt, és a finom betűket is már huzamosabban tudta olvasni. A látótérben csak annyiban volt változás, hogy a kívülfelül észlelt vak hely kisebbedett, keskenyebbé vált. A beteget jodkali belső adagolásával és szoros szemdieta tanácsával bocsátottuk el. A beteg elbocsátása óta többször praesentálta magát, midőn a látótérbeli vak folt egy ideig kisebbedést mutatott, de az utolsó 4 hónapi időközben megejtett vizsgálatnál teljesen változatlanok tűnt ki. A jodkali szedésére a retina borúsága is eltűnt, a papilla normalis lett, csakis a vak foltot adó retinalis hely tartotta meg fent leírt kinézését. A beteg már régebben munkál-

kodik a nélkül, hogy jobb szemén rosszabbodást venne észre, ép úgy lát vele mint baja előtt. (Ezen vizsgálati eredmény 1887. deczemberből való.)

A jelen kórkép teljesen megegyező az előbbivel azon különbséggel, hogy itt csak az egyik szem volt szokatlan nagy mértékben bántalmazva, míg a másik ép volt. Itt syphilis nem ment előre, mint azt a különben intelligens beteg is teljes határozottsággal állítja, de meg tüneteit sem találjuk, a beteg ép erős szervezettű, mirigyei rendesek, semmi gyanút ébresztő körülmény sem mutatkozik. Családtagjai egészségesek, úgy, hogy öröklött luesre sincs jogunk gyanakodni. De a syphilisből való eredet felvétele ellen szól a baj egyoldalúsága is, jóllehetluetikus eredetű szem-bajok egyoldaluan is elég gyakran előállnak, de ezen gyakoribbság inkább a szem külső hártáira vonatkozik a cornea, iris stb.-re, míg a tapasztalat szerint a chorioidea, látóideg és -hártya a két oldalon szokott megbetegedni. Agyvelőbeli tünetek a legpontosabb vizsgálatok után sem voltak kimutathatók, nem voltak görcsök, fejfájás, eszméletlenség, mi mellett az összes idegek úgy az érzők, mint a mozgatók körében a legnagyobb rend uralkodott. Ezek alapján valamely az agyvelőben lefolyó, diffus és a chiasma előtti vagy mögötti látóidegrészre áttérjedő lobfolyamatot felvenni nem lehet. Pangásos papillát észleltek még koponyán kívüli, orbitális bajok mellett, hol a koponyabeli fokozott nyomásról szó sem lehetett. Így Horner szemgödörbeli periostitis folytán, Annuske pedig egy ott kifejlődött psammoma miatt látott pangásos papillát előállani, miket még az észlelt különböző esetek egész láncolatával lehet kibővíteni. Ily esetekben azonban a baj féloldali, úgy hogy féloldali pangásos papillából korántsem lehet mindjárt koponyabeli bajra következtetni. Jelen esetben is a bajt peripherikusabb eredésűnek kell okvetlen felvenni, és pedig a koponyán kívül a foramen optikum-tól a bulbusig terjedő részét a látóidegnek kell kijelölni, mint olyant, mely bántalmazva volt. Hogy bárhol fészkelő daganat másodlagosan nem okozhatta a betegséget, azt hiszem alig kell fejtegetni, hisz hirtelen állott elő a baj agyi tünetek nélkül egy oldalon, a szemteke állása és mozgása kórosat nem mutatott, és a betegség aránylag rövid idő leforgása alatt gyógyulással végződött.

A papillát és a környező retinát szokatlan nagy izzadmányos tömegek takarták, és a látás mégis folyton jó volt, csakis subjectiv romlás mutatkozott ép úgy, mint az előbbeni esetben, jóllehet az izzadmányos tömegek legnagyobb része épen azon helyen volt, hol a látóidegrostok a nervus optikustól retinává terülnek szét, hajlást végeznek, kisebb nyomásra is érzékenyebbek, mi azután functionális zavarokban kell hogy nyilvánuljon. Ha az egyszerű diffus a retinának alig észrevehető borusságával jár, de mégis mindig erős functionális zavart okozó retinitis pathológiáját vizsgáljuk, úgy élesen szembe tűnik azon ellentét, mely az aránylag kis változásnak látszó és mégis rossz látást eredményező egyszerű retinitis és ezen nagy változásokat mutató, de a látást még sem zavaró eset között létezik. Nem vehető tehát fel, hogy a leírt esetben az izzadmány a retina mélyebb rétegeit foglalta volna el, és hogy az tömör lett legyen, hanem az csak felületesen fekdűt és laza összeállásánál fogva gyengén nyomta a működő rostokat, úgy, hogy azok legfeljebb kissé alterálva voltak, de nem lettek működésképtelenné. Ha egy pillantást vetünk a lefolyás alatt, sőt még jóval később is pontosan felvett látótérrekre, úgy feltűnik az, hogy ki- és felfelé egy a periphéria felé kiszélesedő vak hely van, mely a későbbi látótérreken folyton kisebbedett. Ezen folt alakjánál és a látótérben levő helyzeténél fogva teljesen megfelel azon izzadmányos területnek, mely a kórképben való leírásnál, mint a papillától kiindulólág be- és aláfelé haladó folt van jelezve. Ezen izzadmány tényleg tömörebb is volt, inkább mélyebbre hatolónak látszott, mint a többi, mit vaskos, erősebben sárgás kinézése árult el, úgy, hogy eleve várni lehetett, hogy ezen területen a retina működése, ha nem is teljesen elveszett, de legalább is hiányosabb. A beteg eltávazása utáni időkben, midőn már a leírt szemfenéki változások régen eltűntek, ezen említett folt még mindig megvolt, jóllehet színében és kiterjedésében megváltozva. Megkisebbedett, sárgás piszkos színét fehéres-szürke szín váltotta fel, benne némi csikoltság is látszott, miből azt lehet következtetni, hogy ott az izzadmány helyén kötőszövet-képződés indult meg, sőt talán be is fejeződött, miért a látótér ezen hiánya,

talán még jobban kisebbedve, de megmarad. Ezt látszik igazolni azon tény is, hogy az utolsó időben nagyobb időközökben felvett látótérben a hiány egyforma nagynak mutatkozott. A szemfenék ezen részlete is azon állítás helyessége mellett látszik szólani, hogy a kóros helyek csak felületesek és lazák voltak, miért indifferensek is lehettek a működő látóidegrostokra, mert ha tömörebb vagy mélyebbre hatóbbak lettek volna, mint ezen egy, úgy hasonló hiányokat szültek volna állandóan vagy legalább is a folyamat lefolyása alatt.

Mindkét említett eset bámulatos hasonlósága mellett, mégis mily különbözők az okok, jóllehet a különböző okok ugyanazon részeit támadták meg a látóidegnek és így ezek egyforma megbetegedést szenvedtek el, különböző alapbajból. Az elsőnél azonban az okozó baj kiterjedése nagyobb volt, mert két oldalon csinált változást, míg a második esetben csakis a szemteke mögötti rész lehetett bántalmazva, neuritis retrobulbaris alakjában, mely a tipikus pangásos papilla képpen jelentkezett.

A neuritis retrobulbaris rendesen egy oldalon áll elő, hisz az azt okozó baj nem valami magasabb, mindkét szemmel közös centrumból indul ki, ámbár mindkét oldalon is előállhat, mint az észleletek igazolják (Hock, Landesberg). A neuritis retrobulbaris sok oki momentumaiul leggyakrabban a hűlést veszik fel és leggyakrabban rheumás fogfájásokkal köszönt be a baj, de ki-fürkészhethetnek az utak és módok, melyeken az létrejöhet. Magának a szemgödör csontos falának ostitise, periostitise, mely leggyakrabban scrophulás és lueses egyeneknél jön elő, lehet a baj okozója. Előállhat az a szem környékének legkülömbfőlebb kóros elváltozásai mellett, orbáncz, a felső állkapocs periostitisénél, a sinus frontálisba és Highmour-barlangba történt genyfelhalmazódásnál, a szemcsontok cariesénél, a könnyömlő lobjának hátra terjedésénél stb. Az okok közé sorolhatók még az orbita különféle sérülései, a retrobulbaris szövet önálló vagy következményes lobbjainál, minők fertőző betegségek, variola, typhus (Carron du Villard) vagy taknyosság (Graefe), Bright-kór, tisztulási zavaroknál, mellbajok mellett, puerperiumban (Meyer, Szokalszky) luesnél szoktak előjönni. Egyszerű orbitális vérzések úgy látszik nem képesek eléggé nyomni a n. opticust, hogy azon változást hoznának létre, jóllehet az így előállott látóideg változások felemlítésével is találkozunk az irodalomban (Hoffmann, Pagenstecher stb.). Hogy a meghűlés mennyiben játszhat szerepet Lassár kísérleteinek eredményeit említem fel, ki hirtelen lehűtött nyulakat és kutyákat vizsgálván azon tapasztalatra jött, hogy a lehűtés után majdnem valamennyi belső szervben interstitialis változás állott be, különösen azonban az ideghüvelyekben, míg a parenchyma rendesen változatlan maradt. Ezen eredmények magyarázatot találnak Rosenthal azon hypothesisében, hogy a periphéria hirtelen lehűtése által a belső részbe üzött vér gyuladási izgalmul szerepel, mely különösen erős az ideghüvelyekben, és specialiter a nervus optikusban is. Kapcsolatban áll ezzel az intoxicatio folytán előállani szokott retrobulbaris neuritis magyarázata is, mert az alkohol is, mely tudvalevőleg a májban cirrhosist okoz, az agy és hártáin kötőszövetvastagodást okoz a meghűléssel egyenértékű izgatás által, kötőszövetvastagodást okoz a látóidegen is, miként ezt Erisman állítja.

A neuritis retrobulbarisnál az ideghüvelyben savó gyűlik meg, a kötőszövet túlteng, és mert az erek nyomatnak, a vena tágul és az arteria szűkül, az esetek szerint azután a lobos folyamat továbbhalad a látóidegelemekre is, egészen átjárva azokat, vagy csak a periphériára szorítkozik, midőn már a látás rendesen tetemesen leszállott a nélkül, hogy a szemfenék kóros elváltozást mutatna. Ha a folyamat lefelé továbbterjed, úgy a papilla duzzadni kezd és körkörösén beszűrődik, a retina is duzzadtta válik, elborul, úgy hogy vagy neuroretinitis vagy csak egyszerű diffus retinitis képe áll elő, midőn a látás rosszassága nem áll arányban a talált elváltozásokkal.

Nem ritka azon eset sem, hogy a papilla minden előrement lobos tünet nélkül atrophisálni kezd, lelapul, a lamina cribrosa likai jól láthatókká válnak, az erek a rendestől elütők. A baj illetően lefolyása az esetek nagy számában igen gyors, úgy hogy ha az irodalomban említett eseteket ide vonatkozólag megtekintjük, kitűnik, hogy többnyire 6 hét egész 2 hónap alatt kifejezett, illetve befejezett a folyamat.

Külső tünetként a neuritis retrobulbarisnál nem ritkán szemrés-szűkülést látunk, miben az orbicularis reflektorikus görcsei játszó a főszerepet, úgy hogy néha clonicus, reszkető görcsökké is fajulnak. Már Graefe említette, hogy neuritis retrobulbarisnál sajátos subjectív fény- és színtünet jön elő, mely abból áll, hogy a beteg egy kékes szétterülő fényt lát, melyben sötétebb kékes pontok vannak behintve, vagy pedig fel- és levonuló szürke felhők mozognak és különösen a szem mozgásánál élénk fényszik-rázás van.

A szem mozgása rendszeren kisebb-nagyobb fokban korlátolt, nem mintha a forgási kör mechanikus okok miatt meg volna kisebbdedve, hanem mivel a szem mozgása bizonyos irányban fájdalmas, mit a beteg a szem békés tartása által iparkodik elkerülni. Hock úgy véli, hogy a fájdalmasság hollétének kipuhatólása, illetve annak kitudása, hogy mely irányban való mozgásnál van fájás, becses útmutatóul szolgál azon hely kijelölésére, melyen a látóideg bántalmazva van. Nem mulaszthatom el e helyen, hogy Schulek tnr. bő tapasztalataiból levont idevágó nézetének kifejezést adjak. Nem tagadható ugyan, mondja ő, hogy a fájás oldala nem eshetnék össze a látóideg megtámadott helyével, de tagadja, hogy az oly általánosságban volna igaz és annak oly becses jelentősége lenne a nervus opticus megbetegedett helyének megjelölésében, miként azt Hock állítja. A lobos folyamat ugyanis igen elképzelhetőleg áttérjed a Tenon-tokon az izmokra is, melyeken végig haladva a sclerai tapadás helyéig eljutnak. Ha ezen lobos folyamat vagy rheumás fájás, hiszen legtöbbször ilyen eredésű a baj, az izmok nagyobb számára is kiterjed, mi az alapbaj természetével nagyon is összeegyeztethető, úgy azok működésünkkel szintén fájdalmasak lesznek és lehet, hogy éppen az ellenkező oldalon van a fájás jobban meg, mert talán ott az izom specialiter jobban van az alapbajba bevonva, míg a tulajdonképeni fészek oldalán a folyamat inkább az orbita egyéb részeire terjedt ki. És így fájóssá válhatik bármely izom, a nélkül, hogy ebből a baj fészke utalhatnánk, mint a hogy fájóssá válik igen sokszor a szem mozgása hasonló alapon egyszerű erősebb, náthával járó meghűlések-kor. Ezen állítás helyességét bizonyítja azon tény is, hogy ily retrobulbaris neuritisnél igen sokszor az izmok tapadó pontjai a conjunctiván át tompa eszközzel nyomva igen fájdalmasak, és ez irányban a szem mozgása is fájdalmat vált ki. Így tehát a fájdalmasság nem mindig azt jelenti, hogy ott a folyamat a hüvelyre már átment, tehát a baj fészke ott van, hanem az egyszerűen az izmokra és pedig bármelyikre elterjedt lob vagy rheumás fájásból is eredhet, midőn azután a baj székhelyét meghatározó értéke a fájdalmasságnak eszik.

Hock fölveszi, hogy axialis és periphericus retrobulbaris neuritis van, mely alakoknál azután acut, subacut és chronikus lobbok különböztetők meg. Az axialis neuritisnél a látóideg centralis rostjai volnának főképp bántalmazva, miért ez a centralis látás tetemes leszállásával, gyakran centralis scotómák kepződésével jár, mi mellett a színes látótér gyakran szűkült, de a fehér látótér intakt. A peripherikusnál inkább csak látótérszűkülés mutatkozik, a centralis látás csakis kis fokban vagy éppen nem romlik, és a színes látótér is normalis. Ettől a subacut perineuritis retrobulbaris csakis a változások és tünetek kisebb foka által válik el, de mégis itt a színes látótér beszűkülése igen gyakori. Qualitativ látásmegszűnés és centralis scotoma itt nem jön elő.

Ezen felvételt theoretice is teljesen helyesnek kell mondani, mióta Willbrandt Leberrel szemben felfedezte, hogy a retina peripheriás részeit nem a nervus opticus axialis rostjai látják el, hanem a peripheriásak, míg a macula lutea többé-kevésbé az axialisok. Ugyanezt gyanította azonban már Magnus 1874-ben.

Totalis retrobulbaris neuritis az volna, hogy ischaemia retinae-vel vagy a nélkül totalis vakság állana elő, hol fel kell venni, hogy a gyulladás a hüvelyből kiindulva az egész ideg törzsöt keresztülhatja, és hogy az axialis rostok a duzzadt peripheriásoknak még nyomásuk által is zavartatnak működésükben. A hüvelyből kiindult neuritisek rendszeren acut vagy subacutak, míg az axialisok chronikusak.

Fejtegetéseinkben idáig jutva még egy idevágó esetet akarok bemutatni, mely lefolyásában szintén sajátos tüneteket mutatott.

3. K. N. hivatalnok 1886. szeptember havában jelentkezett az egyetemi szemkórházban, midőn elmondta, hogy néhány nap előtt erősen megfázott, ezután jobboldali fejfájást kapott, mihez az egész jobb arc és jobb váll szaggató fájása csatlakozott. Jobb szemében is fájást érzett, különösen ha mozgatni akarta, de látása még ekkor jó volt, miként azt biztosan állíthatja, mert a fájás által figyelmessé téve, próbálgatta. Egy-két nappal később azonban jobb szeme erősen romlani kezdett, mi három nap alatt oly fokot ért el, hogy már csak durvább tárgyakat látott. Fájásai ezután teljesen elmúltak. A jobb szem külsőleg ép volt, a pupillának sem alak, sem nagyság, sem reactiójában a normalistól eltérés nem volt. Feltűnő volt azonban, hogy a jobb pupilla többszöri (négy-szeri) atropinbecsepegtetésre sem tágult ki ad maximum, hanem csak közepesen. A szem mozgása minden irányban szabad volt. A szemfenékben a többszörös és szorgalmas vizsgálat sem mutatott ki semmi kóros elváltozást, csakis a vénákat lehetett kissé tágabbnak mondani, de a bal szemfenék vénái is tágabbak voltak. J. sz. 1 m.-ről olvasott ujjakat, üveg nem javított, a bal szem $v = \frac{1}{6}$.

Daczára a rossz látásnak a látótérben (fehér) nem volt hiány, a színes látótér azonban a rossz visus miatt nem lehetett felvenni, mivel a színvizsgálatnál kitűnt, hogy csakis az élénk színeket volt képes észrevenni, és ezeket is közről. A gyógykezelés piócázás, levezetés. A kórházban tartózkodásának negyedik napján a papilla belső fele kezdett duzzadni, színes piszkos-szürke lett és határa elmosódott. A papilla külső része rendes volt, ámbár kissé ködösnek látszott. A vénák most már határozottan tágak és kanyargókká váltak. A látásvizsgálatnál azonban kitűnt, hogy ekkor a $v = \frac{1}{60}$. A beteggel ekkor rögtön bedörzsölő kurát kezdetünk.

Az ötödik bedörzsölés után a folyamat még haladt, a papilla erősebben kiduzzadt, mi most már a papilla alsó és felső részére is kiterjedt. A $v = \frac{1}{30}$. A színeket jól ki tudta venni, és a színes látótér igen keveset beszűkültnek látszott.

A tizedik bedörzsölés után, a papilla határai kissé élesebbekké váltak, a duzzadás talán kicsit engedett $v = \frac{1}{18}$. A beteg ezután saját kívánságára eltávozott, de a bedörzsölést otthon folytatta és időnként bemutatta magát. 30 bekenés után a szemfenék épnek látszott, csakis a belső papillaszél borussága maradt fenn, mi mellett a vénák tágak $v = \frac{1}{12}$.

A beteggel ezután is többször találkoztam, ki most már napi teendőit végzi, és látásával meg van elégedve, sőt még javultnak is állítja, ámbár vizsgálatot az utóbbi időkben nála nem tehettem.

A már előbb elmondottak után, ha egy pillantást vetünk a leírt kórképre, lehetetlen reá nem bukkannunk, hogy itt is egy rheumás eredetű neuritis retrobulbarissal volt dolgunk, melynek okozója a beteg által elmondott és a baj kitörését megelőző meghűlés volt.

Nem reflektálhatunk itt még az újabb időben oly divatosá vált pathogen mikroorganizmusok lételére van nemlételére, melyeknek a legkülönbözőbb utakon behatva még a neuritisek aethiologiájában is szerep van kiosztva, hanem egyelőre még megmaradunk a tapasztalat által helyesnek bizonyult tény mellett, mely számtalanszor igazolta a hülést neuritis retrobulbaris előidézőjeül; de megengedjük, hogy a jövő talán ezen »hülés« kifejezést praecisebb módon megfejtve, azt mikroorganizmusoknak valami úton-módon való beférkőzhetésére alkalmi okul fogja kimutatni.

Az említett meghűlés a jelen esetben erős nátha, köhögés, majd a jobb arczfélre szorítózkodó, és azelőtt sohasem érzett fájásban nyilatkozott, mi mellett erősebb lázas mozgalmak vagy agyi tünetek teljesen hiányoztak. Csakhamar ezután a látás a jobb szemben romlani kezdett és pedig meglehetősen hirtelen, hiányozván bármilyen subjectív tünet is. A látás romlását megelőzőleg a beteg az arc fájásához hasonló húzó, szakító fájást érzett jobb szemében is, de csak akkor, ha azt kifelé mozdította. A rossz látásnak megfelelően a szemtükri lelet negatív volt, legfeljebb talán egy kis venosus hyperaemiát lehetne felemlíteni. Ezek mind oly jelenségek, melyek azon felvétel helyessége mellett szólnak, hogy a baj hülés után keletkezett neuritis retrobulbaris volt, és pedig

acuta. A látás leszállása, a fehér látótér épségben maradása mellett, inkább a centrumra szorító folyamat felvételére hív fel, mit még a színes látótér beszűkülése is támogat.

Az eset első megtekintésekor, midőn már a hülés tünetei is majdnem elmúltak, retinalis érgörcsre is lehetett volna gondolni, de a látás romlása itt lassabban állott be (Zehender, Hirtelberg), mi mellett még az erekben sem lehetett tükröllel változást látni. Azonban nem is a baj localisatiojában rejlik az eset érdekessége, hanem azon körülményben, hogy a baj kezdetén a tetemesen megromlott látás mellett szemtükri lelet nem volt, még később mikor a *neuroretinitis teljes valójában kezdett kifejlődni, a látás akkor már nem csak hogy nem rosszabbodott, hanem ellenkezőleg javult, a mi szokatlan jelenség. A betegség haladóban volt, hiszen a papilla kiduzzadt, a környező retina mérsékelten elborult: a látás mégis majdnem a lob kifejlődésének arányában javult. Alig képzelhetni, hogy a kiindulási helyen levő lobos folyamat, mely semmi esetre sem volt messze a szentől, lefelé haladásában annyira gyengült volna, hogy midőn az a papillához ért, már termékeiben annyira megfogyott volna, hogy az említett nagyfokú látás javulást megengedte volna. Neuritis axialisról lévén szó, inkább tömörebb lobterméket tételeztünk fel, mint egyszerű savós izzadmányt, mint a mely a nervus opticus tömör, nem laza és nem vérdús állományában nem igen jön létre, és így működést gátló hatása sem semmisülhet meg oly hirtelen és oly könnyen.*

Nem képzelhető tehát másként a dolog, mint úgy, hogy a centralis részben megindult lobfolyamat legelső nyilvánulásaiban, annak erős izgalmat keltő hatása jött érvényre, minek behatása alatt a nervus opticus afficiált rostjai működésükben tetemesen megzavartattak, mint a mely behatásra az idegek mindenütt erősen reagálnak. A lob első nyilvánulása után, maga útján haladva, hevesességéből engedett és a lobtermékek produkálása kezdődött meg, mi mellett a már hevesességében tetemesen megnyílt lob lefelé haladva, a papillán szemtükröllel észrevehetővé vált. Az egész lobfolyamat, mint a gyors lefolyás is igazolja, nem lehetett valami nagyon kiterjedt. De mégis a lob kezdetével járó izgalom erősebb zavaró hatást létesített a nervus opticus rostjaiban, mint a milyent a később belőle eredett és a már hevesességében tetemesen csökkent lobfolyamat által termelt produktumok nyomásuk által okoztak.

Toldalékul még egy hasonlóan látszó esetet említek fel, melyet 3 év előtt ugyancsak az egyetemi szemkórházban annak ambulantiáján észleltem. Az eset egy tűzoltóra vonatkozik, ki tüzeset alkalmával erősen átfázott és másnap midőn felébredt ijedve vette észre, hogy jobb szemére, melylyel még előtte való nap egészen jól látott, teljesen megvakult. A szemteke mozgása különösen le- és kifelé fájdalmas volt, úgy hogy a beteg ha ez irányban akart nézni, inkább egész fejét mozgatta arra. A beteget megvizsgálva, kitént, hogy még fényérzése sincs, pedig a szemfenék teljesen ép volt. A beteg ekkor a kórházba való felvételt még visszautasította, de a következő héten ismét jelentkezett, midőn már látása $\frac{1}{60}$ -ra javult, mi mellett a szemfenékben jó kifejezett neuroretinitis volt látható, igen tág vénákkal. A beteg a kórházba való felvételt ekkor is visszautasította, úgy hogy őt bedörzsölő kúra és szemdieta ajánlásával elbocsátottuk. Az esetről, bár rendkívül érdekes, többet nem mondhatok, mert többé nem jelentkezett a kórházban. Remélhető azonban, hogy látása megjavult, mert ellenkező esetben gyaníthatólag újra felkereste volna a kórházat annál is inkább, mivel állásánál fogva a szeme jószágára felügyelettel vannak.

Ezen eset még azon szempontból is érdekes, hogy a kiveszett fényérzés után a látás 8—10 napra $\frac{1}{60}$ -ra javult. Az irodalomban alig van említve eset, hol az egyszer kiveszett fényérzés után az ismét visszajött volna, sőt még látás is került volna elő. Úgy hogy általános a felfogás, hogy a hol már fényérzés nincs, ott eredményt elérni hiába való törekvés. Feuer dr. említ egy esetet az 1873/74-iki kolozsvári egyetemi szemkórház kimutatásában, egy férfit, kinek szintén retrobulbaris neuritise volt fényérzés nélkül, és már a 4-ik strychnin injectióra a fényérzés visszatért, sőt később ujjakat is képes volt olvasni.

Minden esetre nagy óvatosság szükséges az ily dolgok pozitív állításához, és az ezekből levontak értékesítésében, mert a

beteg sokszor nem megbízható kimondásaira vagyunk utalva, a nélkül, hogy arról vagy az ellenkezőről objective meggyőződhetnénk.¹⁾

Az erythrophlaein a szemészetben.

NEUPAUER GUSZTÁV tr. szemklinikai gyakornoktól.²⁾

A cocain felfedezése a buvárok figyelmét a hathatós gyógyító erejű növényi alkaloidok csoportjára irányozta. Buvárlataik eredményeként az érzéstelenítők egész csoportját ismertették, melyek azonban részint hatásuk gyengesége, részint kellemetlen mellékütemeik miatt a gyakorlatba fel nem vétethettek. A cocain volt az egyedüli, mely megbecsülhetetlen helybeli érzéstelenítő hatása miatt az orvosnak, de különösen a szemorvosnak nélkülözhetetlen szerévé vált. Alig hogy a cocainnal végzett kísérletek befejeződtek, már is egy újabb a cocainnal állítólag sokkal hathatóssabb érzéstelenítő szerről kaptunk hírt: az erythrophlaeinről. Az erythrophlaein borostyánsárga alkaloid (németek szerint glycosid), melyet az Erythrophlaeum Quinense nevű a Leguminosae Caesalpiniae rendhez tartozó fa vörösbarna kérgéből készítenek; nem kristályosodik, sósavas sója vízben könnyen oldódik (Bernheimer). Lewin ez év elején végzett vele kísérleteket, melyek közben meggyőződött az erythrophlaein hosszantartó, egy egész két napig tartó helybeli érzéstelenítő hatásáról. Nem csodálkozhatunk, ha ilyen meglepő eredmény számos orvost felbuzdított, hogy e szerrel végezzenek kísérleteket. Az erythrophlaein helybeli érzéstelenítőnek hirdettetvén, az eddig közölt kísérletek nagy részét a szemén végezték. Hiszen a helybeli érzéstelenítő alkalmazása legfontosabb és legháladosabb épen a szem operatiójánál, mert alig van a szervezetnek oly része, melynek operálásánál nagyobb nyugalomra és nyugodt magaviseletre volna szükség a beteg részéről, mint épen a szem operatiójánál.

Nálunk Ónodí¹⁾ mtnr. végzett kísérleteket e szerrel. Ő 0.05%, 0.06%, 0.1% és 0.2%-os oldatot használt. A szemén végzett kísérletek többségében teljes érzéstelenítést vagy legalább csökkent érzékenységet tudott kimutatni. Azonban néhány esetben elég heves izgalmi tünetek is mutatkoztak. Koller,²⁾ Liebreich, Schöler és Hirschberg is kísérleteztek az erythrophlaeinnal. Ők előbbihez hasonló eredményhez jutottak. Welcker³⁾ a Merck-féle erythrophlaein 0.25% és 0.5%-os oldatát használta. Ő érzéstelenítést egy esetben sem tudott kimutatni, azonban a becseppentés után mindig igen heves — egy esetben hypopiionnal járó — szaruhártyalob állott elő. Két esetben a szaruhártyában levő idegen testnek eltávolítása céljából cseppentett a szembe erythrophlaeint. Az idegen test eltávolítása azonban épen oly fájdalmas volt, mint ha érzéstelenítőt nem is használt volna. Goldschmidt⁴⁾ 0.1%-os oldat szembe cseppentése után már 15 perczczel tudott érzéstelenítést kimutatni. Tweedy⁵⁾ kísérleteinél csak heves izgalmat, a szaruhártya elszürkülését találta, míg az érzékenység változatlan maradt. Reuss⁶⁾ az erythrophlaein becseppentése után érzékenység-csökkenést talált ugyan, hanem egy szaruhártyafekély pörkölése mégis igen heves fájdalmat okozott. A kötőhártya csepetése az erythrophlaein becseppentése után ép oly érezhető volt mint azelőtt. Königstein⁷⁾ is csak az érzékenység csökkenését tudta constátálni, mi mellett heves szaruhártyagyulladás állott elő.

¹⁾ Irodalom: Magnus, »Die Sehnerven-Blutungen«. Schwendt, »Ueber Ophthalmoplegmonen«. Schubert, »Ueber syphilitische Augenkrankheiten«. Pflüger, »Ueber Neuritis optica«. Deutschmann, »Ueber Neuritis optica etc.«. Leber, »Ueber den Zusammenhang zwischen Neuritis optica und intracranialen Erkrankungen«. Hoch, »Beiträge zur Lehre des Neuritis retrobulbaris«. Pagenstecher, »Beiträge zur Aetiologie und Therapie der retrobulbaren Zellgewebsentzündung«. Annuske, »Die Neuritis Optica bei Tumor cerebri«. Samelson (Centralblatt für Augenheilk. 1882). Jakobi (Graefe, Archiv f. Augenheilk. 1868). Hoch (Centralbl. f. Augenheilk. 1885). Knapp (Archiv für Augenheilkunde 1886).

²⁾ Idézett művek:

1. Kísérletek erythrophlaeinnal emberen. Orvosi Hetilap. 1888. 17. sz.
2. Erythrophlaein. Koller, Liebreich, Schöler, Hirschberg, Welcker, Goldschmidt, Tweedy, Reuss, Königstein, Karewski. Centralblatt f. Augenheilkunde, 1888. februári füzet.
3. Zur Kenntniss der anaesthetischen Wirkung des Erythrophlaeinum muriaticum. Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde, 1888. márcziusi füzet.

Karewski²⁾ esetében egy fistula sacci lacrymalis pörkölésénél a külső nyílás égetése erősen fáj, míg a belső nyílás égetése nem. Bernheimer³⁾ szembe cseppentés után érzéstelenséget mutatott ki, az iridektomia azonban nyúlón végzett egy kísérletben igen fájdalmasnak mutatkozott. Nyúlón a felső egyenes izomba fecskendett 3 cseppet 0.2%-os oldatból, mely után 10 percczel a tenotomia teljesen fájdalomtalanul mutatkozott. Az erythrophlaein bőr alá fecskendése után teljes érzéstelenség állott elő.

Mindezekből láthatjuk, hogy a kísérletezők egy része érzéstelenséget tudott kimutatni, más része azonban nemcsak hogy érzékenység-csökkenést nem talált, de határozottan veszedelmes gyuladós tüneteket látott utána előállni. Ilyen viszonyok közt ajánlatosnak tartottuk mi is az erythrophlaeint néhány esetben megkísérteni. Kísérleteink közben törekvünk oda irányult, hogy meghatározzuk, vajjon az erythrophlaein bír-e érzéstelenítő hatással vagy sem? Ha érzéstelenítő hatással bír, felülmúlja-e vagy legalább fölér-e a cocain hatásával? A kísérleteket Csapodi tanársegéd ural végeztem és azok nagy részének eredményét Csapodi dr. az orvos-egyesület április 28-iki ülésén előadta. Kísérleteinknél az erythrophlaeinum muriaticumot használtuk, melyet »Az angyalhoz« című gyógyszerár Görlizből Schuchardt dr.-tól hozatott. Használtuk 0.05%, 0.1% és 0.2%-os oldat és 0.1%-os kenőcs (vaselin) alakjában. Az alábbiakban a kísérletekről és fontosabb részleteiről akarok némelyeket említeni.

Először is tengerinyúlón akartunk a szer hatásáról meggyőződni, miért is nyúl szemén ötször végeztünk kísérletet. Az első és második kísérletnél 0.2%-os oldatból egy kis cseppet cseppentettünk a nyúl szemébe. A következő 5 percz alatt a nyúl gyakrabban hunyorgatott szemével; 10 percz múlva csekély kötőhártyai belövelés állott elő. A kötőhártya és szaruhártya sondával való érintésre fokozott érzékenységet mutatott. 20 percz múlva az érzékenység csökkent, kötőhártyai belövelés mérsékelt volt. 30 percz múlva a kötőhártya és szaruhártya érzéstelensége teljes. Becseppentés után 10 órával a felső szemhéji kötőhártya és a szaruhártya limbusa érzékeny. Ezután 2 órával az érzékenység teljesen helyreállott. A 3-ik esetben 0.2%-os oldatból két cseppet cseppentettünk a nyúl szemébe néhány percznyi időközben. 5 percz múlva az érzékenység fokozódottnak látszott; 10 percz múlva az érzékenység csökkent, 15 percz múlva a kötőhártya és szaruhártya érzéstelensége teljes. A becseppentés után 3 órával a szaruhártya diffúz borús volt; 11—14 órával később a kötőhártya valamint a szaruhártya is érzékeny volt. Sajátszerű volt ezen esetben a kötőhártya belövelődése. Először az alsó szemhéji, azután a felső szemhéji kötőhártya kivörösödött, erre pedig az egyenes izmok, de különösen a felső egyenes izom mentén terjedett a belövelés. A 4-ik esetben 0.2%-os oldatból két cseppet a nyúl felső egyenes izmába fecskendeztem. Néhány percz múlva felől a szemtekei kötőhártya vizenyösen duzzadt. 5 percz múlva a felső kötőhártyák kivörösödöttek, érzéstelenek voltak. A szaruhártya felső felének érzékenysége csökkent. 10 percz múlva az egész kötőhártya belövelt, a felső szemhéj vizenyős volt. A felső kötőhártya, a felső egyenes izom és a szaruhártya felső fele teljesen érzéstelen, a szaruhártya alsó fele érzékenysége csökkent, az alsó kötőhártya érzékeny volt. A felső egyenes izom szúrására vagy metszésére reactio nem áll elő. 20 percz múlva a szem csukva van, a szaruhártya felső fele diffúz borús, bágyadt fényű; a pupilla szűk, váladék bő könnyes. 2 óra múlva a váladék bő, könnyes-nyákos volt. Becseppentés után 24 órával a vizenyősség és a belövelés valamivel engedett, a kötőhártya és szaruhártya érzékenysége még csökkent. Szaruhártya felső fele tisztul, pupilla tágul. Az 5-ik esetben a 0.2%-os oldatból 1 cseppet a nyúl alsó szemhéja középső harmadának bőre alá fecskendeztem. 10 percz múlva a középső harmad érzéstelen, az elülső és hátsó harmad érzékenysége csökkent, a szemhéji kötőhártya mérsékelt belövelt, 15 percz múlva a szemhéj kissé vizenyős, az érzéstelenség az egész szemhéjra kiterjed, kivéve a zúgok melletti részeket. 24 óra múlva az érzékenység visszatér.

Ekképen meggyőződve az erythrophlaein érzéstelenítő hatásáról, de egyszersmind hevesen izgató hatásáról, bizonyos óvatossággal indultunk az ember szemén végzendő kísérletekhez. Ember szemén összesen 16 kísérletet végeztünk. 9 esetben ép corneával, 1 esetben cicatrix adhaerens-el bíró szemén és 6 esetben staphylomás szemén.

1 esetben 0.05%-os oldatból egy csepp szememben körülbelül 1/2 óráig tartó gyenge zsibbasztó érzést keltett, mely ezután néhány perczig tartó hűvös érzésbe ment át. A kötőhártyai belövelés és könnyezés csekélyfokú volt, csak 1/2 óráig tartott. Az érzékenység az alsó kötőhártyán különösen alul-kivül csökkent, de nem volt teljes.

2-ik esetben 0.1%-os oldatból egy kis csepp szememben becseppentéskor erős szúrást okozott, mely rögtön csipő érzésbe ment át. 5 percz múlva élénk kötőhártya-belövelés és könnyezés mutatkozott. 10 percz múlva csekély ciliaris injectio. 15 percz múlva az alsó szemhéji kötőhártya érzékenysége csökkent. 30 percz múlva a csipő érzés és a könnyezés szűnt, az érzékenység az alsó kötőhártyákon erősen csökkent; teljes érzéstelenség nem állott elő.

3-ik esetben férfi jobb szemébe 0.2%-os oldatból egy cseppet cseppentettünk. Utána csipő érzés; 5 percz múlva az alsó kötőhártya kivörösödik, csakhamar reá a felső is; szem könnyezik, érzékenység igen élénk. 15 percz múlva conjunctivalis belövelés nőtt, ciliaris injectio mutatkozik; az alsó kötőhártya és a szaruhártya alsó felében az érzékenység csökkent. 35 percz múlva csipő érzés szűnt, hűvösséget érez. 50 percz múlva a kötőhártya és szaruhártya teljesen érzéstelen. Becseppentés után 2 órával a szaruhártya diffúz borús, beteg »rosszul lát«. Becseppentés után 9 órával mérsékelt ciliaris injectio mellett az egész szaruhártya füstszerűen borús, bágyadt, szurkált kinézésű. A szaruhártya közepén több függőlegesen és néhány vízszintesen haladó szürke vonalok homály van, melyek a cornea szövetében fekszenek. A pupilla szűk, érzéstelenség teljes. A beteg a következő éjjel szemfájás miatt nem aludhatott. 24 órával utóbb a szaruhártyán nyoma a szürkeségnek, pupilla tágul, érzékenység még csökkent.

4-ik esetben asszony jobb szemébe 0.20%-os oldatból egy cseppet cseppentettünk. A tünetek az előbbiekhöz hasonlóak voltak.

5-ik esetben trachomával, de ép corneával bíró szembe a 0.05%-os oldatból egy cseppet cseppentettünk. Utána nem érez semmit. 5 percz múlva szeme kissé csip. 10 percz múlva csekély könnyezés és kötőhártyai belövelés, 50 percz múlva az alsó szemhéji kötőhártya érzéstelen, a szemtekei kötőhártya és a szaruhártya érzékenysége csökkent, a belövelés enged. A kötőhártyának 1%-os argentum nitricummal való ecsetelését nem érzi, míg rendszeren 1/2 óráig égette.

6-ik esetben egy asszony ép szaruhártyával és kisfokú trachomával bíró szemébe 0.1%-os oldatból egy cseppet cseppentettünk. Utána mérsékelt csipés, könnyezés; 15 percz múlva az alsó szemhéji kötőhártya érzéstelen, a szemtekei kötőhártya és a szaruhártya érzékenysége csökkent. 20 percz múlva csipés és könnyezés megszűnt; a kötőhártya érzéstelen, nyoma a ciliaris injectiónak. 25 percz múlva a szaruhártya is érzéstelen. 45 percz múlva 1%-os argentum nitricummal való ecsetelés, mely 2—3 perczig tartó erős égési érzést okozott. 2 órával ezután a szem — a beteg előadása szerint — hirtelen fájni kezdett, és 4 órán át erősen fáj és könnyezett.

7-ik esetben egy férfi ép corneával, de erős trachomával bíró szemébe kis borsónyi 0.1%-os erythrophlaein kenőcsöt (vaselinnal) tettem. Utána szúrást érez. 5 percz múlva bőven könnyezik, a szemtekei kötőhártya is kivörösödik. 15 percz múlva égető érzés, csekély ciliaris belövelés, az alsó szemhéji kötőhártya érzéstelen; a többi kötőhártya és a szaruhártya érzékenysége csökkent. 20 percz múlva égető érzés szűnik, érzékenység nem teljes. 45 percz múlva a cornea kissé borús, érzékenység nagyon csökkent; az 1%-os argentum nitricummal való ecsetelést nem érezte. Utána állítólag 6 órán át rosszul látott, szemében szúrást érzett, erősen könnyezett.

8-ik esetben egy asszony bal szemén a cornea felső felében kis lencsényi heg volt, melyhez az iris lapjával odanőtt; a kötőhártyákon hegedéses trachoma. Ezen szembe 0.1%-os oldatból egy cseppet cseppentettünk. Erre 20 perczig tartó erősebb szúrás érzése állott be, mérsékelt kötőhártyai belöveléssel. Az érzékenység 20 percz múlva csökkent, de teljes érzéstelenség nem állott elő. A becseppentés után 50 percz múlva a kötőhártyának 1%-os argentum nitricummal való ecsetelését alig érzi; utána néhány perczig tartó csipés állott elő, azután teljesen jónak érezte szemét.

Már ezen kísérletekből láttuk azt, hogy az erythrophlaein,

különösen hatásának kezdeti szakában, elég heves fájdalmas tüneteket okoz. Azért a következő két esetben a fájdalmat előzetes cocain-beceppentéssel akartuk csillapítani, remélvén, hogy a cocain-hatás szüntével az erythrophlaein érzéstelenítő hatása fog majd érvényesülni.

9-ik esetben chronicus dacryocystitissel bíró asszony szemébe 5%-os cocainoldatból egy cseppet cseppentettünk. 3 percz mulva a kötőhártya és szaruhártya érzéstelen volt. 5 percz mulva 0.2%-os erythrophlaein-oldatból egy cseppet cseppentettünk ezen szemébe. 10 percz mulva a szem halavány, a pupilla tág (cocaintól), a beteg nem érez semmit, teljes érzéstelenség. 30 percz mulva csípés a külső zúgban, a cornea alsó kerületén csekély ciliaris injectio mutatkozik. 35 percz mulva a kötőhártya belővelt, ciliaris injectio fokozódik, erős könnyezés. 45 percz mulva a csípés szűnik, az érzéstelenség fennáll. 55 percz mulva a beteg súlyosnak érzi szemhéjait, ciliaris injectio mérsékelt; szaruhártya diffuse borús, pupilla szűkült. Becseppentés után 3 órával beteg a könnyjárat sondázását nem érzi, míg ez rendesen mérsékeltén fáj. Becseppentés után 7 órával a kötőhártyai és ciliaris injectio mérsékelt; a szaruhártya szürkésborús, pupilla szűk. Reá következett éjjel a beteg állítólag homloktáji fájdalmak miatt nem aludt. Becseppentés után 24 órával a beteg rossz látásról panaszkodik; különféle színes koszorúkat lát. A szaruhártya erősen borús; a Zehender-féle loupeval a cornea alsó-külső negyedében számos vastagabb, a cornea alsó felében pedig igen finom sugárirányú vonalszerű szürke csíkok voltak láthatók a cornea szövetében. Az érzékenység még csökkent. Atropin és langyos bőrvizes borogatások mellett a szaruhártya 48 óra mulva feltisztult.

10-ik esetben egy asszony dacryocystitissel bíró szemébe egy csepp 2%-os cocaint. 5 percz mulva egy csepp 0.2%-os erythrophlaeint cseppentettünk. Ezen eset lefolyása hasonló volt az előbbi eset lefolyásához. Becseppentés után 3 órával a könnyjárat sondázását nem érezte. Érdekes volt ezen esetben a heves szaruhártyagyulladás. A becseppentés után 24 órával az egész szaruhártya egész területében zöldes-szürke volt; a cornea szövetében számos 3—4 mm. hosszú, körülbelül 0.5 mm. széles, sugárirányban haladó szürke csík volt látható, melyek megközelítőleg a kerék küllőjéhez hasonló elrendezést mutattak. Az iris duzzadt, vérbő, a pupilla szűk volt. Atropinra a pupilla alig tágult. A szaruhártya csak harmadnap tisztult fel. Ezen esetben tehát határozott kerato-iritis volt jelen.

11-ik esetben egy 13 éves leány jobb szemébe, melyen teljes staphyloma corneae volt, 0.1%-os erythrophlaein-oldatból egy cseppet cseppentettünk. Erre csekély égető érzés állott elő, mely 10 percz mulva valamivel fokozódott; kötőhártyai belővelés mérsékelt volt; a kötőhártya és staphyloma érzékenysége csökkent. 40 percz mulva alig érez némi szúrás a szemében; érzéstelenség nem teljes; szem halványodik. Egy óra mulva beteg nem érez semmit, érzéstelenség nem tökéletes.

12-ik esetben ugyanazon leány staphylomás szemébe 0.2%-os erythrophlaein-oldatból egy cseppet cseppentettünk. Az izgalom ezen esetben is csak mérsékelt szúrás, belővelés és könnyezésben mutatkozott. 45 percz mulva a beteg nem érez szúrás; az alsó kötőhártya érzéstelen, a staphyloma érzékenysége csökkent.

13-ik esetben egy asszony nagyfokú trachomával bíró jobb staphylomás szemébe 0.2%-os erythrophlaein-oldatból egy cseppet cseppentettünk. Ezen esetben is az izgalmas tünetek mérsékeltek voltak. 15 percz mulva az alsó szemhéji kötőhártya érzéstelen, a szemtekei kötőhártya és a staphyloma azonban érzékeny. 30 percz mulva a csípés szűnt. 45 percz mulva szemhéjait nehezeknek érzi. Becseppentés után 4 órával a staphyloma és a szemtekei kötőhártya is érzéstelen. A kötőhártya 2%-os argentum nitricummal való ecsetelését nem érzi. Becseppentés után 30 órával ismét egy csepp 0.2%-os erythrophlaeint cseppentettünk ezen szemébe. Utána 16 órával végzett staphyloma-lemetszésnél állítólag heves fájdalom volt.

14-ik esetben 9 éves fiú staphylomás szemébe 0.1%-os erythrophlaeint egy cseppet cseppentettünk. Erre 25 perczig tartó kötőhártyabelővelés, szúrás és könnyezés állott elő. 30 percz mulva a kötőhártya érzékenysége csökkent. 14 óra után az érzékenység újra rendes volt. Erre 0.2%-os erythrophlaein és 2%-os cocainnak egyenlő mennyiségben összekevert oldatból egy cseppet

cseppentettünk a beteg staphylomás szemébe. Utána gyenge csípést érez, mely folyton erősbödik. 25 percz mulva az érzékenység csökkent. 2 óra mulva Beer módja szerint távolítottuk el a staphylomát, mi a betegnek állítólag nagyon fáj.

15-ik esetben 13 éves leány bal staphylomás szemébe 0.2%-os oldatból egy cseppet cseppentettünk. Erre $\frac{3}{4}$ -ed óráig tartó égető érzés, kötőhártyai belővelés és mérsékelt könnyezés állott elő, majd a bal orrfélben csípést érzett, mire kétszer tüszentett. Érzékenység már 20 percz mulva erősen csökkent. A staphylomáról nagy felhámcszafat levált. A becseppentés után 14 órával az érzékenység már rendes volt. Most ugyanazon szembe 2%-os cocain-cseppet, majd 5 percz mulva 0.2%-os erythrophlaeincseppet cseppentettünk. 10 percz mulva csípés, mérsékelt könnyezés és kötőhártyai belővelés, érzékenység csökkent; 20 percz mulva a csípés szűnt, a szem könnyezik, szemhéjait súlyosnak érzi. Az érzékenység nagyon csökkent. 2 órával a második becseppentés után a staphylomát eltávolítottuk, a mi a betegnek állítólag nagy fájdalmat okozott.

16-ik esetben 19 éves leány staphylomás, zsugorodásnak induló szemébe egy csepp 0.2%-os erythrophlaeint cseppentettünk. Utána igen mérsékelt kötőhártyai belővelés és könnyezés állott elő, mely 25 percz mulva ismét megszűnt. 30 percz mulva a szem halványodni kezdett. Az érzékenység a becseppentés után 10 percz-czel csökkenni kezdett, de nem szűnt meg teljesen.

Ezen kísérletekből látjuk tehát, hogy az erythrophlaein hatásának kezdetén heves, gyakran órákig tartó izgalmat okoz, mely annál hevesebb, minél erősebb a használt oldat. Oldatban használva erythrophlaeint, az izgalom az alsó szemhéji kötőhártyáról az alsó szemtekei kötőhártyára, azután a felső kötőhártyára, végre a szaruhártyára terjed. De míg a kötőhártyai gyulladás a becseppentés után 15—30 percz alatt teljesen kifejlődik, addig a szaruhártya gyuladása csak órákkal a becseppentés után éri el tetőfokát. Kenőcs alakjában használva az erythrophlaeint, sokkal erősebbnek mutatkozott mint a megfelelő oldat. Cocainnal keverve az erythrophlaeint, az izgalmi tünetek annál enyhébbek, minél erősebb a cocainoldat az erythrophlaeinhez viszonyítva. Érdekes tapasztalatunk, hogy a leghevesebb izgatási tüneteket a szaruhártya magtámadása okozza. Hat esetünkben staphylomás szemben tulajdonképpen szaruhártya nem lévén, az izgatási tünetek is mérsékeltek voltak, $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ óráig tartottak, míg az ép szaruhártyával bíró szemeken az izgalmas tünetek — ciliaris injectio, szaruhártya elsűrűklése — 2 egész 3 napig is elhúzódtak. Néhány esetünkben azt találtuk, hogy az erythrophlaein hatásának elején, a kötőhártya és a szaruhártya érzékenysége fokozódott volt, a mit talán az előállott gyuladásból magyarázhatunk, minthogy az érzéstelenítő hatás még nem kezdődött. Egy esetünkben az erythrophlaein becseppentése után egy órával a staphyloma felhámja nagy czafat alakjában levált.

Kísérleteink is kétségtelenül mutatják, hogy az erythrophlaeinnek jelentékeny érzéstelenítő hatása van, mely esetenként 8—24 óráig is eltart. Minél erősebb az oldat, annál gyorsabban áll elő és annál hosszabb ideig áll fenn az érzéstelenség. Az érzéstelenség rendesen az alsó szemhéji kötőhártyákon kezdődött, honnan felfelé terjedett, megfelelően az izgalmi tünetek sorrendjének. A hatásnak ezen sorrendje magyarázható az erythrophlaeinnek tisztán helybeli hatásából. Az érzéstelenség azonban mindig csak a felületes rétegekre terjed ki, a mint erről 3 staphylomás esetünkben meggyőződünk, hol a staphyloma lemetszése előtt két ízben cseppentettünk a szembe erythrophlaeint és a staphyloma lemetszése mégis heves fájdalmat okozott. Ezekből látható, hogy az erythrophlaein hosszantartó érzéstelenítő hatása daczára nem ér fel a cocainnal. Míg a cocain alig okoz némi izgalmat, addig az erythrophlaein oly veszedelmes gyuladást okoz a szemben, hogy az egyáltalán nem lehet közönyös az operált szem gyógyulására, eltekintve attól, hogy a gyulladás okozta elváltozás oly nagyon zavarni fogja tájékozásunkat, hogy nem fogjuk tudni, mit tulajdonítsunk a műtéti beavatkozás után beálló reakciónak esetleg gyuladásnak és mit az erythrophlaein hatásának. Még ha az erythrophlaeint cocainnal vegyítve használjuk is, még akkor is elég veszedelmes gyuladást okoz, míg a későbbben előálló érzéstelenséget egyedül a cocainnak többszöri becseppentése által is elérhetjük; sőt a cocainnak azon előnye is van — mit sokan, téve-

sen, tagadnak — hogy többszöri szembe cseppentése után és elég ideig várakozva az irisre is érzéstelenítőleg hat, miről több intelligens hályogbetegünk operálásánál meggyőződünk, kik az iris ki-metszését nem is érezték. Az erythrophlaeinek egyik előnye volna az, hogy érzéstelenítő hatása sokáig tart. Nekiünk azonban a szem operációjánál nagyon hosszantartó érzéstelenségre szükségünk nincs. De különben is kérdéses, vajon a hosszú ideig tartó érzéstelenség nem lesz-e káros befolyással az egyébként is igen érzékeny, most felsebzett és így rosszabb viszonyok közzé jutott szem gyógyulására? Ezek után azt hiszem, hogy míg cocainunk lesz, addig az erythrophlaeint — a szemészetben legalább — használni nem fogjuk.

SZEMELVÉNYEK.

— **A higanysublimat mint az infectiosus conjunctivitisek gyógyszere.** *Guaita* tnr.-tól Sienaban. — G. a sublimatot minden fertőzésen alapuló conjunctivitisnél használja. Főleg két oldatot használ: erősebbet (1 : 400—500) a kötőhártya ecsetelésére és gyengébbet (1 : 7000) a szemek mosására. G. különösen dicséri a sublimatot a trachománál, melynél a sublimat használata mellett a fejlődött csomók feloszolnak és új csomók nem képződnek. Szerző állítása szerint 3 hónap alatt gyökeres gyógyulást ér el a trachománál. A trachoma gyógyulásának vége felé gyengébb sublimattal ecsetel, bő csomóképződéssel járó trachománál pedig előbb scarificál, azután ecsetel. (Centralbl. f. Augenheilk. Suppl. 1886).

Neupauer dr.

— **Adat a villámcsapás által okozott szembajokhoz.** *Dr. Silex P.*-tól. — Silex említi az eddig ismertett villámcsapás által okozott szembajok 23 eseteit, melyek közül 9-nél hályogképződés, 13-nál különféle szemlob, 1-nél pedig anaemia volt jelen, mely amynitrit belehelésre gyógyult. A képződött hályog mind a 9 esetben állandósult, feltisztulás nem mutatkozott. S. esetében 3½ éves leánya villámcsapás által leűjtött, 5 órai öntudatlanság után felébredt s ekkor a látás mindkét szemén hiányosnak bizonyult.

A vizsgálat szerint az egész szervezet, a szemeket kivéve, ép volt. Mindkét szemén mérsékelt fénykerülés, a szemhéji kötőhártya belőveltsége, a tekei conjunctiva vizenyős duzzadása volt; a corneák körül ciliaris injectio, a corneák szövetében számos apró pont és vonásszerű szürke áttűnő homály volt, az iris mindkét szemén hyperaemiás. A lencse mindkét szemén a cornea homályai miatt nem volt tisztán látható. Egy nap múlva a cornea homályai már alig voltak láthatók, a lencsék belső és alsó-belső részében körülbelül 15 finom sugárirányú vonalszerű homály mutatkozott. 7 nap múlva a kötőhártya, a cornea és az iris mindkét szemén rendes. A lencse említett homályai eltűntek, helyettük mindkét lencse alsó-belső negyedében körülbelül 1 mm. széles, 2—3 mm. hosszú az elülső lencsetok mögött symmetricusan fekvő félholdszerű fehér tömör homály fejlődött, mely állandósult. A lencsehomályt S. katalyticus úton mondja keletkezettnek (mint Leber is), még pedig a lencserostokon kívüli fehérnye alvadása által, melylyel valószínűleg a hám és a rostok közötti capillaris ürök táglálása is járt. A lencsehomályok symmetricus helyzetét szerző idegrostok bántalmára viszi vissza. (Knapp Archiv f. Augenheilkunde XVIII. 1.)

Neupauer dr.

— **Schmidt E. »Ueber die Mikroorganismen bei Trachom und einigen anderen mycotischen Krankheiten der Bindehaut des Auges.«** I. D. 1887. St.-Pétervár. — Trachomára vonatkozó vizsgálatainak eredménye a következő: 1. A trachoma mycotikus betegség. 2. A trachoma coccus ugyanaz, mint a melyet *Sattler* talált, míg a *Michel*-féle nem az, mivel nem tiszta trachoma vizsgálásából eredt, hanem valószínűleg blennorrhoeával vegyes esetekből. 3. Alakra és helyzetkedésre nézve a trachoma coccus igen hasonló a staphylococcus pyogeneshez, de ettől a) nagyobb volta, b) kisebb mozgékonyasága, c) a cultura pépesebb összeállása által különbözik. A gelatin csak lassan folyósodik el. 4. A cultura fejlődését vérsavóban és agar-agarban szürke vagy fehéres nyálos consistentiájú foltok jellegzik, mik egyes mezők alakjában az oltási barázda hosszában tanyáznak. 5. A culturák sokkal sebesebben fejlődnek 36°—38° C. melegben. 6. Madaraknál könnyen lehet a

cultura oltása által trachomát okozni. Emlősök közül csak többszöri oltás után sikerül. 7. A trachoma coccus a conjunctiva minden rétegében és a subconjunctivális szövetben is van.

Conjunctivitis phlyctaenulából tenyésztett mikrobiumok oltása negativ. Blennorrhoeánál a Neisser-féle gonococcusok jellegzően a sejt protoplasmájában székelnék. Culturákban nagyobbodnak és alakjukat elvesztik.

Conjunctivitis crouposánál a genysejtek protoplasmája egész csomó diplococust tart, melyeket erősen fest a gentian viola és vesuvian. Olyan nagy mint a gonococcus, de hiányzik a jellegző lelapulása mindegyik félnek. Cultura nem sikerül. Megemlékezik még a beteg és egészséges conjunct. váladékában talált mikroorganizmusokról is, ezek: citromsárga sarcina, 2 sajátszerű bacillus alak, micrococcus prodigiosus, fehér sarcina, staphylococcus flavus. Ezek ellen a használatban levő antiseptikumokat próbálva, úgy találta, hogy sublimat oldat 1 : 8000-hez, 2% carbol, 10% jodol glycerin emulsióban 5 perc alatt megöl minden pathogen mikrobiát. 1% carbololdat is ugyanezt teszi, kivéve a trachoma coccus; 4% acidum boracicum oldat 5 percnél később hat az életképességükre.

Issekutz dr.

— **A conjunctiva redőiben fészkelő mikroorganizmusokról.** *Eugen Fick*-tól. — 1. A legjobban ismert mykotikus szembaj a blennorrhoea, jöllehet a Neisser-féle gonococcus nem mindig könnyen és biztosan elkülöníthető, de az kétségtelen, hogy van, és hogy az tiszta conjunctiván blennorrhoeát okoz. 2. Hogy a trachomát a Michel-féle coccus okozza-e, vagy hogy azt különféle mikroorganizmusok okozzák, az kérdéses. 3. A xerosis conjunctivae-nál Kuschbeit és Neisser írtak le először mikroorganizmusokat, de azóta azokat más bajoknál, sőt még ép conjunctiván is találták. 4. A tuberculosis bacillusai okozzák a conjunctiva tuberculosisát is. Úgy látszik, hogy conjunctiva tuberculosis sokszor trachoma képe alatt foly le. Lupus és tuberculosis közt nincs különbség, mindkettőnél a Koch-féle bacillus szerepel. 5. A conjunctivitis acutánál előjövő sokféle hasadó gomba és a baj közt nincs oki összefüggés. 6. Diphtériás hátyában sok és különböző hasadó gombafaj van, miről még nem tudni, hogy azok materia peccant választanak-e el, vagy magok a gombák okozzák a bajt. A conjunctiva, gége, torok és mandula diphtheritise valószínűleg azonos. 7. Conjunctivitis eczematosánál Giffort szerint az esetek 2/3-ban staphylococcus pyogenes albus volt. Ennek beoltása nyúlón nem okoz bajt. Fränkel és Franke a conjunctivitis phlyctaenulánál a xerosis bacillusát találta. Ulcus corneae serpensnél még nem találtak biztosan mikroorganizmust. A könnyvezetékekben *Sattler* és *Widmark* különféle bacteriumokat találtak, de rólok semmit sem tudnak. Chalazionnál is találtak mikroorganizmust, de ezek bizonytalanok jelentőségükre. Lepra és syphilisről az áll, mi általában. Chronikus conjunctivitis katarrhalisnál 85 esetben mikroorganizmus csak 6-nál nem volt; a legtöbb bacillus volt, coccus egyedül soha sem találtatott. 49 egészséges conjunctivából csak 12% volt bacillustól szabad, míg más vizsgálatnál 50-ből 18-ban volt bacillus, 32-ben nem. A leggyakoribb a levegő pálczika volt, azonkívül 6-féle bacillus és 4-féle coccus és pedig staphylococcus pyogenes aureus, albus non liquefaciens, streptococcus és sarcina lutea. A szerző saját vizsgálatai folytán arra jött, hogy a xerobacillus-ok valószínűleg a levegő pálczikákkal azonosak és Bezold magyarázatához visszatérve mondja, hogy számos körül-mény folytán (rossz táplálkozás, levegő stb.) egy parazita a conjunctiva bulbin annyira megsaporodik, hogy szabad szemmel is látható lesz, fehér-szürke, zsirosan fénylő halmot mutat, a nélkül, hogy egyéb zavart okozna. (Klinische Monatsbl. für Augenheilk. 1887. decz. füz.)

Issekutz dr.

— **Sajátszerű keratitis alakról intermittensnél.** *Dr. van Millingen*-tól Konstantinápolyban. — A szóban levő keratitis fő ismertető jelei: Rendesen a cornea temporalis részén erosio alakjában jelenik meg, ritkábban mint fonálszerű erosio valahol a cornea peripheriás részén. Az epitheltől fosztott corneaterület eleinte tiszta, majd elszürkül és egyenetlen. Néha ezen anyag-hiány széleit szürkés felületes szegély veszi körül, mely a fekély széléhez közeledő epithel széteséséből áll, mely előbb elszürkül, azután esik szét. Ily módon azután az anyaghiány nagyobbodik. Csak miután az epithel teljesen levált, jön ennek helyén a mélyebb infiltrálódás. Az így a betegség második stadiumában létre-

jött fekély nem hajlandó a corneát átfújni. Az infiltrált hely körül körben savós, radiális vagy csillagalakú parenchymás nyulványok képződnek, melyek a tiszta corneába terjednek be. Az iris és az uvealis tractus ép marad. A baj kezdetén localis fájás érzése van mit oly érzés előz meg, mintha idegen test volna a szemben. A szem könnyezik, fénykerülő. Izgalom nem nagy. A második stadiumban és ha mélyebb infiltrálódás van, akkor erős ciliaris neuralgia áll elő. A fájdalom néha egészen hiányzik. Állandó és igen jelentős tünet a *cornea kifejezett anaesthesiá-já*. Ez már néha a baj kezdetén megvan, máskor csak a reparatio stadiumában áll elő. Egy esetben a szerző anaesthesiát látott még egy év múlva is teljes elhagyása után, és egy esetben externus és inferior persist is észlelt. Az egész folyamat igen torpid. A fekély hajlandó gyorsan nagyobbodni, és csak midőn már hosszabb idő óta infiltratum képződött, kezd a szélről ereződni. A kimenet a látásra mindig kétes. Gyakran sűrű homály marad a cornea közepén. A gyógyulás hegesedés által jön létre, és a tiszta részben is radiális szürke csíkok maradnak, úgy hogy sokszor az iridektomiára sem lehet gondolni. A baj lényegére, a mennyire szerző klinikus vizsgálat és észlelet alapján mondhatja, mykotikus eredésűnek veszi fel és hogy a váltóláz itt oki viszonyban van ezen sajátos keratitisivel, kétségtelennek tartja. Maláriás vidéken jön elő. Szerző ezután 6 különböző esetet ír le, melyek lényegükben az elmondottakat mutatják, csakis a részletekben térnek el egymástól. Ezeknél a váltóláz ellen chinint használt. (Centralbl. für Augenheilk. 1888. jan. füzet.)

Issekutz dr.

— **Szürkés-kék udvar a sárga folt körül, mint veleszületett kétoldalú vakság oka.** Hirschberg-től Berlinben. — Egy 10 hónapos, gyengén fejlett, rachitikus és idiota gyermek mindkét szemére vak volt. A pupillák jól reagáltak, atropinra jól tágultak ki, midőn a macula lutea körül intenzív kékes-szürke öv látszott mintegy $\frac{3}{4}$ mm. szélességben, mely a periphéria felé lassan megszűnt. A n. opticus rendes, a szemfenék ép. Rendelés calomel-por. 7 hónap után igen rosszúl nézett ki, vak volt és a szemfenék olyannak látszott mint előbb, csak a nervus opticus volt fehérebb. Későbbi értesülés szerint a gyermek most gyógyíthatlan agyvelő- és gerinczagyban van. (Centralblatt für Augenheilk. 1888. jan. füzet.)

Issekutz dr.

— **Szembántalom lepra mellett.** Dr. Panas-tól Párisban. — A lepránál tapasztalatilag igen gyakran fejlődik ki szembaj és az esetek 90%-ában két oldalon. Ezen baj, mely gyakran leprával társul, az anestheticus és tuberculosus alak. Elsőnél van lagophthalmus paralyticus, xerosis corneae iritissel, gyulladásos cataracta és phthisis bulbi; a 2-ik alaknál különösen a cornea és conjunctiva vesz részt az irisben kifejlődő leprosus tuberculummal vagy a nélkül, mely gyakran cataracta és phthisis bulbihoz vezet. A leprosus tuberculumok helye a cornea scleralis széle, és a specificus csomók elterjednek a cornea felszínére. A cornea-conjunctivalis tuberculumok sárgás-fehér színűek, gyakran vörös szín van hozzákeverődve, azon rész érzése által feltételezve mely körülveszi. Ezen helyen a cornea érzékenysége lezárt állapotba kerül, de a fájás érzése változatlan. Ezen csomók felhalmozott nyirksejtekből állanak, melyek lepra-bacillusokkal vannak tele. A periphérián a cornea lemezei közt és a conjunctiva szövetében igen sok pálczika van. Eleinte a leprosus csomó tömött, később elpuhul és kifehélyesedik, a szem perforálódik és phthisikussá lesz. Ezen lefolyás ellen semmi sem segít, ellenben a norvég orvosok a lagophthalmus, és xerosis ellen a tarsoraphiát és a leprosus tuberculumok határán a keratotomiát tartják jónak (Centralblatt für Augenheilk. 1880. jan. füzet.)

Issekutz dr.

— **Iridocyclitis leprodes.** Hirschberg tr. tól. — Egy amerikai 2 év óta csomós leprában szenvedett és 8 hónap óta szemgyuladása is van. Az arczon, orrszárnyon és fülön sok csomó volt stb. A szemhéjak épek voltak. A jobb szemteke kissé vörös, a cornea felül a szélen elsűrűlt, de a sclerai határon nem volt csomó. A pupilla atropintól középtág. Szemfenék ép, $v = \frac{1}{2}$. A bal szem erősen vörös, a cornea felső részén sclerotisáló homály, a sclera ép. Az irisben belül-felül a pupillaszélhez közel egészen kis fehér csomó ült. Egy fehér kötőszöveteszerű bőr fedte a pupilla felső felét. A cornea szürkült. A csarnok alján fehéres

lerakodás volt, mintha geny lett volna, de nem mozgékony. A lefolyásban lázas mozgalmak mellett a testen újabb csomók keletkeztek és a bal irisben az orri oldalon egy 2 mm. nagy fehér kiemelkedő terület keletkezett, mely 5 nap alatt egészen eltűnt. A 3-ik hónapban a szem erősen vörös, a csarnok azonban tiszta volt. A 6-ik hónapban a bal szem ép volt, de a jobb szem vörös és az iris alsó részén 7 mákszemnyi különálló fehér csomócska, 5 a papillaszél mellett, 2 a ciliaris szélen, és a csarnok alján fehéres lerakodás látszott. A 7-ik hónapban már 5 folt látszott, a csarnok alján a lerakodás megvolt, az izgalom mérsékelte. A 7-ik hónapban a csarnok alján több lazább lerakodás volt, de az irisben a csomók már nem voltak tisztán láthatók. A beteg szemét jól érezte. (Centralbl. f. Augenheilk. 1888. jan. füzet.)

Issekutz dr.

— **Lipo-chondro-adenoma conjunctivae bulbi.** Dr. Talkotól. — J. R. 14 éves fiúnak veleszületett daganata volt, mely a felső szemhéj és a szemteke közt nőtt ki és az utóbbi időben gyakran a conjunctiván gyuladást okozott.

A gyermeknél kisfokú blepharoptosis congenitalis volt. A hússzerű daganat a szemteke külső-felső felén és pedig a sclera és a conjunctiva közt, a cornea mintegy $\frac{1}{3}$ -t elfoglalva, ült. Kiterjedt a felső átmeneti redőig, hol végződött, és egy keskeny conjunctiva szalag által a szemhéjjal össze volt kötve. A daganat mandula nagyságú volt. Legszorosabban a corneán ült, ennek felső-külső harmadán. A daganat lágy volt, színe pedig fehéres-sárga, rózsásba játszó. Jaeger Nr. 2-t 1 lábról bírt olvasni. A papilla kicsi volt, az erek annak széleiből jöttek ki és a halántéki oldalon meglehetősen staphyloma posticum volt. A daganat születéskor is így nagy volt, azóta nem nőtt. A daganatot a szerző a sclera és corneáról laposan lefejtve, a környezetből kiszabadítva, eltávolította. Dr. Przewoski, vizsgálván a daganatot, a következőket találta: Az újképlet a metasztázis acinosus, szemcsés és első tekintetre 3-féle acinust mutat: 1. egyesek sárgák, zsírfényűek, 2. mások fehér, bágadt, szemcsések, 3. vannak fehéres-kékek, félig átlátszók. Minden acinus több oldalú, tojás formájú vagy szabálytalan alakú, kölesszemtől egész mákszemnyi nagyságig. Górcsővel kitűnt, hogy a sárgás acinusok zsírszövetből állanak; a bágadt fehérek mirigy szerkezetűek, tehát hólyagsák vannak kivezető csövekkel. A hólyagsák hátyából állanak, cylinder- vagy köbalakú epithellel kibéelve, aljukon egy maggal és praplaszmával kitöltve. A kivezető csöveket cylinderepithel béleli ki. Végre a 3-ik fajú acinusok porczszerű szövetből állanak, melyen az intercellularis képlet egyöntetű, üvegszerű és helyenként rostok vannak benne. Mindezen acinusokat kötőszövet köti össze, melyben véresek is vannak. (Klinische Monatsbl. f. Augenheilk. 1888. jan. füzet.)

Issekutz dr.

VEGYESEK.

— **Pechdó enucleatio után egy előbb állandó epilepsiát látott megszűnni.** Ugyanis egy 12 éves leány a jobb orbita vidékét vassal megütötte, mire látása romlott, később pedig teljesen megvakult. Ezután jobb fejfele fájni kezdett, mi szabálytalan időközökben ismétlődött. 26 éves korában epilepsiát kapott, mely két hónaponként jött meg, 4 év után bal szemén iritis serosa keletkezett, mely miatt a jobb szemet enucleálták. 1883-tól, midőn az enucleatiót végezték 1887. februáriusig nem volt epileptikus roham. Az enucleált szemben ablatio retinae volt.

— **Boucheron cyclitis rheumatica vagy arthritica névvel jelöl egy tünetcsoportot, melyet fájó-nyomóérzés jellemez a ciliaris vidéken, és alkalmazkodási benuállással jár.** Időnként vérzés is van az üvegtestben, és némi fénykerülés. Ugyanekkor egyéb testrészekben is vannak rheumás vagy arthritikus tünetek.

— **Faravelli beteget említ, ki jobb szemén egy hónapig minden este 2—3-szor phosphent észlelt, mely néhány perc után ép oly rövid ideig tartó ködszerű látással végződött.** 3 hónapi kimaradás után ez nagyobb fokban jelentkezett, 5 perczig is tartott és naponta többször jött meg. A vénák teltek voltak, az arteriák szűkek. A betegnek taenia soliumja volt, melynek elűzése után megjavult az állapot.

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 szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Benczúr Dénes* tr. és *Csatáry Ágost* tr. Közlemény a k. m. t. egyetem (Ángyán Béla tr. helyettes tanár) I. belkóródájából. Az oedemák kiürülését bevezető vérsűrűségi változások. — *Stern Samu* tr. és *Hirschler Agoston* tr. Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kóródájából. Adatok a vegyes fertőzés tanához. (Vége.) — *Schopf József* tr. Az anchylostomum duodenale-ről. — *Dirner Gusztáv* tr. Közlemény Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kóródájából. A csont ellátásának kérdése hysterotomiánál 31 eset kapcsolatában. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Der Kaiserschnitt und seine Stellung zur künstlichen Frühgeburt, Wendung und Perforation bei engem Becken. Herausgegeben von Dr. G. Leopold. — *Lapszemle.* Borofuchsin. — Csersav és a gümőkór. — Kreosot-befecskendés a tüdőgyurmába. — Monobromos acetanilid. — Acidum eriodietyonicum. — Ouabain. — A boldolevelek. TÁRCZA: Az országos közegészségi egyesület első közgyűlése 1888. évi májushó 24-kén. — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemény a k. m. t. egyetem (Ángyán Béla tr. helyettes tanár) I. belkóródájából.

Az oedemák kiürülését bevezető vérsűrűségi változások.

Irták: BENCZÚR DÉNES tr. és CSATÁRY ÁGOST tr. tanársegédek.

Az »Orvosi Hetilap« 1887. évi folyamában egy cikket közlünk »a pilocarpium muriaticum hatásáról Morbus Brightii-nál«, a melyben többek között azt is kimutattuk, hogy a Bright-kóros betegek hydraemiája nem arányos a betegeken mutatkozó oedemák nagyságával. A cikkünkben részletesen közölt kórtörténetek szerint az I. beteg 17 kgm., a II. 15 kgm., a III. 11 kgm. oedemát veszített rövid idő alatt a nélkül, hogy vérük ez által sűrűbbé vált volna, sőt az oedemák eltűnése után a vér haemoglobin-tartalma rendesen kisebb volt, mint a legnagyobb hydrops idejében. Ezen s még számos, nem Bright-kóros, de nagy fokban oedemás beteg vérének is megvizsgáltuk s ezen esetekben különösen a vérsűrűség azon hirtelen változásaira fordítottuk figyelmünket, a melyek tapasztalásunk szerint mindannyiszor felléptek, a hányszor csak hirtelen bő vizelet állott be a betegeknél strophantus vagy calomel adagolására, vagy nagy ascitesek kiürítése után. Miután a vér haemoglobulin-tartalmának ily hirtelen változásait biztosan constatahadtuk, rendszeresen hozzá láttunk azon kérdés megoldásához, hogy: a vér haemoglobulin-tartalma miképen változik az oedemák kiürülésekor beálló bő vizeletnél, vagyis hogy a vesékben, vagy az egész szervezetben játszódnak-e le azon nevezetes folyamatok, a melyek bő vizeletet eredményeznek?

Ha a bő vizelet az által jó létre, hogy a diureticus szer, legyen az bár digitalis, strophantus, calomel vagy a nagy ascitesek punctiója után fellépő bő vizeletnél a vérénekre gyakorolt nyomás megszűnése, a veséket fokozott vizeletelválasztásra serkenti: akkor a bő vizelet fellépésekor a vérnek be kell sűrűdnie, s most ebbe a besűrűdött vérbe ömlik be a szövetekben felhalmozott oedema, ezt rendes töménységére hígítván fel. Egy szóval, ha a diuresis beállta előtt a vér besűrűdik, akkor valószínű, hogy a diuresis oka a vesék fokozott vizeletelválasztásán alapul. Ha pedig a húgyhajtó szerek a vér kémiai összetételét, vagy a vérének

folyadékátbocsátó képességét változtatják meg oly módon, hogy elsődlegesen az oedema ömlik be a vérénekbe, s csak az így létrejött hydraemiás plethora okoz azután bő vizeletelválasztást: akkor a bő vizelet a vér felhígulása, azaz hydraemia beállása fogja megelőzni. Ezen eszmemenet alapján reméltük azt is eldönteni, hogy a különféle csoportba tartozó húgyhajtó szerek a vese elválasztó képességének növelése, vagy a vérsűrűség megváltoztatása által hozzák-e létre a nagy diuresist. Az 1887. év folyamában számos esetben volt alkalmunk oly betegek vérének vizsgálni, a kik nagy mértékben oedemások voltak, s a kiknél majd strophantus, majd calomel adagolásra, vagy punctio után bő vizelet állott be. Mielőtt a betegek húgyhajtó szert kaptak volna egy pár napon keresztül, a szükséges elővigyázati szabályok figyelembe tartása mellett, meghatároztuk a beteg vérének haemoglobulin-tartalmát, még pedig mindig a Vierordt-féle spectrophotometerrel. A beteg vérének hígulását vagy a sűrűbbödését arányosnak vettük a vér haemoglobulin-tartalmának csökkenésével vagy szaporodásával. Összes észleletünket fölösleges volna közölni; az általunk felvetett kérdés eldönthető egy pár eset közlése által is, annál is inkább, mert az észlelt eredmények egy és ugyanazon szer alkalmazásánál nagyon egybevágók.

Az észlelt esetek három csoportba oszthatók be: I. olyanok, hol a polyuriat digitalis vagy strophantus okozta; II. olyanok, hol calomel volt a húgyhajtó szer s végre a III. oly esetek, hol a vérénekre gyakorolt nyomás megszűnése után állott be a bő vizelet. Ezen kórtörténetekből világosan kitűnik, hogy a szívmozgatra közvetlenül ható strophantus egészen másképen fejti ki húgyhajtó hatását, mint a calomel.

I. *Strophantus hatás.* M. T., 58 éves, mosónő, felvétetett 1887. január 6-án, meghalt 1887. június 7-én. Felvételtkor alszárai a térdekig dagadtak, a jobb pleuraüriben mellül az 5., hátul 7. bordáig terjedő izzadmány; a szívcsúcs az 5–6. bordaközben, a középvonaltól 9 cm-re tapintható; a szív és nagyedények hangjai tiszták. Vizelet napi mennyisége 600 kcm., fajsúlya 1026, sok albumint, elzsirosodott s szemcsés cylindereket tartalmaz. Bonczoláskor jobb és bal szívhypertrophiat, endarteritis chronica deformans, parenchymatosus és kezdődő interstitialis nephritist találtunk.

A körlefolyásból bennünket jelenleg csak a következő rész érdekelt: május 3-án a vizelet napi mennyisége 900 kcm.; a vér haemoglobulin-tartalma 100 kcm. vérben 7·851 gm. Ma kap először 40 csepp tinct. strophantit. Május 4-én vizelet 1900 kcm. haemoglobulin 8·659 gm. kap 40 csepp tinct. stroph. Május 5-én vizelet 3200 kcm. haemoglobulin 8·730 gm. kapott 40 csepp tinct. stroph.

Ezen kísérletekből világosan kitűnik, hogy a strophantus adagolására következő bő vizelet vérbesűrűsödéssel volt egybekötve.

II. A calomel adagolását követő bő vizeletnél uralkodó vérsűrűségi viszonyokról a következő esetek nyújtsanak felvilágosítást:

D. M., 45 éves, ügynök; felvétetett 1886. november 6-án; elbocsátatott 1887. február 26-án. Óriási oedema. Kifejezett aortabillentyű-elégtelenség.

1887. február 9-én vizelet 950 kcm., haemoglobulin 7·19 gm., calomel (6 × 0·2 gm.).

Február 10-én vizelet 1600 kcm., haemoglobulin 5·32 gm. Calomel.

Február 11-én vizelet 3900 kcm., haemoglobulin 7·93 gm. Calomel.

Február 12-én vizelet 4500 kcm., haemoglobulin 7·85 gm.

Február 15-én vizelet 2400 kcm., haemoglobulin 9·31 gm.

Február 16-án vizelet 1600 kcm., haemoglobulin 8·82 gm.

Azaz: a calomeladagolást követő bő vizelet megindulásakor a vér először erősen hydraemicus lesz, s a vér csak a bő vizelet folyamában sűrűdik be.

H.-né, 72 éves magánzó. A hasürben több, nyilván a retroperitonealis mirigyekből kiinduló jóindulatú dag. Óriási ascites. Már a kórodán kívül az utolsó 4 évben mintegy 30-szor volt csapolva. A kórodán többször meg lett csapolva s 20—27 liter folyadékot ürítettünk ki az egyes csapolások alkalmával. Az ascites csökkentésére calomellel kezeltük a következő eredménnyel:

	Vizelet	Haemoglobulin	Calomel
Február 16-án	1200 kcm.	11·85 gm.	0·2 × 6
» 17-én	1600 »	9·75 »	»
» 18-án	1400 »	9·25 »	»
» 19-én	2500 »	9·25 »	»
» 20-án	1800 »	9·45 »	—

Ezen esetben is a bő vizelet nagyfokú vérhígulás előzte meg.

III. *Punctio után* fellépő bő vizelet. Azt hiszem minden gyakorló orvos tapasztalta már, hogy nagy ascitesek punctiója után a hasürben visszamaradt folyadék, vagy a bőr alatt levő oedemak nagy része a punctio után fellépő bő vizelet által lesz kiürítve. Kiváló alkalmunk volt punctio utáni polyuriát a már fennemlített H. nevű nőbetegnél észlelni, a kinél többször bocsátottunk ki a hasüreghől 20—27 liter folyadékot s a kinél ilyenkor nagyfokú bő vizelet, valamint a bő vizelet megelőző tetemes vérhígulás léptek fel. Ezen esetről nyilvánvaló lesz, hogy ha a polyuria a peritoneum véredényeire gyakorolt nyomás megszűnése, s az így lehetővé vált jobb resorptio következtében jött létre: várákosunknak megfelelőleg a vérhígulás lesz a primaer, a bő vizelet pedig csak ennek következménye. Az alább következő táblázat igazolja ezen feltevésünket s erős támpontot nyújt az eredetileg felvetett kérdés megoldására, t. i. hogy némely bő vizeletnél a véredényfalak viselkedése játszsza a főszerepet, a vese pedig csak mint kiürítő szerv szerepel. Az ascites növekedési ideje alatt a vizelet kevés volt, a csapolást követő napon pedig nagyon megszapordott, ilyenkor állott be a vérhígulás is.

1887.	Vizelet	Haemoglobulin	Punctio
Január 12-én	1100 kcm.	7·95 gm.	
» 13-án	1250 »	7·37 »	
» 14-én	4500 »	6·87 »	26,200 kcm.
» 15-én	2300 »	8·74 »	folyadék lett
» 16-án	2800 »	8·58 »	kiürítve.
» 17-én	900 »	8·38 »	
» 18-án	900 »	8·09 »	

Azaz itt is vérhígulás kíséri a bő vizelet kezdetét.

Mindezekből csak az tűnik ki, hogy a bő vizeletnek közvetlen oka a szívizomra direct ható s nagyobb arteriosus vérnyomást előidéző szerek behatásánál a nagyobb vérnyomás által feltételezett gyorsabb vérkeringés; a mely diuresis a vér primaer besűrűsödését eredményezi. Először nagyobb mennyiségű víz vonatik el a vértől s az edényekbe beáramló oedema csak visszahígításul ömlik azokba. Ezen primaer vérbesűrűsödés pedig azt jelenti, hogy a strophantus, digitalis s más hasonlóan ható anyag után fellépő bő vizeletnél a fokozódott szív munka által feltételezett fokozott veseműködés közvetlen oka a polyurianak. Az pedig, hogy a punctio és a calomel utáni bő vizeletnél a vér először hydraemicus lesz, csak azt jelenti, hogy a diuresist megindító lényeges folyamatok nem a vesében, hanem a kis véredények falában játszódnak le; még pedig a calomelnél valószínűleg a vér kémiai elváltozása; a punctio utáni bő vizeletnél a felszívódás mechanikai akadályainak megszűnése játszsza a főszerepet.

Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kórodájából.

Adatok a vegyes fertőzés tanához.

Írták: STERN SAMU tr. és HIRSCHLER ÁGOSTON tr. tanársegédek.

(Vége.)

II. Gümőkór és rostonyás tüdőlob.

A gümőkórt és lebenyes tüdőlobot mai ismereteink szerint microorganismuskok idézik elő. Míg a gümőkórra vonatkozó vizsgálatok egyértelműleg a Koch-féle bacillust mutatták ki mint kórokozó hatányt, addig a lebenyes tüdőlobra nézve csak abban egyeznek a vélemények, hogy azt is microorganismuskok idézik elő, de hogy az eddig ismertetett fajok melyike tekintendő a bántalom okozójának, arra nézve egyöntetű nézet még nem tudott érvényre jutni.

A gümőkór és a lebenyes tüdőlob között bizonyos viszony állhat fenn, mely nem mindig egyenlő. Az esetek egy részében tüneti tekintetben lebenyes tüdőlobot látunk fellépni, melynek kezdete és lefolyása az első időszakban teljesen megfelel a genuin rostonyás tüdőlob kórképének, de a megbetegedés gümöbacillus által van előidézve és a későbbi lefolyás, a mely fokozatosan a tüdővész képét tárja elénk, e felfogást igazoltnak mutatja ki. A lebenyes tüdőlobnak ezen alakja vagy már gümőkóros egyénnél vagy mint a gümőkór első nyilvánulása lép fel. Az esetek egy másik részében — és ezekről azt kell mondanunk, hogy a legkritikábbakhoz tartoznak, — gümőkóros tüdőben a genuin croupus tüdőlobbal úgy kórodai lefolyásában mint kórbonczatani képében azonos lob folyhatik le. Egy harmadik sorozatba kell azon eseteket felvenni, melyekben genuin rostonyás tüdőlob tüdővészbe megy át. A szerzők e lehetőséget megengedik. *Korányi* tr. ezt csak mint másodlagos fertőzést eredményét fogadja el és »Lungenkrankheiten« című munkájában így nyilatkozik: »a rostonyás tüdőlob habár ritkán, sajtosodásba és tüdővészbe mehet át; az ily esetekben fel kell venni, hogy a gümöbacillus bevándorlása által idéztetik elő, melynek megtelepedéséhez a tüdőszövet lobos rostonyás megbetegedése és a beteg általános elgyengülése a talajt előkészítette.« *Schultz*¹⁾ közöl ilyenmű esetet, kiemeli azok ritka előfordulását és dolgozatában *Kalischer*-re²⁾ utal, a ki e kérdést tanulmányozva, egy esetet sem talál, mely a lehetőség felvételét kifogástalanul igazolná. Ez állítás igazolására hozzá tehetjük a magunk részéről is, hogy az ez irányú adatok átkutatása alkalmával csak egy hasonló esetre akadunk, melyet *Kinnicutt*³⁾ közöl. Az eset, mely jelen fejtegetéseinkre alkalmat ad, az említett sorozat másodikához tartozik, melyben *gümőkóros tüdőben genuin rostonyás tüdőlob lép fel*.

¹⁾ Deutsche med. Wochenschr. 1885. p. 333.

²⁾ I. Bericht zur Sammelforschung.

³⁾ Cit. Virchow-Hirsch Jahresb. 29. 2. kötet p. 176.

Az irodalomban csak egy hasonló esetet találunk feljegyezve, melyet *Samter*¹⁾ közölt. 65 éves, idült gümőkórban szenvedő egyénnél genuin rostonyás tüdőlob lépett fel, mely a beteg halálát idézte elő. Az egyén életében a kórisme a kórodai tünetek és a köpet vizsgálata alapján, melyben gümöbacillust és Friedländer-féle pneumococust talált, volt felállítható; a bonczolat e felvételt teljesen igazolta. *Samter* és mindazok, a kik esetét idézik, egyértelműleg azt következtetik, hogy vegyes fertőzés forgott fenn gümöbacillusokkal és pneumococcusokkal. *Korányi* tnr. előadásaiban említi, hogy hasonló eseteket észlelt, egyikük a kórodán fordult elő, a kórisme felállítható volt a gümőkór megelőzőt tüneteiből és az erre következett tüdőlob typicus lefolyásából.

A mi esetünk a következő: B. S., 55 éves, szabó. Felvételt 1886. január 29-én. Meghalt február 12-én. Szülei állítólag mellbetegségben haltak meg. Két ízben, öt és két évvel ezelőtt vért köpött. Jelen baja felvétele előtt 8 nappal rázó hideggel és oldalszúrással kezdődött, azóta forrósága van, köhög, légzése nehéz, köpete vörhenyes.

A mérsékeltlen fejlett és táplált férfitbeteg bőrszíne halvány, az ajkak kissé kékesek, a nyelv száraz; mellkas elég jól alkotott, domborad. Légzés felületes, szapora, száma percenkint 40. Szívcsücsök az V. bordaközben a bimbóvonalban tapintható homályosan. Ütélőkés puha, könnyen elnyomható, száma percenkint 120. A bal mellkasfél felett sem mellül, sem hátul nincs kopogtatási eltérés. Jobboldalt mellül felül tompult, részben tompult dobos kopogtatási hang a IV. borda felső széléig, a hónalkúpnban tompult dobos, a III—VI-ig tompult. Hátul több oldalon felül hangzatos, a IV. bordától a lapocszegletig erősen tompult; a jobb mellkas egyéb helyein a kopogtatási hang rendes. A kopogtatási eltérést adó területen jobb oldalt mellül felül határozatlan be- és kilégzés nagy számú középhólyagú nedves szörcszörejekkel. A jobb hónalkúpnban hörge be- és kilégzés, subscrepitatio. Hátul hangos határozatlan légzés, helyenkint egyenletesen apró szörcszörejek. A mellkas többi részei felett érdes sejtes belégzés, megnyult kilégzés, itt-ott száraz és nagyhólyagú szörcszörejekkel. Szív és nagyedények hangjai tiszták. Hőfok 40° C. Beteg köhög, kevés nyákos-genyes, barnavörös részleteket tartalmazó köpetet ürít, melyben górcsó alatt genysejtek, piros véresejtek voltak láthatók. A vizelet kevés fehérsnyét tartalmaz.

Beteg január 30-án kórodai előadás tárgyát képezte, melyben *Korányi* tnr. kifejtette, miszerint a jobb mellkasfél felett található eltérések tüdőlobra utalnak a jobb tüdő felső és középső lebenyében és ez oly egyénnél jött létre, kinek tüdeje már azelőtt nem volt ép. A tüdőlob jelenleg az oldódás stadiuma felé halad. A fennforgó viszonyok között szükségesnek látta felvetni a kérdést, vajon croupos tüdőlob van-e jelen és nem-e talán gümőkór? és oda nyilatkozott, hogy miután a kiterjedt gümöbacillaris tüdőlob tünetei a croupos tüdőlobéhoz igen hasonlóak, ezt csak a lefolyás képes eldönteni.

A hőfok január 30-án 38°2'—40°6'; a köpetben Friedländer-féle diplococcusok találtak; éjjel defervescentia állott be és a hőmérsék a rendes alá szállt le. A physicalis viszonyok alig mutatnak eltérést az első felvételtől, csak a hörge légzés kevésbé kifejezett. A vizelet húgysavas sóktól zavaros. A köpet bő, habos. Az esti órákban január 31-én a hőmérsék ismét felemelkedik 39°1°-ra, február 1-én reggel 36°3°-ra esik le. A február 1-én történt újbóli tárgyalás alkalmával *Korányi* tnr. kiemeli, hogy a köpetben sokkal ellátott diplococcusok voltak találhatóak. A defervescentia a tegnapi napon bekövetkezett, de este újból 39°-ra emelkedett fel a hőmérsék és ott, hol dobos volt a hang, tompult dobossá vált hörge légzés és crepitatio lett hallható; sáfrányszínű tapadós köpetet találtak. Ma reggel újból defervescentia, a kopogtatás és hallgatódzás a betegnél új tömörülést mutat ugyanazon tüdőrésszelben. Február 1-én este hőfok 38°5' és azóta a hőmérsék intermittens jellegű r. 36°8', e. 39°2', kivéve február 3-án és 5-én, midőn chinin nagy adagjai után a hőmérsék normalis maradt.

A physicalis viszonyok a következő képet mutattak: Február 4-én. A jobb tüdő felső és középső lebenyének megfelelőleg részint tompult, részint tompult dobos kopogtatási hang van jelen,

gyenge hörge légzés, crepitatio. A köpet bő, nyákos genyes, kevés vércsíkkal kevert, sárgás-zölde, benne haematoidin-jegeczek és nagyszámú *Koch-féle gümöbacillusok* és sokkal ellátott *Friedländer-féle pneumococcusok*. *Korányi* tnr. ezen esetből kiindulva a kétnemű bacterium diagnosticus jelentőségére utalt, mint a mely kétes esetekben döntő felvilágosítást képes adni.

Február 8-án. A kopogtatási viszonyok alig mutatnak változást. Mellül bő hangos szörcszörejek, hátul határozatlan légzés, nagyhólyagú szörcszörejek. A köpetben *Koch-féle bacillusok* elég nagy számban, pneumococcusok nem találtak. Február 10-én. A beteg ereje feltűnően hanyatlik. Február 11-én. Jobb oldalt mellül felül tompult, a II. bordaköz külső részén repedt fazékszörej. Hátul jobb oldalt üres magas kopogtatási hang. Mellül jobb oldalt tompa hörge légzés, csengő szörcszörejek. Hátul határozatlan hangos légzés. Február 12-én a beteg meghalt.

Bonczjegyzőkönyv. (Hutyra tr.) A hulla középtermetű, lesoványodott, az agyban és hátyaiban eltérések nem találtak. A jobb tüdő egész terjedelmében odanőtt. A felső és középső lebeny, kivéve az előbbinek csücskét, mely egy gyermekököllyi, gömbalakú, sima, belfelületén vastag sárgás genyes alhátyával kibélelt falzatú, szürkés-sárgás, zavaros, sűrű folyadékkal részben kitöltött barlangot tartalmaz, mindenütt feltűnően tömött, szívós tapintatú. Metszlapján fehér, ínszerűen fénylő kötegek által nagyobb mezőkre osztott, melyek szövete részint halvány barna-vörös, részint szürkés, igen finoman szemcsézett és vakarásra vörhenyes, sűrű, légtelen folyadékot nyújtó. Ilyen szövet a barlangot is körülveszi. Szomszédságában, valamint tőle távolabb eső helyeken is az elváltozott szövetekbe egész bahnai góczok vannak beágyazva, melyek nem élesen határoltak és egész kölesnyi részint szürkés áttetsző, részint sárgás tömött félgömbszerűen kiemelkedő göbcsék csoportjai által képezetnek. Ilyeneket szórványosan a tüdő többi részeiben is az alsó lebenyben lehet találni. A bal tüdő vízenyős; felső lebenyének felső részében sűrűn egymás mellett álló, mákszemnyi egész kölesnyi gümők által képezett, mogorónyi tömött légtelen góczokat mutat. A hörgek körüli mirigyek nagyobbodtak. Egyéb szervekben jelentékenyebb elváltozások nem találtak. Tuberculosis chronica cum pneumonia desquamativa et interstitiale apicis utriusque pulmonis et caverna magnitudine pugnum infantilem aequans in apice dextro. Pneumonia fibrinosa in stadio hepatitisationis griseo-rubrae lobi medii pulmonis dextri pneumonia interstitiali iam prius affecti. Pleuritis adhaesiva dextra.

Górcsói vizsgálat (Hutyra tr.) A jobb tüdő középső lebenye legnagyobb részében falzatukban szaporodott kötszövettel bíró tüdőhólyagcsák, finom szálatatú rostonyarecze és abba beágyazott fehér véresejtek által egészen kitöltött. Hasonló elváltozásokat mutat a felső lebeny legalsó része; ellenben a lebeny felső részében főleg a barlanggal szomszédos és szabad szemmel is a metszlapon inkább halványszürkés és szárazabb részletekben az alveolusok majdnem tisztán csak levált endothelsejteket tartalmaznak. Vannak azonban vegyes alakoknak megfelelő képek is, hol t. i. endothelsejtek mellett rostonyarecze és fehér véresejtek képezik az alveolusok tartalmát. Végre mindkét tüdőben a macroscopicus gümők górcsó alatt is azoknak bizonyultak. A légtelen részletek különböző helyeiről vett fedőlemez-készítményekben csak gümöbacillusokat és kevés coccust lehetett kimutatni. Friedländer-féle diplococcusok nem találtak.

A beteg által előadott kórelőzményi adatok mindjárt az észlelés első idejében azon alapos gyanúra adtak okot, hogy a betegnél előremert gümős folyamat van jelen a tüdőben, melynek physikai jelei a jobb tüdő felső és középső lebenyében hevenyen fellépett lobos folyamat által el vannak fedve. Ez utóbbi természetének meghatározása nagy nehézségekbe ütközött. A kérdés ugyanis a körül forgott, vajon rostonyás tüdőlob-e az, vagy gümöbacillaris természetű-e? A megbetegedés kezdete, rázó hideggel való beköszönése, a mellkas felett található physikai jelek: intenzív és nagy kiterjedésű tompulat, éles hörge légzés, crepitatio, jellegzetes köpet inkább croupos tüdőlobot engedtek felvenni. Nem lehetett azonban azon lehetőség elől sem elzárkózni, hogy ezen a croupos tüdőlob minden jellegével bíró megbetegedés mégis gümös — bacillaris — eredésű is lehet. A köpet vizsgálata ez irányban oly jeleket szolgáltatott, melyek irányadók voltak. A *Koch-féle gümöbacillusokkal* együtt jellegzetes *Friedländer-féle*

¹⁾ Berl. klin. Wochenschr. 1884. 25. sz.

coccusok találtak. A Koch-féle gümöbacillusok kétségen kívülé tették, hogy gümőkór van jelen a tüdőben; a Friedländer-féle diplococcusok pedig, számba véve az újabb megbetegedés kezdetét, a kóro dai tüneteket, a jellegzetes köpetet, melyben a coccusok igen nagy számmal voltak jelen, azt bizonyították, hogy a gümös megbetegedés mellett egyidejűleg a jobb tüdő felső lebenyének alsó részében és a középső lebenyben croupos lob folyik le. E felvételt a lefolyás is igazolta. A beszűrődés gyors terjedése és annak gyors átalakulása és a mi fődolog, a hőmérsék menete, perturbatio critica val való végződése a 9., illetve 10. napon egyedül croupos tüdőlob felvételével volt összeegyeztethető. A croupos tüdőlob lezajlásával megmaradtak a vele egyidejűleg jelenlevő gümőkór jelei. Intermittens lázak mellett a jobb mellkas mellső felső részen tompult kopogtatási hang, részint repedtfazéköreje, hörgi légzés, csengő szőrészörejek, a köpetben ismételt nagy számban Koch-féle gümöbacillusok voltak kimutathatók.

A halál február 11-én kimerülés tünetei között beállott. A bonczolat az életben felállított kórismét teljesen igazolta.

Kétségtelenül oly esettel állottunk szemben, melyben régibb keletű gümőkóros tüdőbántalomhoz oly tüdőlob társult, mely úgy megjelenése mint lefolyása és végződése szerint genuin croupos tüdőlob, mint azt a kórbonczotani és kórszövettani vizsgálat bebizonyították.

Az ily eseteket gümöbacillusok és pneumococcusok által létrejött vegyes fertőzéseknek kell tekintenünk.

III. Tüdőlob és tüdőtályog.

Az e sorozatba tartozó kóro dai eset Terray Pál tr. kóro dai gyakornok által az »Orvosi Hetilap« és »Wiener med. Presse« 1887. évfolyamában közölve lett és Korányi tnr. a »Realencyclopaedie«-ben megjelent »Lungenabscess« című dolgozatába szintén felveszi. Az észlelet egy a kórodán feküdt betegre vonatkozik, kinél vándortüdőlob kapcsán tüdőtályog fejlődött. Az eset részleteire vonatkozólag az olvasót az említett cikkekre utalva, csak azt emeljük ki, hogy a köpetben Friedländer-féle pneumococcusok találtak, a beteg véréből készített tenyészetek ismételtén a staphylococcus pyogenes aureus jelenlétét mutatták ki.

Az ilyenmű esetek magyarázatára nézve Korányi tnr. (i. h.) úgy nyilatkozik, hogy »a tudomány mai álláspontján felvehető, miszerint a tüdőtályogok minden esetben pyogen bacteriumok által való fertőzés útján jönnek létre«. Ezen felfogás alapján ezen esetet mint vegyes fertőzést kell tekintenünk, még pedig úgy, hogy az előzetesen pneumococcusok által létrejött fertőzéshez újabb a staphylococcus pyogenes aureus által megindított fertőzés járult és mindkettő a neki sajátlagos megbetegedést idézte elő.

Ezen eset alkalmat adott arra, hogy azon viszonyt kísérleti tanulmányozás tárgyává tegyük, miként viselkedik a Friedländer-féle pneumococcus egyéb pathogen és nem pathogen bacteriumok iránt, ha azok vele egyidejűleg oltatnak be bizonyos tenyészanyagba, továbbá mikép viselkedik azon tenyészanyag, melyből a Friedländer-féle pneumococcus tenyészete eltávolított, a később belé oltott egyéb bacteriumok iránt. E kérdésnek — a bacteriumok antagonizmusának (Garré) — részletes és beható tárgyalásába e helyen nem szándékoztunk bocsátkozni, csak azon eredmények felsorolását tartjuk alkalomszerűnek, melyeket a pneumococcus, staphylococcus és streptococcus erysipclatis egymás iránt való viselkedésének tanulmányozása közben nyertünk.

A 10%-os húslépeptongelatinába, peptonagarba egyidejűleg szűrt pneumococcusok és staphyl. pyogenes aureus, albus, citreus culturák egymás növést semmiképen nem hátráltatják; az utóbbiak által megindított elfolyósítása a gelatinának a rendes időben és kiterjedésben áll be. A nevezett tápanyagokon nőtt pneumonia culturának Garré¹⁾ szerint kiásása és eltávolítása sterilizálható platinkanállal e tenyészanyagba újlag beoltott staphylococcusok növést nem hátráltatta. Ugyane viszony mutatkozott azon kísérleti sorozatban is, melyben a Babes²⁾ által legelőször ajánlott eljárás szerint gelatina-lemezeket öntve, azok felületére a fennemlített bacteriumokat, tüvel köralakban egymás mellett beoltottuk. A növés mindkét bacterium részéről akadálytalanul ment végbe, még

a szomszédos határterületeken is. Másképp mutatkozott a viszony a fennebb említett kísérleti berendezés mellett a pneumococcus és streptococcus erysipclatis között, a mennyiben amaz feltűnően hátráltatta az utóbbinak kifejlődését.

A kísérleti adatok eredményéből vont messzemenő következtetésektől tartózkodva, annyit mondhatunk, hogy a pneumococcusok és staphylococcusok kölcsönös életfeltételeiket nem változtatják meg, akár egymás mellett, akár egymás után jutnak a tenyészanyagba.

IV. Gyermekági láz alatt fellépett genyes mellhártyaizzadásmány.

A gyermekági láz keletkezésére vonatkozó vizsgálatok egyértelműleg bizonyítják, hogy az microorganismusok jelenlétéhez van kötve. Az esetek túlnyomó számában¹⁾ láncszerű elrendeződést mutató coccusok találtak és a megbetegedés kórokozó tényezőiként tekintettek. A gyermekági láz folyamában a legkülönbözőbb szervekben fellépő, áttéti természetű lobos folyamatok okai gyanánt hasonlóképen bacteriumok szerepelnek. Ehrlich²⁾ egy esetben, melyben a gyermekági láz folyamában genyes mellhártyalob lépett fel, az izzadásmányban láncszerű elrendeződésű coccusokat talált. Egy másikban, melyben a bonczolatnál egyebek mellett genyes mellhártyaizzadásmány, tüdőinfarctus találtak, amabban nagy számú finom bacillusokat mutatott ki, a lépben pedig coccusok nagy halmazát, melyeket az általános fertőzés vívőinek tekint. Ezen esetet vegyes fertőzésnek tartja és felveszi, hogy a különböző fertőzött embolusok külön-külön bacteriumfaj vívőiként szerepelnek és különbözőképp localisálódhatnak. Cushing³⁾ a puerperalis fertőzés leggyakoribb előidézőjeként a streptococcus pyogenest találta, ritkábban a staphylococcus pyogenest, mely utóbbival gyakran együtt találta a bacillus pyogenes foetidust. Ezen microorganismusok állandóan voltak találhatók a thrombotisált méh-visszerekben és az összes jelenlevő metastaticus tályogok és góczokban.

Az eset, mely kórodánkon képezte az észlelés tárgyát, a következő: A. K., 23 éves varrónő felvételtett 1888. január 8-án. 1887. november 25-én az egyetemi II. szülészeti és nőgyógyászati kórodán rendes szüléssel fiugyermeket hozott világra. Gyermekágiának 9. napján 40° hőemelkedés jelentkezett, a hőmérsék némi ingadozással tizenegy napon át igen magas volt. A láz okául kétoldali exsudatum perioophoriticum vétetett fel. Gyermekágiája 20. napján spontan hőleszállás és néhány esténként 38°-ú hőemelkedéstől eltekintve láztalan volt a 35. napig. Ekkor bal mellkasában szűró fájdalmak léptek fel, ez idő óta újra lázas lett, a láz intermittens jelleget mutatott. A hőmérsék 37.3—40.7° C. A medencében levő izzadásmány ez ideig majdnem teljesen fel volt szívódva, úgy hogy a kórodára való felvételekor január 8-án a már jól visszafejlett anteflexióban levő méh környezete szabad, s csak a bal hüvelyboltozaton át érezhető csekély resistencia.

A nagy mérvben lesoványodott betegnél baloldali mellhártyaizzadásmány tünetényei mutatkoznak. A szívcsúcslökés a bal parasternalvonalban van, a tompulat felső határa mellül a 3. borda alsó széle, oldalt a hónalkúp, hátul az 5. borda. A bordaközök elsimultak, nyomásra nem fájdalmas, felettük a bőr nem vízenyős. Léptompulat biztossággal meg nem határozható, alsó széle ki nem tapintható. Hő 38.3°, köhög, kevés hurutos köpetet ürít, melyben Koch-féle bacillusok nem mutathatók ki. Vizelet rendes.

Az észlelés ideje alatt február 7-ig félbenhagyó jellegű, rázó hideggel bevezetett láz észleltetett, a hő 37—40.7°. A helybeli tünetények a fennebb említettektől eltérést nem mutatnak, az izzadásmány által feltételezett tompulat határai változatlanok.

Január 24-én bacteriologiai vizsgálat céljából köpölylyel vér vétetett, melyből tenyészetek készítettettek, a nyert eredményekről alább lesz szó.

Január 27-én a beteg állapotában feltűnő változás állott be; ekkor ugyanis heves köhögési roham által lepetett meg, melylyel körülbelül 150 kcm. szürkés-sárga, chamoisba játszó, sok habbal

¹⁾ Az 1884-ig terj. irodalm. I. Lomer Vortrag in der Berl. geburts. Gesellsch. 1884.

²⁾ Charité-Annalen 1882. pag. 199.

³⁾ Boston med. and surg. journ. 1885. cit. Baumgarten Jahresbericht 1886.

¹⁾ Correspbl. f. Schweizer Aerzte 1887. 13. sz.

²⁾ A bacteriologia tankönyve.

kevert, szagtalan híg folyó köpetet ürített, melyben szövetszövetek nem találtak. A köpetben górcső alatt genysek, kevés piros vérsajt és detritus, néhány zsírcsepp, elég sok alveolaris elrendeződést mutató ruganyos rost, haematoidin-jegeczek láthatók. Száraz fedőlemez-készítményekben sok részben szőlőfürtszerű, részben láncszerű elrendeződést mutató coccusok találtak. A köpet bakteriologiai vizsgálata a staphyl. pyog. aureust, streptococcus pyogenest, és a szájüregben rendszeren előforduló streptococcus fajokat tüntette ki. Ezen időtől fogva a beteg folyton köhögött, a fennebbi jellegű, de mennyiségében fokozatosan kevesbedő köpetet ürített, ezzel párhuzamosan az izzadmány fokozatosan kevesbedése volt constatálható. Január 31-én a jobb tüdő alsó lebenyében tenyérnyi terjedelemben tömörülési gócz mutatkozott, mely február 7-ére eltűnt és ezzel egyidejűleg az eddig állandóan fennálló intermittens jellegű láz teljesen megszűnt. Ezen időtől fogva a beteg láztalan, a bal mellkas felett a fizikai tünetek csak annyiban mutatnak a rendestől eltérést, hogy hátul a 8. bordától kezdve a bordáig a kopogtatási hang valamivel tompultabb, ugyanott a légzés gyengült; a szív rendes helyén van, köhögés teljesen megszűnt, erőbeli állapot javult, a beteg testsúlya az utolsó három hétben 3 kilogr.-mal gyarapodván. A beteg felvételekor észlelt tünetek a bántalom lényegére nézve semminemű kétséget sem engedtek. Puerperalis fertőzésnek előment és még fennálló nyilvános jelei mellett baloldali mellhártya-izzadmány kifejezett kórképe volt megállapítható, mely áttétel útján fejlődött. Tekintettel az előzményekre, a rázó hideggel járó intermittens lázakra, az izzadmányt genyesnek vettük fel. A lefolyás e felvételt igazolta, a mennyiben az izzadmány a tüdőn át kiürülve, a genyes izzadmány minden jellegével bírt. A jobb tüdő alsó lebenyében fejlődött tömörülési gócz hasonlóképp metastaticus természetűnek volt tekintendő.

A betegnél még az izzadmány áttörése előtt január 24-én a vérnek bakteriologiai vizsgálatát végeztük, melyre a betegségnek kétségtelenül septicus jellege és az e tárgyra vonatkozó irodalmi adatok ismerete felhívott.

Metastaticus természetű megbetegedések jelenlétében fel kellett tennünk, hogy azok microparasitaer okozói a vérben keringenek. Ebbeli vizsgálatainkat mint az alábbiakból kitűnik, siker koronázta. Magunk részéről nyomatékival kívánjuk hangsúlyozni a vér bakteriologiai vizsgálatának fontosságát hasonló esetekben, melynek diagnosticus jelentőségét úgy ezen, mint a III. sz. alatt közölt esetünk fényesen igazolja. Nem kételkedhetünk e vizsgálatok megbízhatóságában, mert számos nem fertőző jellegű megbetegedés (idült szívba, gyomorhurut stb.) esetében végzett ellenőrző vizsgálatok eredménye mindig *negatív* volt. Hisszük, hogy tályogképződéssel, genyfszívódással járó megbetegedéseknél ez irányban folytatott vizsgálatok, nyert eredményeinket igazolni fogják. A legszigorúbb cautelák tekintetbe vételével nyert vérben száraz fedőlemez-készítményekben gyér számban elszórt coccusok voltak találhatóak. A vérből készített agar és gelatinalemez tenyészetekből nyert culturákban gelatinán, agaron és állati vérsavon coccusok két faja volt teljes biztonsággal elkülöníthető. Ezek egyike minden irányú magatartásában (növés, állatkísérleti eredmények) a streptococcus pyogenes-sel teljesen megegyezőnek bizonyult, míg a coccusok másik faja a *Passet* által legelőször ismert tetett staphylococcus cereus albusnak felelt meg.

A puerperalis megbetegedésnek ezen általunk észlelt esetét a nevezett pyogen coccusok által előidéztet vegyes fertőzés folytán keletkezettnek kell tekintenünk és mint ilyen a gyermekágyi láz kóroktanához egy további adatot szolgáltat.

Az anchylostomum duodenale-ról.

SCHOPF JÓZSEF tr. gyárműorvos Resiczabányán.

Midőn 1885-ben a »Med. chirurg. Rundschau« junius, augusztus és octoberi füzetében megjelent közleményeket az anchylostomum duodenale előfordulásától olvasám, nem hittem volna, hogy majdan ezen elősdivel fertőzött betegek kerülendnek kezelésem alá.

Múlt év junius havában két, nagyfokú vérszegénységben szenvedő bányász került az általam vezetett gyárművi kórházba. Sem az anamnesis, sem ismételt gondos vizsgálat nem volt képes

a vérszegénység okát felderíteni. Mindkettő izmos és jól táplált egyén volt, mindkettő csupán nagyfokú gyengeségről, gyors kifáradásról, szívdobogásról, szemkáprázásról panaszkodott. Mindkettőnél tisztán hallható volt torkolati visszérzöreje és a második szívhangnak észrevehető jelzettsége; az étvágy változó, a székelés rendes volt. Vas- és arsen-szerelés (solutio Fowlerii), erőteljes táplálkozás — külön adagok, vörösbort — dacára a betegek állapota semmivel sem javult. Mindkettő halotthalványan, roskedvűen, minden iránt közönyösen vánszorga egy helyről a másikra és folytonos bágyadságról, növekvő gyengeségről, gyakori szívdobogásról, szédülésről, szemkáprázásról panaszkodott.

Miután ismételt szorgos keresés és a vérszegénységet okozó minden feltételnek kizárása után sem tudtam ennek valódi okát felfedezni, eszembe jutottak az 1885. évben anchylostomum duodenale-ről olvasott közlemények. Mindazonáltal sokáig haboztam ezen véleményemet kifejezésre juttatni, egyrészt, mert a Gotthard-alagút és Resicza közti távolságot nem egykönnyen képzeltem áthidalhatónak, másrészt, mert anchylostomiasia esetét még sohasem láttam. A górcsővezést, melyre gyakorló orvosnak oly kevés ideje marad, jóformán elfelejtettem, azonkívül tévútra vezetett a »Medic. chir. Rundschau« 1885. augusztusi füzetében megjelent közlemény, melyben Fraenkel tr. a férgek és azok petéinek méreteiről, nagyságáról egészen téves adatokat közöl.

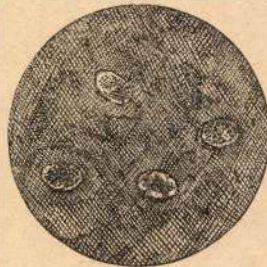
Így könnyen minden a régivel maradt volna, ha nem kerülnek kezeimbe a társaságnak, melyet szolgálók (oszt.-magy. államvasut-társaság) évi kimutatásai. Ezekben olvasám, hogy vérszegénység esetei a bányászok közt előfordulának: a Steyerlaci helyi bizottságnál 1884-ik évben 24, 1885-ben 47, 1886-ban 44 eset, az oraviczai helyi bizottságnál 1885-ben 25, 1886-ban 21 eset. Ezen számok minden további kétkedésnek véget vetettek. A jelentésben, melyet főlegbvalóimnak ezek után benyújtottam, azon meggyőződésnek adtam kifejezést, hogy ezen összes, eddig vérszegénységben kezelt betegek, anchylostomum duodenale által fertőzve vannak. Egyszersmind azon kérésemet juttattam kifejezésre, engedtetnék meg nekem, vérszegény betegeknek egyikét Bécsbe valamely kórodára küldenem, hogy ott kórismém helyessége bebizonyosuljon. Ezen kívánságom azonnal teljesítve lön.

És röviddel betegemnek felvétele után Nothnagel tr. kórodájára, értesített főnököm, Reumann Ágost tr., a szab. osztr.-magyar államvasut-társaság bécsi főorvosa, hogy ezen egyén ürülékében az anchylostomum jellegző petéi nagy tömegben találtak.

Időközben megszerzém magamnak Bugnion tr. Lausanne-i orvos ábrákkal ellátott röpiratát az anchylostomum felől, melyben a betegség kimerítőleg és éles megfigyelő tehetséggel tárgyalatik. Azonkívül összeköttetésbe léptem Maderspach Antal, a helybeli vegyészeti intézet főnökével, kinek útmutatása folytán kettőnknek sikerült az anchylostomum-nak nemcsak petéit, hanem a férget magát a betegek ürülékeiben felfedezni.

Mellőzni akarom e helyen a féregnek és annyira jellemző petéinek leírását, mint nagyon ismeretes dolgot és egyedül eljárás-

1. ábra.



2. ábra.



3. ábra.



1. Peték; 240-szeres nagyítás; 2. A himnek farkvége; 3. A himnek fejeve.

somnak a betegség kezelésénél, valamint saját tapasztalataimnak összegezésére óhajtok szorítkozni. Az előbbire egy későbbi cikkben fogok visszatérni.

1887. évi július hótól a mai napig 162 anchylostomiasis beteg állt kezelésem alatt. (A bányászok 17%-a). A betegeknek felvételénél a gyárművi kórházba kerültek górcsővel lesz megvizsgálva, a következő napon pedig 20 gm. Extr. filic. mar. aeth. lesz rendelve. Az eddigelé, mint »gyógyult«-ak elbocsátottak közül

csak négyen jelentkeztek újabb felvételre. Következésképpen az eddig kezelt esetek gyógyultaknak tekinthetők, a mi természetesen nem zárja ki az újabb fertőzés lehetőségét.

Ezen 162 általam megfigyelt és kezelt esetről az alábbi következtetéseket annál inkább hiszem vonhatni, mivel, mint rövid idő előtt olvasám, mások is ugyanazon eredményre jutottak.

1. Meggyőződéseim szerint ezen betegség nem szorítkozik már egyes tájak vagy vidékekre, hanem a bányászoknak sajátos vándorlási kedve és szokása folytán mindenfelé el van terjedve és valóságos hivatási betegségük. Ennek folytán nem figyelmeztethetem eléggé hathatósan tisztelt kartársaimat, hogy minden, bágyadtságról és szívdobogásról panaszkodó, vérszegény (egyébiránt láztalan) bányásznál az ürüléknek görcsövi vizsgálatát első kötelességüknek ismerjék. Petéket már az első vizsgálatnál találni nem mindig sikerül, mert nem minden ürülék alkalmas görcsövi vizsgálatra. Ezt főleg a diarrhoeicus ürülékeknel tapasztaltam, s az ilyen beteget egy napig kelle a kórházban etetnem, míg »görcsö-képes« (sit venia verbo) ürüléket nyerhettem.

2. Kevés kivétellel a peték mind a petebarázdálódás időszakában vannak és pedig 2—8 peteszeletet tartalmaznak. Egy a kieséshez közel álló bábót egyszer sikerült látnom 2 napi székrekedés folytán.

3. Minél vérszegényebb az egyén, annál nagyobb a férgek száma a bélben, a peték száma az egyes készítményben.

4. A peték mennyisége egyenes arányban áll a bélben tartózkodó férgek mennyiségével.

5. Az anchylostomum által fertőztetett egyén a betegségnek hosszas tartama alatt, aránylag csekély számú élősd által is vérszegénynyé válhat.

6. Hajlandó vagyok hinni, hogy ezen bélféreg a vért nemcsak táplálkozásra szívja, hanem azt emésztési szervein át mintegy csergedezni, átszűrődni hagyja, nem tudván más magyarázatát találni annak, hogy az élősdinek kicsinyisége, tehát csekély táplálkozási szükséglete mellett a vérszegénység mégis oly hamar és annyira makacssá fejlődhetik, tekintve azt, hogy az emberi és minden állati szervezet, elégséges táplálkozás mellett, elegendő ellenállási képességet bír kifejtetni, mely képesség csak hosszas és folytonos támadások folytán bénul meg.

7. Vért egyszer sem találtam a betegek ürülékeiben, ezeknek állítása szerint előbb sem volt véres székelésük, ellenben némileg vérrel festett ürülék fordult elő.

8. Ha ezen élősd rendkívüli nagy mennyiségben (több száz) fordult elő valamely egyén beleiben, továbbá, ha a betegség már hosszú idő óta fennáll, teljes gyógyulás alig remélhető, minthogy a bélbolyhoknak nagy része a szenvedett támadások folytán elpusztul, ezek működésének fennakadása pedig a szervezetre nézve érezhető marad. Ezen egyének a gyógyulás után is bágyadtak és halványak maradnak és soha többé nem lesznek oly erőteljesek és munkabírók mint a fertőzés előtt voltak.

9. A fertőzöttek étvágya és székelése nem mutatott nevezetes rendellenességet. Egyiknél sem észlelhettem geophagiát és allotriophagiát. Véleményem szerint ezen élősd enyhe éghajlatunk alatt gonosz természetéből valamennyit veszít.

10. Torkolati visszérzőrejt csak a két legsúlyosabb esetben találtam. Szívdobogásban valamennyien szenvedtek.

11. Egy közös érzésről valamennyien panaszkodtak, még a legkevésbé fertőzöttek is — húzódoó fájdalmakról az alsó lábszárakban, nehézség érzetéről a felszárban.

12. Az izmok teltsége egyetlen esetben sem szenvedett változást, a zsírképződés is kielégítő volt.

13. Az anchylostomum duodenale minden más bélféreggel együttesen élhet és fordulhat elő.

14. Élettartama ezen élősdnek mindeddig ismeretlen.

15. A fertőzés közvetítője nem mindig az ivóvíz, inkább a bányászoknak a bányák tisztátalan vizeivel érintkező kezei, s mint később kimutatom a légáramlással a szájba szítt álcák.

Mindenesetre a bányákban szabadon lerakott ürülékek a bábok gyűhelyei, a tömegesen szaladgáló patkányok pedig a fertőzés közvetítői.

(E pillanatban kapok élő patkányokat a fertőzött bányából, boncolásuk azonban, valamint a testükről lekefált pornak görcsövi

vizsgálata eredményre nem vezetett s így ezen véleményem megdöntöttnek tekinthető.)

16. Vas- és mireny-szerelés szintúgy mint erőteljes táplálkozás eredménytelenek maradtak, ha nem előzte meg azokat az Extr. filic. mar.-al való kezelés.

17. Extr. filic. maris aeth. volt az egyedüli szer, melylyel mindeddig a fertőzötteket kezeltem. Tokcsákban, vagy kis adagokban gyorsan egymásután adva ostyában jól elbirták a betegek ezen szert, kivált ha utána orosz teát vagy fekete kávé kaptak. Burkolat nélkül véve azonban azonnal kihányták.

18. 20 gramm a szerből egy beteg részére ez ideig elegendőnek bizonyult, melynek bevétele után az ürülékben peték nem voltak többé találhatók, kivéve egy esetben, a hol a szerelést ismételnem kellett.

19. A megtermékenyített, roppant mennyiségű petéket magukban rejlő nőstények száma a hímeket jóval felülmúlja.

20. A petéknek szívóssága, ellenállási képessége oly nagy, hogy még egészen beszáradt készítményekben is megtartották alakjukat, színüket és alkotmányukat.

21. A peték további fejlődését a hideg késlelteti, sok pete romlásnak indulván, de teljesen be nem szünteti.

Közlemény Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

A csonk ellátásának kérdése hysterotomiánál 31 eset kapcsolatában.

DIRNER GUSZTÁV tr. volt I. tanársegéd-től.¹⁾

(Vége.)

18. J. Béláné, 37 éves, III. Gr. (1. iker P. 2. Ab.), 13 éves kora óta menstrual, eleinte rendetlenül, férjhez menetele után rendszeren. 13 év előtti ikerterhessége rendes véget ért, 2 leányt szült; a gyermekágyban — a leírás után következtetve — egy széteső fibromagöb távozott a méhükből. Két vetélése két évi időközben az V., illetve III. hónapban folyt le mintegy 4 évvel ezelőtt. Két év óta van constata, hogy méhrostdaganata van, mely utolsó időben gyorsan nő, hevesebb vérzésekkel jár, vizeleti nehézségeket és makacs székrekedést okoz. A magas termetű, erősen fejlett, jól táplált barna nő bőrszíne halványabb; hasfalak vastag panniculussal borítottak. A hasnak köldök alatti erősebb domborodása kerületében 109 cm. Hasban a köldökig terjedő, dudoros, két nagyobb részletből álló, kemény elasticus daganatot tapintgatni, mely a medencze-bemenetet elfoglalva a kis medenczébe nyúlik, elég jól mozog, nem fájdalmas. Hüvely összenyomott, portio magasan, a symphysishez oda nyomva, hátsó ajka átmege a hüvelyt szűkítő, a Douglast mélyen lenyomó, a kis medenczét kitöltő daganatba, mely a kívülről jelzettnek alsó polusa. Mozgatásnál ez az alsó polus is követi a kitéréseket, úgy hogy felvehető, miszerint daganat alsó részlete nem nőtt a peritoneum alá, nem terül el szélesen a medenczebeli kötszövetben. Intramuralis mélyen a collumra terjedő és subserosus méhfenei fibromyomát véve fel, elhatároztuk hysterotomiát végezni.

Műtétel: 1885. január 24-én. Amputatio uteri supravaginalis. A köldökig érő hasmetszésen át az adhaesio nélküli nagy emberfejnnyi daganatot csak a magasan felhúzott, bal oldalon sátor-szerűen a daganatra boruló széles szálakok kettős alakötése s átmetszése után sikerül kigördíteni. Az ideiglenes kaucuk ligatura, mely hátul a legmélyebb segmentum alá kerül s a mint ujjvizsgálattal meggyőződünk a boltozatot is constringálja, bal oldalon az átmetszett ligamentum helyén nem csillapítja a vérzést s ott csak ismételt selyem lekötés segít a bajon. Jóval a ligatura felett a daganat felső nagyobb fele körkörös lemetsetik. Vérzés nincs. A jókora alsó részletből a myomagöbök kifejtése tompán és kés-sel a tok sértése nélkül jól sikerül s extraperitonealis kezelésre alkalmas csonkot lehet képezni. E célra a ligatura megcséréltetik s magasabb helyen, egy átszúrt lándzsátű fölött köttetik meg, épen a baloldali selyem alakötés tájékán. Peritonealis körülzégés

¹⁾ L. az OHL. 20. számát.

a ligaturán alúl, de közvetlenül a selyemkötés felett.¹⁾ Csonk-rögzítés még egy lándzsátűvel. A hasseb felső részletében a peritoneum külön varratik catguttal s a hasseb selyemmel egyesítettik. Chlorzinkkezelés; száraz chlorzinkes vattával borítása a csonknak. Hassebre carbolszage és angol sparadrap-csíkok széles flanell pólyakötés.

A daganat vizsgálatánál kitént, hogy a szűk méhűr a daganat legmagasabb pontjára ér fel, s méhnyakcsatorna hosszára van kinyújtva s alig lúdtollnyi. Az ür körül mindenütt legapróbb és citromnyi nagy fibroma göbök vannak nagy számban a szövetben szétszórva, tubák méhi szája átjárható; ovariumok normalisak.

Lefolyás. Már 24 óra után önként vizelt s 2-ik éjjel a flatus is utat talált, mire a beteg közérzete nagyon javult. Temperatura II. és III-ik nap délutánján 38.6° — 38.4° -t ért el, ezután 38° alatt volt, kivéve a XIII. nap estéjén, az első, nehéz székelés után, a mikor ujjal kellett a végbélből az igen kemény sárrögöket eltávolítani. A csonk változásai typicusan s zavartalanul folytak le. A ligaturát XI. napon oldottuk meg, a chlorzinkkel elszáritott csonk XVI. napon vált le. Az élénk sarjadzás a terjedelmes tölcseért gyorsan kitöltötte, mit a sebszéleknek sparadrappal való közelítése által is elősegítettünk. Az oldalfektetést csak a XXVII. napon engedték meg, 30-ik nap pedig már fűrésztörtük is a beteget. XXXI. napon felkelt, s 40-ik nap a seb teljesen be volt hegedve. Elbocsátásnál: hüvely hosszú, a magasban normalis portio, mely a hasfalban rögzített, aránylag vékony méhcsontba megy át. Ez elég jól mozgatható. Douglas üres.

19. G. M.-né, 40 éves, multipara, operálta Hofmeier 1885. április 30-án. *Amputatio uteri supravaginalis*. Beteg 8 éve veszi észre egy kemény daganat növekedését hasában. A daganat a köldökön túl terjed s könnyen ismerhető fel mint a méh fibromyomája. A méhkutasz 16 cm.-nyire halad fel és hátra felé. Az igen egyszerű bonczitani viszonyok Hofmeiernek alkalmat adnak Schroeder typicus eljárását bemutatni. A daganatot részben, t. i. a méhűr közelében, Paquelinval metszi le, melylyel a megnyitott nyakcsatornát is erősen pörkölte. Lépcsőzetesen összevarrja a csonkot, miután a metszési lapon az üteket izolálva alakította. A csonkot elsüllyeszti. Műtét tartama $1\frac{1}{4}$ óra. A gyógyulás a IX. napig láztalan. Ettől fogva a XXIX. napig a hőmérsék 38.5° és 39.9° C. között ingadozik. A lefolyás VIII. napján a hasseb egy szúrás abscessusa fakadt fel. Az infiltratio nagyobbodik és a hasfalból hosszas genyedés következik. Hasban fájdalmak. Vizelet nehézségek, miután már napokon át önként vizelt. A vizeletben geny, a mi a XVIII. naptól fogva hólyagmosásokat tett szükségessé. Beteg XXXIII. napon kelt fel és XXXVII. napon bocsátatik ki, bár előtte való nap még 38.2° C. hőemelkedése volt. Elbocsátásánál a csonk környezete szabad.

Az eset nem győzött meg minket a methodus előbbre valóságáról a tőlünk követett eljárással szemben. A gyógyulás sem gyorsabban, sem zavartalanabban nem folyt le; köztöni csaknem oly sokszor kellett hasfali abscessusa miatt, mint más eseteinket. A IX. napon felépett láz, mely 20 napon át folyton és remissiókkal még tovább is tartott, kétségtelenné teszi, hogy a csonkban az uterus felől másodlagos infectio következett be, mely exsudatúra vezetett. Az elgenyedt exsudatum a hólyagba tört át. Ám látni való, mily kockázatos dolog a csonk elsüllyesztése ilyen aránylag kedvező viszonyok mellett is.

20. B. A.-né, 51 éves, III. para. Operáltatott 1885. május 22-én *ovariotomia és amputatio uteri supravaginalis*. A dermoid cysta számos adhaesio mellett a jobboldali ligamentum latum lemezei között fekszik és egészen a méhig terjed, hátsó falával erősen össze is van nőve. A jobb tuba átmetszése után a tompa kifejtése a daganatnak ugyan sikerül, de oly lemeztelenítésével és sértésével a méhnek, hogy a bal függelékek szabadon hagyásával elasticus zsinórt kötünk a méhtest köré s e felett amputáljuk a méh fenekét. A méhűr megnyitott. A csonkot Hegar szerint rögzítettük és kezeltük. Műtét tartama $2\frac{1}{2}$ óra. A lefolyásban a XII. naptól a XXII-ig 38° és 38.7° C. hőmérsékek váltakoztak, miket gyomorcatarrhusra tudunk csak visszavezetni. A beteget XL. napon bocsátottuk el.

¹⁾ Ezt azért emelem ki, mert a selyemkötés bár a körülszegésen alul feküdt az utókezelés folyamán levált s a csonkközötti árokban feltalálva eltávolított.

21. M. E., 48 éves, VIII. P. Operáltatott 1885. június 24-én *myomotomia*. Utoljára 13 év előtt szült. Havi tisztulása rendszeresen van. Fél éve a hasa igen gyorsan nő. A köldökön jóval túlterjedő hasmetszésen át kigördítjük a férfifejnél sokkal nagyobb myomát. Karnyi vastag kocsányon függ a méh bal szarván. Elasticus ligatura. Ovariumok normalisak. Csonkkezelés Hegar szerint 20% chlorzinkoldattal.

Lefolyás láztalan. A hasvarratokat VI. napon kiszedtük. Gyógyulás per primam. A csonk kötése csak a IX. napon újított meg először. A csonk, mely szárított chlorzinkes vattába volt burkolva, csaknem egészen elszáradt, mumificált. A gummiszinórt megoldjuk. A pörk demarkálása a hasfalakon, a csonk közötti árokban, jól látható s a pörk már leválóban van; alatta élénk sarjadzás. A csonkot ollóval kisebbítjük; körre iodoformgaze csíkot rakunk. Második kötés a XI., harmadik a XIII. napon; azontúl naponta. A beteg XXXVIII. napon teljesen gyógyultan elhagyja a kórodát.

22. S. I.-né, 39 éves, V. para. Operáltatott 1885. szeptember 9-én. *Amputatio fundi uteri*. Daganata, mely 5 éve van, 6 hónap óta tetemesen növekszik és deréktáji és hátfájdalmat okoz. Négy éve köldöksérve van. A daganat 4 ujjnyira terjed a köldök fölé s lenyúlik a kis medenczébe. A széles méhszálagok és a jobb petefészek magasra fel vannak húzva s csak ezeknek megkötése és átmetszése után sikerül mozgékonytá tenni a daganatot. A hydropicus tubákat szintén kimetszük. Elasticus ligatura. A csonkot Hegar szerint látjuk el. 20% chlorzink. A köldöksérve kimetszetik. Peritoneum és fasciák külön-külön varratnak catguttal. A felületes hasvarratok selyemmel végeztetnek. Műtét tartama $1\frac{1}{2}$ óra. A hasseb zárása után az érverés gyengül, szapora s csakhamar collapsus tünetei mutatkoznak, melyek aether és moschus befeccskendésre javulnak. Hat óra múlva halál következik be. A bonczlelet vérzést tüntetett fel a keresztcsont táján, repedéséből vagy sértéséből egy ott elterülő, egészen az agyék tájra felterjedő, rendkívül tárgult érhalózatnak, mely a vena uterinához tartozott.

23. F. L.-né, 44 éves, multipara. Operáltatott 1885. szeptember 21-én *ovariotomia és myomotomia*. Jobboldali petefészek tömlő kiirtása után a méh hátsó falán 2 ökölnyi, kocsányos rost-daganatot találunk. Selyemmel alakítva lemeztetnek. Serosa összevarratik. Zavartalan lefolyás. Hasvarratokat VI. nap szedtük ki, a beteget XVIII. napon bocsátottuk el. Azóta jól érzi magát.

24. K. F.-né, 41 éves, II. para. Operáltatott 1885. október 7-én. *Haematometra cornu sin. atr. uteri bicornis septi*. 18 éve óta mindig fájdalmai vannak tisztulása idejében. Élénk fájdalmai vannak jobb oldalon $1\frac{1}{2}$ év óta. Rövid idővel azelőtt lágyéksérve miatt operáltatott. A vizsgálat a méhtől jobbra elasticus daganatot engedett felismerni, a mely a mellső felső csípőtővisig terjed és cystának diagnosztizált. Műtétnél kitént, hogy kétszarvú méh baloldali haematometrájával van dolgunk, melynek bonczitani s helyzeti viszonyai igen szövődöttek voltak. A vérzsákok felhasítása után a hassebbe kivarrtuk. Betegnél egy sipoly maradt vissza, melyből »hazoként« vérzik.

25. F. V.-né, 49 éves, I. para. Vetelés. Operáltatott 1885. november 5-én. *Amputatio supravaginalis uteri gravid mense II*. Tisztulása augusztus óta kimaradt; azóta daganata, mely $1\frac{1}{2}$ évig alig nőtt, gyorsan növekedik; köldökön túlterjed, több elkülöníthető göböt mutat felszínén. A medenczében a szomszéd szerveket nyomja. Terhesség gyanúja fennforog. Mindamellet műtéttelre az indicatio fennmaradt. Az amputálásnál a 2-ik havi pete alsó sarkát értük. A cervixből egyes göbök tompán fejtetnek ki. A csonkkal Hegar szerint bánunk el. A gyógyulás a IX. naptól a XIII-ig 38° — 38.8° C., sőt egyszer 39.3° C.-ig emelkedő hőmérsék által zavartatott. Ennek oka egy hasfali tályogon kívül, csapolás folytán beállott cystitisben rejlett. Beteg XXXII. napon kelt fel. Most teljesen jól van.

26. St. J.-né, 47 éves, O. P. Tisztulását 13 éves korában kapta meg, 38 éves korában végleg elmaradt. 1884. (köldöksérve miatt [?]) operáltatott, a műtét után 5 óra köldöksérve lett nála constálva, mely alkalommal a kitolult belc visszahelyeztettek. 1885. augusztus 27-én radical sérvoperatiót állott ki. Az operatio óta hasában fájdalmai vannak, melyek miatt sem felkelni, sem járni nem tud.

A köldöktől felfelé 4 cm. heg. A medenczéből kiemelkedő férfiköllyi daganat tapintható a hasban, ettől jobbra mélyebb barázda által elválasztva egy másik, mozgékonyabb, sima felületű lúdtójszerű. Az előbbi csak mérsékelten mozgatható, a symphysis mögött foglal helyet, a utóbbi a jobboldali csípőcsont árkában fekszik, a felső mellő csíptövés mellett. Hüvelyben a heges szűk boltozatban a kis keskeny hüvelyes rész tapintható, rajta méhszáj ujjal nem tapintható, a keskeny méhnyakat felfelé néhány cm.-nyire lehet követni, azután a leírt nagyobbik daganatba látszik átmenni, láz nem zárható ki, hogy a méh ezen daganat mögött foglal helyet. Az egész dag nagyon jól mozgatható, sőt jobboldali részlete is a hüvelyboltozat felül tapintó ujjak felé lemozgatható, a mikor annak összefüggése a nagyobbik daganatrészlettel kitűnik. A méhür sondálása ismételt kísérletek után sem sikerül. Próba punctio is végeztetett, eredménye negatív.

Műtét: 1855. december 12-én. *Amputatio uteri supravaginalis.* A daganat fibromának bizonyul, melynek főtömegét a fundus interstitialis fibromája képezi, s melynek jobb sarkából nagyobb gyermekököllyi subserosus göb indul ki. A daganatra kaucuk ligatura helyeztetik a méhnyak táján, mely nagyon vékony s rövid. A ligatura igen mélyen csúszik alá, úgy hogy ennek feloldása után lándzsátuk előzetesen átdöfnek és e felett helyeztetik el a ligatura. A ligatura felett 2 cm.-re a daganat köröskörül le-metszetett. Az umbilicalis tájon a cseplesz most is köteges adhaesiókkal rögzítve van. A köldök táján a hasfalak között érezhető nagyobb csomók, melyek folytonos panaszai állandó okának látszanak, arra indítottak, hogy a hassebet idáig hosszabbítsuk meg s e csomókat, melyek a régi umbilicalis herniából eredő, részben önmagától, részben előremet beavatkozás következtében elzárt, eltokolt csepleszrészletek, kifejtjük, eltávolítsuk. Ez hosszas igyekezet után sikerült is, úgy hogy a hasfalak rétegei között egy ökölnyi türeget hoztunk létre. Ennek zárása a két falnak matráczzarratokkal való egymáshoz szorításával történt s ezenkívül biztosításul 2 draincső helyeztetett el benne. A csomk peritonealis körülszegés catgut-fonallal s szűcs varrattal végeztük; a hasfalak egyesítése után a csomk 20% chlorzinkkel érintett egész felszínén, a csomk közötti árokban chlorzinkes vatta helyeztetett. A sebre a szokásos carbolgaze; sparadrapkötés, a hasra kettős pólya. Műtét tartama 2 $\frac{1}{4}$ óra.

Lefolyás: Varratok a VI. napon szedetnek ki, mindenütt egyesülés. A felső hasfali sebűr matráczzarrata is kivétetik s sparadrappal egyesítettetik. A XIV. napon csomk teljesen levált. Egész lefolyás láztalan, csak egynehányszor emelkedett a hőmérsék a 38° fölé; mint maximumot egyszer érte el a 38 $\frac{1}{4}$ °. 1886. január 18-án gyógyultan távozott.

27. H.-né. K. A., 31 éves, bécsi születésű O. P. Egy év óta hasában daganatot érez, mely rohamosan növekedik, s e mellett protrahalt profus vérzésekben szenved. A 96 cm. kerületű hasüregében egy a kis medenczéből kiemelhető, jól mozgatható daganat, melynek baloldali nagyobb része a bordaívét eléri. A daganat kemény, elasticus, dudoros. Portio nem ismerhető fel, méhszáj igen magasan, az ujjat átbocsátja, mellő csak vékony redőt képező ajka az elvékonyodó cervixbe folytatódik, hátsó ajk a Douglas-ürbe mélyen benyomuló daganatban oszlott fel.

A kórodán tartózkodása közben a profus vérzések egy-alkalommal csak a nyakcsatorna tamponálása által voltak csillapíthatók. Ezután heves lóbfolyamat lépett fel a daganatban magában. A betegnek mintegy 13 napon át 40 $\cdot$ 0°-tól egész 41 $\cdot$ 3° C. hőemelkedései voltak. Betegségéből, mely másfél hónapig tartott, csak lassan tért magához. Ez alatt a daganatnak különösen baloldali része tetemesen kisebbedett, haskerület 89 cm. Méhszáj leebb szállt. A lóbfolyamat alatt valószínűen thrombosisok folytán elzsírosodás és felszívódás által kisebbedett a daganat.

Egy év után teljesen helyreállva s megerősödvé ismét kórodánkra jött. Haskerülete 103 cm. A daganat baloldali nagyobb része a bordaív alá benyulik. Hasfalakon friss tágulási hegek. Daganat nem mozgatható meg. A kis medenczébe mélyen benyomuló daganat közé és a medenczefalak közé felhatolni nem lehet. A daganat növekedése szembetűnő; s miután a vérzések is igen erősek, a műtétet elhalasztani nem lehetett.

Műtét: 1886. április 21-én. *Hysterotomia (extirpatio totalis).* A műtét a legnehezebbek egyike volt. A daganat extraperitonealis,

szorosan a medencze kötszövetébe van ágyazva, mozgathatlan. A daganat tetejére mintegy felhúzza domborodik ki a méh fundusa, melyet tulajdonképen csak a magasan fekvő függelékek tesznek biztosan felismerhetővé. A méhnyak 15—20 cm.-nyire van kinyújtva s ellapultan, mellő falában nagyon elvékonyodva fekszik a hátsó ajkból kiindult, óriási daganaton végig. A hólyag is felhúzza. A széles és kerek méhszálagok megkötése és átmetszésével, a peritonealis tok felhasítása után kezdetét vette a daganat való-ságos kiásása. Ez igen véres munka volt. A mellő hüvelyboltozat, — mely tulajdonképen egyenesen folytatódott a kinyújtott cervixbe — keresztül szakadt, mi által önkéntelenül totalexstirpatio történt. A hüvelyboltozatot összevarrtuk. A daganat fészke peritoneummal mindenütt nem volt borítható. Gondos tisztogatás után, minden vérzést lehetőségig csillapítva, elzártuk a hasűrt. A daganat kifejtése közben, az adhaesiók szétválásánál, a bal urether is vesze-delemben forgott. Alá lett kötve, de idején felismertetően, nem metszetett át.

A gyógyulás, melyhez eleinte nem nagy reményt fűztünk, a hüvelyboltozat megnyitása és drainezése után csakhamar biztató lett. A láz alább szállt, mióta a hüvely felől felvezetett kettős draincsövön át szorgalmasan öblítettük a medenczébeli sebtérületet, a honnan sokáig bűzös, necroticus csafatok ürültek. Izzadmánya hosszabb, remittáló lázzal felszívódott. A beteg LI. napon jól helyre állítva hagyta el a kórodát. Azóta teljesen jól van. Ilyen esetben az extraperitonealis csomkkezelés magától elesik. De látni-való, hogy az absolute — vagy idealisan — intraperitonealis eljárás sincs helyén, hanem egyedül célra vezető ilyenkor a prophylacticus drainezés a hüvely felé.

28. T. A., 43 éves, multipara. Operaltatott 1885. május 15-én. A férfifejnagyságú, interstitialis fibromát typicus módon kiirtván, csomkját Hegar szerint látjuk el. A csomkon túl a peritoneumot néhány öltéssel külön varrjuk össze, azután a hassebet csomós varratokkal zárjuk. A lefolyás elejétől fogva csillapíthatatlan hányástól volt zavarva. Mikor 7. napon este a hányadéokban bélsár mutatkozik, mit azonban másnap microscopice bebizonyítani nem lehet, a has megnyílásának kérdése merül fel. Az nap dél-után a peritonitis hevesebb tünetei lépnek fel s a hőmérsék 39° C. érverés 130-ra. Éjjel delirium. Másnap, tehát a IX. napon délben meghalt.

Boncsolásnál, — mely csak a has megnyitására szorítkozhatott — a cseplesz a csomk közelében a hassebbe volt csípve, vagy talán oda is öltve találtatott. A csomk normalis volt.

Ez a haláleset egyike azoknak, melyeket nem lehet a műtét methodus (extraperitonealis csomkkezelés) rovására írni. A cseplesz odavarrásának vagy becsípésének kikerülésére fontosnak tartanám, ha a csomk körülszegése a parietalis peritoneummal akkép végeztetnék, hogy nem az alsó sebzúgban kezdjük meg, de a csomk hátsó felén, onnan haladva a varrattal lefelé s a másik oldalon fel. Ez által azt érzük el, hogy ujjunkkal mindig kísérhetjük a csomk körül a tú járását s oda érve a honnan kiindultunk, épen ezzel az ellenőrzéssel ujjunkkal folytatólagosan összevarrhatjuk a felső sebzúgig a hashártyát. Hegar ugyanezt oly módon éri el, hogy két külön fonallal varrja — az alsó sebzúg felől ugyan — a peritoneumot két oldalt a csomkra s e két fonalat a csomk mögött azután összeköti, így közelítve ott a peritoneum két szabad szélét.

29. N. M., 42 éves, I. para. Operaltatott 1886. május 20-án. Papillaris kétoldali cystoma; *ovariotomia*. Ennek kifejtése alkalmával a méh hátsó fala annyira megsérül, hogy a vérzés csak elasticus ligatura alatt állítható meg. E miatt amputatio és extraperitonealis csomkkezelés Hegar szerint. A nyugtalan, türelmetlen beteg kötését éjjel ismételve feloldozta s a II. nap éjszakáján egy őrizetlen pillanatban ágyból kikelt. Ennek következtében a hassebet nem gyógyult egészen per primam. Rendes lefolyással gyógyult. A beteg XXVI. napon felkelt.

30. M.-né V. J., 40 éves, multipara. Operaltatott 1886. június 28-án. *Ovarioma duplex, amputatio uteri supravaginalis* (Dirner). A papillaris soktömlős cystoma a peritoneumon már számos metastasist mutat. Minden irányban kiterjedt összenövés. A daganat nehéz kifejtése közben a vele összenőtt méh ismét annyira roncsoltatott s oly hevesen vérzett, hogy ez esetben negyedszer kellett ily okból a nem nyomás uterust amputálni s

csonkját Hegar szerint kezelni. A gyógyulást semmi sem zavarta, a beteg XXXIII. napon távozott a kórodából.

31. F.-né Cs. J., 54 éves, I. para vetelés. Operaltatott 1886. october 7-én *myotomia*. Daganata 10 éve nő, 5 év óta szembetűnőbben. Pseudofluctuatio folytán inkább cystának tartottuk, a minek évek előtt Braun C. Bécsben is vélte. A daganat a gyomorgödörig terjed, mozgatható, néha légzési nehézségeket okoz. A méh hossza normalis. A daganatot, mely számos összenövés útján táplálkozik s széles, rövid szálaggal függ a méhen, csak kisebbítés után tudtuk a lehető hosszú hasmetszéssel át kiemelni. Kocsánya két tömeges kötéstbe kerül s átmetszetik. A két cystosus elfajulásban levő petefészek s a bal petevezeték is kiirtatnak. A daganat 10 kilogrammot nyomott. Beteg zavartalanul gyógyul és XV. napon már elhagyja a kórodát.

KÖNYVISMERTETÉS.

Der Kaiserschnitt und seine Stellung zur künstlichen Frühgeburt, Wendung und Perforation bei engem Becken. Herausgegeben von Dr. G. Leopold Stuttgart. Ferd. Enke. 1888. 8-adrét 173 lap. Ara 7 márka.

A drezdai szülészeti kórodán az utóbbi 4 év alatt végzett azon súlyosabb szülészeti műtéteket ismerteti ezen munka, melyek szűkülő medence miatt voltak szükségesek. Igen gondosan és részletesen van abban összeállítva az I. táblázatban 45 művi koraszülés esete (5875 szülés közül = 0.76%), melyek közül 30 gyermek élve hagyta el a kórodát, és az anyák közül 77.8%-nál teljesen láztalan, 20%-nál néhány napig tartó lázas gyermekágy volt. Egy anya halt meg 4. napon sepsisben. A II. táblázat közül 83 fordítás esetét ugyanazon időtartamról. Ezek közül 61.4%-nál a gyermekágy teljesen láztalan volt, 16.9%-nál néhány napig, 12%-nál több napon át lázas, és 4.8%-nál történt fertőzés. A halálozás volt az anyákra nézve 4.8% = 4 eset s pedig kettő eclampsiában, kettő a műtétnél szenvedett sérülések következtében. A gyermekek közül 55 = 72.4% élve jött világra, 8 halva, és 13 már a műtét alatt elhalt. A többi a műtét előtt már holtan volt felismerve. A III. táblázatban össze van állítva 71 craniotomia-eset, melyek közül meghalt 2 = 2.8% eclampsiában, a műtét következtében egyetlen egy sem. A gyermekágy 33.8%-nál volt rövid ideig lázas; 76.8%-nál a gyermekágy rendes tartamú. A IV. táblázat közül 20 császármetszési esetet a méh visszahagyásával és 3 esetet a méh eltávolításával. Ezen esetek közül meghalt 2 = 8.6%; a gyermek mind élve hozott a világra.

Ezen négy súlyos szülészeti műtét alapos, részletes tanulmánya, minden egyes mozzanatának a statistika alapján méltatása tölti ki a munka többi részét, s ezzel oly gazdag adathalmazt tár elénk, mely ezen műtétek értékének kölcsönös összehasonlítását lehetségessé teszi, s melynek értéke annál nagyobb, minthogy mindeddig egyetlen szülészeti kórodáról sem közöltetett ily nagy számú — antisepticus módon végzett — császármetszés.

A munkát szüléseink figyelmébe ajánljuk.

L A P S Z E M L E.

Borofuchsinnak nevezi s a gümös bacillusok festésére ajánlja Lubinoff tnr. a Meditsinskoe Oborzenie orosz orvosi szaklapban a következő keveréket: 0.50 gramm fuchsin, 0.50 gramm bórsav, 15 gramm abs. alcohol és 20 gramm párolt víz; kissé savi hatású, tiszta, használatra mindig készen tartható, állás közben nem romlik el. Fedlemezek 1—2 perc alatt festetnek, hígított kénsavval, azután abs. alcoholban mosandók le, s közvetlenül methylenkék tömén alcoholos oldatában 1/2 perczig állani hagyatnak, ebből kivéve párolt vízzel kimosva cedrusolaj- vagy canadabalzsamban vizsgálhatók görcsö alatt. Így járhatni el borszeszben keményített gümös szövetek festésénél, csak a művelet valamivel hosszabb; főelőnye ezen festésmódnak a többi felett, hogy a kénsavval lemosás pillanat műve, s az esetleg jelenlevő más bacillusok szintelenek maradnak. (Lancet, 1888. April 21.) —fy.

Csersav és a gümőkór. Ceccherelli pármái tnr. a Società Italiana di Chirurgia V. nápolyi ülésén a gümös bántalmak hely-

beli kezelésénél a csersav gyógyértékére hívta fel a figyelmet. Állatokon tett, s kórodai kísérletei után ítélve e szert a gümös vírus elpusztítására különös hatásúnak tekinti; ezzel nemcsak állati nedvek és szövetek rothadását szüntethet meg, hanem még oly állatok szöveteinek szétbomlását is nagy mérvben hátráltatja, melyeknek életben csersav adatott be. Állatoknál előzetes csersav-adagolás vagy ennek gümös köpettel egyidejűleg befecskendése által a gümőkór nem lépett fel. 20 beteget kezelt külső és belső adagolással igen kielégítő eredménnyel. Kitűnő szernek tekinti csontok és szalagok gümös bántalmánál, fekélyeknél, melyek a gümös képződmények elpusztulásával, s a nélkül, hogy a baj általánossá válnék, gyógyulnak. Tekintve veszély nélkül huzamos adagolhatását, főlé helyezi a iodoformnak. (Brit. Med. J. 1888. Apr. 7.) —fy.

Kreosot-befecskendés a tüdőgyurmába. Rosenbusch tr. érdekes közlést tesz Przegląd Lekarski (orvosi napló) című lengyel orvosi lap f. é. február 4—11-iki számaiban 9 tüdővésztes betegről, kiket e bántalom ellen kreosotnak a tüdőgyurmába fecskendésével kezelt. A befecskendések a tüdő megtámadott részébe, tehát többnyire a csúcsba történtek édes mandolaolajjal készült 3%-os oldatból fél Pravaz-fecskendővel, melynek tije 6—8 cm. hosszú volt, a betegnek nyugodt, nem mély légvétele mellett, s 2—3 napi időközönként ismételtettek; a tűnek nem kellő mélyre hatolását a mellhártya izgalmából eredt, rövid ideig tartó metsző fájdalom jelezte, ha pedig az oldat tágabb hörgőcsbe vagy ürbe jutott, a beteg köhögés közben a kreosot szagát megérezte és ilyenkor a köpetben ki lett mutatható. A befecskendés után csak egy vérköpéses esetben észleltetett némi vérzés; a kiköpés általában csökkent, a köhögés csaknem megszűnt, nem nagyon előrehaladt folyamatnál a kopogtatási s hallgatózási viszonyok is kedvezőbbekké lettek, az izzadás, légzésnehézség megszűnt, a testsúly növekedett. A befecskendéseknek a bacillusok mennyiségére gyakorolt hatásáról újabb közleményt ígér. —fy.

Monobromos acetanilid. Burgoyne, Burbridges & Co. újabban acetanilidnek bromos vegyületét állították elő; e szernek adagjai arczidegzsába eseteiben, nemkülönben izom- s ízületi csúzos fájdalmaknál fájdalomcsillapítóként hatnak. A vegyületnek, mely monobromos acetanilid nevet nyert, szöveti képlete:
$$N \begin{cases} -H \\ -CH_3 CO \\ -C_6H_4 Br. \end{cases}$$
 (Lancet, 1888. April 14.)

Acidum eriodictyonicumnak, mint a chinin ízét leplező szernek készítményeiről tett közlést Rother M. (Pharmaceut. Journ. 3. XVII.), újabban Quirini A. (Zeitschr. d. östr. Apoth.-Verein, April 1.), előbbi az eriodictyon glutinosum növényben foglalt gyántás anyagnak írja le, mely alcaliakkal oldható összeköttetésbe lép, chininnel pedig oldhatlan »gyántás söt« képez; Quirini határozottan savnak tekinti, s e szerint nevezte el. A zöldes barna borszeszes kivonathoz forró vízzel kezelés és kihülés után világos-sárga jegeczek alakjában válik ki e sav, mely a hozzá kevert zöldes gyántás anyagtól gyenge alkali oldattal választható el, ebben ugyanis vörös-barna színnel feloldatik. A jegeczek sárga, bágyadt fényű finom lemezek; 86—88° C.-nál olvadnak, közömbös hatásúak, édeses savanyú ízűek, vízszivók. Eczetsavas ólom, corrosiv, enyv vagy csersav oldata nem csapja le, vaschloriddal ammoniakban könnyen oldható vörös-fehér csapadékot ad; összetétele szerint valószínűleg phloroglucin-összeköttetés, szöveti képlete:
$$C_6H_3 \begin{cases} -OC_4H_7O \\ -OC_4H_7O; a \\ -OH. \end{cases}$$
 növényből 2.4% eriodictyonsavat nyerhetni.

Ouabain. A nyilmérgek körüli tudományos kutatások ismét egy érdekes felfedezésről szólnak. Somali, kelet-afrikai vidék lakói nyelvükön »ouabain«-nak nevezett fának gyökeréből, mely náluk hegyek lejtőjén vadon tenyész, vízzel kivonás által állítanak elő nyilmérget. E fa apocynumfélékhez tartozó Carissa-faj, közel áll a Carissa Abissiniana Schimper-hez, melytől 8—12 hüvelyk hosszú közös nyél csúcsán keskeny, sűrű alernyőt képező virágai által különbözik. A fából előállított hatóanyag jegeczés glycosid, s

erős méreg, melyből 2 milligramm 26 fontos kutyát képes megölni. Vízrel a fából kifőzve, a töménített oldat közömbös ecetsavas ólommal lecsapva megszüretik, a szűrlet szörpsűrűségig bepároltatva hatszor annyi térfogatú borszeszzel kifőzetik, s a borszesz mérsékelt meleg mellett elpárologtatik; néhány nap múlva a glycosid épszögű lemezek alakjában kiválik, szagtalan és íztelen, hideg vízben kevésbé, forróban jól oldatik; vizes borszeszben még tisztán oldatik, absolut alcohol-, chloroformban és aetherben oldhatlan. Oldatából tömén csersavoldattal lecsapatik. Gyomron át nem látszik mérgezően hatni, ellenben bőr alá fecskendezve erősen hat a szívre. Jóllehet maga a glycosid, mely ouabainnak nevezetett el, íztelen, a vizes kivonat rendkívül keserű, e tekintetben is hasonlít a Carissa-fajokhoz, milyen a Carissa xylopicron

(bois amère), melyből Mórisczszigeten keserű italt készítenek. (Pharmaceutic. Journ. 1888. April 28.) —fy.

A boldolevelek ható anyagáról Junauville tr. a Progrés Medical utóbbi számában felette dicsérőleg nyilatkozik, mint álomhozó szerről, mely hatásában a chloralt és az opiumot is felülmúlja; bevévése, hatása nem okoz kellemetlenséget, az étvágyat növeli, az álom rendesen, s természetes módon következik be és csendes, szabályos légvételek mellett tart. A ható anyagot boldinnak nevezi; glycosid, melyből a levelek 3%-ot tartalmaznak. Rendelhető tokokban 20 cgm. adagban szükséghez képest ismételve, vagy bőr alá 1:20 szerinti vizes oldatban. —fy.

TÁRCSA.

Az országos közegészségi egyesületnek 1888. évi májushó 24-én tartott első közgyűlése.

Az országos közegészségi egyesület első évi közgyűlését alapszabályai értelmében 1888. évi májushó 24-én tartotta a m. t. akademia heti üléstermében a tagok meglehetősen nagy számának jelenlétében. Az egyesület elnöke — *Trefort Ágoston* minister önmaga — gyengélkedés miatt kénytelen levén távol maradni az ülésből, az ülésen *Markusovszky Lajos* tr., az orvosi szakosztály elnöke foglalta el az elnöki széket. Az ülés jegyzőkönyvének vezetésével *Tóth Lajos* tr. szakosztályjegyzőt bízván meg, az ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére *Schwimmer Ernő* tnr. és *Böke Gyula* tnr. tagokat kérte fel s az ülést a következő beszéddel nyitotta meg:

Tisztelt közgyűlés!

Országos közegészségi egyesületünk megalakulása után ma tartja első közgyűlését.

Nekem jutott a feladat azt megnyitni.

Sajnos, hogy ez így van, s azt hiszem az igen tisztelt tagtársak velem egyetértenek, midőn mély sajnálkozásunkat fejezem ki a felett, hogy azt egyesületünk igen tisztelt elnöke, *Trefort* önmaga nem tehette, hogy körünkben, a mint azt óhajtott, s az utolsó napokig remélte, mindnyájunk előtt becses egészségének helyre állítása, üdülésének biztosítása végett — orvosai tanácsára — meg nem jelenhetett.

De ha személyes megjelenését ez alkalommal nélkülöznünk is kell, ő ez órában mindamelllett velünk van; azt hogy egyesületünk céljai előmozdításához ez idő szerint is ne járuljon, magától meg nem tagadhatta.

Szerencsésnek érzem magamat, hogy legalább az ez alkalomból hozzám intézett következő nagybecsű levelével nyithatom meg közgyűlésünket.

Méltóságos alelnök úr!

Szomorú dolog, ha a helyett, hogy a tanácskozásokban részt vennénk, csakis sajnálatunkat fejezhetjük ki, hogy részt nem vehetünk; de hiába ilyen az emberi élet s a betegségnek is vannak jogai, melyeket nem hagyhatunk számításán kívül.

Távol van tőlem azon hit, hogy távollétem az egyesület dolgaira nézve némi hátránnyal járna, de jelenlétem által szerettem mindenkor constataálni, hogy én a közegészségi ügynek rendkívül nagy fontosságot tulajdonítok. S e szempontból tekintve az ügyet, némely megjegyzéseket akarok az egyet nagy gyűlése elé terjeszteni.

Minden társulat a dolog természete szerint törekszik, hogy sikere legyen; kell tehát magát akként elhelyezkednie, hogy sikere lehessen. S ez meglesz, ha a közegészségi egyesület magát

isolált, az emberi tevékenység más nagy köreitől elvált körnek nem tekinti. A közegészségügy a közgazdasági s a közoktatási ügygyel a legbensőbb összeköttetésben áll, az egyik a másik segítségével nélkül nem megy előre.

Mit használ nekem, ha tudom, miként kell a falusi népesség számára egészséges lakásokat építeni, ha nincs a földművelő népnek módja, ily házakat építeni; de mit használ a nép vagyonsága, ha nincs ismerete és érzéke az iránt, hogy miként építsen magának egészséges lakhelyet és a betegségek s a nagy halálozás által az országnak roppant munka- és pénzereje veszendőbe megy. Ki tehát hazáját az erő és műveltség magasabb színvonalára akarja emelni, ennek törekvéseiben mind a három irányt fel kell karolni.

Törekedni kell a közgazdaságot és a közoktatást emelni, mert csak annak emelkedésével fog emelkedni a közegészségügy.

E három iránynak parallel kell fejlődnie és én ennél fogva azt vélném, hogy külön két osztályt vagy bizottságot kellene szervezni, melyek egyike a közgazdasági dolgokat, mennyiben a közegészségi ügygyel összefüggésben állanak, evidentiában tartaná s az érdekekkel érintkeznék s nekik mintegy tanácsokkal is szolgálhatna; a másika ugyanazon szerepet vinné a közoktatási, főleg a népoktatási ügyekre nézve.

Nem elég politikával foglalkozni, de fel kell karolni azon érdekeket, melyek a politikát hatályossá tehetik. Írjuk tehát zászlónkra: közegészség, közgazdaság s közoktatás és ügyünk sikert fog aratni és Magyarország biztos, virágzó jövőnek fog elébe nézhetni.

Budapest, 1888. május hó 23-kán.

Trefort s. k.

Igen tisztelt elnökünk, a mint méltóztattak hallani, egyesületünk feladatait nem azon szűk köznapi álláspontról nézi és ítéli meg, a melyről azokat mainap is sokan nézni szokták, midőn a közegészségügy említésénél többnyire csak is betegség és betegápolás, orvos és gyógyszerár, s legfeljebb még az uralkodó járványok elleni rendészeti óvintézkedések és hadjáratok jutnak eszükbe.

Azon magas, nagy látóhatárt felölölő álláspontról, a melyről elnökünk a nemzetek és az emberiség fejlődésének menetét nézi, egyesületünk feladata, oly korlátolt nem lehet. Ez álláspontról tekintve a közegészségi ismeretek terjesztésében, mindaddig a míg azok a nép köztulajdonává nem váltak, a közegészség követelményeinek figyelembe vételében és érvényesítésében, úgy a családi mint a közéletben, a szokásokban és mindennemű institutiókban, ő a cultura előbbvitelének egy hatalmas eszközt látja

valamint a munkának és rendszeretnek s ezzel a nemzet szellemi és anyagi ereje gyarapodásának és vagyonossága emelésének egy a számításból ki nem hagyható biztosítékát.

Ily álláspontból fogván fel egyesületünk feladatait és ítélvén meg a működésétől várható eredményeket, karolta ő fel szokott buzgóságával kezdettől fogva annak ügyét, s ez álláspontból mutat ő reá levelében is hazánk culturalis és erkölcsi haladása, s a jelenben napi renden levő socialis és nemzetgazdászati feladatok megoldása érdekében azon kapocsra, mely egyesületünket a közélet más, habár külön utakon, de mégis ugyanazon cél felé törekvő köreiből fűz, s jelöli ki fennkölt lelkével a messze jövőre azokat az elveket, melyeket ez irányban szemmel tartanunk, s a célt, mely felé ama körök közreműködésével törekednünk kell.

Azt hiszem a tiszt. közgyűlés velem egyetért, midőn azon kívánságunknak kifejezést adok, hogy igen tisztelt elnökünk levelében előadott irányeszméit és javaslatait a választmány komoly figyelembe vegye, s azok megközelítésére, megvalósítására módokat és utakat keressen.

Ezennel az ülést megnyitom.

Ezután *Fodor József* tnr. főtitkár előadja igen érdekes és kiemelkedő összeállításban mindazon fontosabb tapasztalatokat és az egészségtudományban felmerült fontosabb vívmányokat, melyek az utóbbi két év alatt tétettek. Közegészségügyünk lassú haladásának okát nem annyira a pénzhányban — mint sokan szeretik hangoztatni — hanem inkább az érdeklődés hiányában találja. Kiemeli, hogy az egészségtudomány haladásának tényezői: a csatornázás, a vízszükséglet és a lakásügy kellő rendezése. Mindenre nézve megteszi megjegyzéseit a mi viszonyaink tekintetében. Fontosnak mondja továbbá az egészségre a táplálkozás rendezését. Mint az utolsó évek vívmányát kiemeli az állatjárvány-törvényt, a himlőoltási törvényt, az egészségügyi és iskolaorvosok intézményét, a főváros által kiadott dajkaügyi szabályzatot. Felemlíti a fővárosi tiszt. főorvosi hivatalában s a fővárosi közkórházban történt személyváltozásokat és mint a közegészségügyet érdeklő a kolozsvári hygieniai intézet épülését s a múlt őszön tartott VI. nemzetközi közegészségi congressust.

Utána *Tóth Lajos* tr. az orvosi szakosztály jegyzője felolvasta jelentését az egyesület első évi működéséről; e jelentés szerint volt 11 választmányi ülés, melyekről annak idején részletesen tettünk olvasóinknak jelentést. Az egyet haladását eléggé mutatja az, hogy megalakulásakor volt 79 alapító, 368 rendes, 471 pártoló tagja (összesen 918) és 7066 frt tőkéje, míg jelenleg 142 alapító, 603 rendes, 879 pártoló tagot (összesen 1624 tagot) számlál és tőkéje 14,173 frt 19 kr-ra rúg.

Felolvastatott a pénztári jelentés és pénztárvizsgálatra a jövő évre kiküldettek *Réczy Imre* tnr., *Thanhoffer Lajos* tnr. és *Gyertyánffy F.*

A választmánynak előterjesztése a kolozsvári osztálynak két rendbeli indítványáról, az egyesületi és egy magán pályadíj kitűzéséről, melyeket már lapunk 19. számában ismertettünk, rövid vita után elfogadtattak.

Végre az 1888/9-ki egyesületi évre választmányi tagokul választottak az alapszabályok értelmében titkos szavazattal és szótöbbséggel az orvosi szakosztályban: *Högyes Endre*, *Kéti Károly*, *Korányi Frigyes*, *Lumniczer Sándor*, *Müller Kálmán*, *Tauffer Vilmos*; a technikai szakosztályban: *Hausmann Alajos*, *Liebermann Leo*, *Szabó József*, *Than Károly*, *Wartha Vincze*, *Weber Antal*; a közigazgatási szakosztályban: *Berzeviczy Albert*, *Gerlóczy Károly*, *Gröss Lipót*, *Kőrösi József*, *Neményi Ambrus*, *Schwartzner Ottó*.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. május 23-án. A fővárosi statisztikai hivatalnak e hó 6—12-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten elveszületett 339, meghalt 254 egyén, a születések száma tehát 85 esettel több mint a halálozásoké. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 1, roncsoló toroklob 5, hökhurut 1, kanyaró

6, vörheny 1, agyhártyagyulladás 11, szervi szívbaj 11, tüdő-, mellhártya- és hörgőlob 17, tüdőgümő és sorvadás 66, bélhurut 10, aggkór 7, erős szakos halálozást 11 esetben stb. — A fővárosi köz-kórházakban ápolatott a hét elején összesen 1836 beteg, szaporodás 571, csökkenés 573, maradt ápolás alatt a hét végén 1834 beteg. — A fővárosi tiszt. főorvosi hivatalnak e hó 6—13-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés hagyinában 3, himlőben 2, bárányhimlőben 4, kanyaróban 80 (meghalt 4), roncsoló toroklobban 6 (meghalt 6), croupban 2 (meghalt 3), hökhurutban 1 (meghalt 1), trachomában 13, vörheny esete nem fordult elő.

— Megjelent Budapest t. főorvosi hivatalának ez évi április havi jelentése a főváros közegészségi állapotáról. A jelentés szerint elveszületett e hóban 1530, meghalt 1149, s így a születések száma 381 esettel nagyobb mint a halálozásoké. A főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 6666 fekvő, 4824 járóbeteg; a kerületekben a kerületi orvosok által 3114 részint fekvő, nagyobb részt járóbeteg, összesen 14,604. Ezek közül a lipótmezei országos tébolydában 804, az angyalföldi elmebeteg-ápolóban 251, az irgalmasok kórházában 235, a Schwartzner-féle ideggyógyintézetében 112 elmebeteg ápolatott. A rendőrség részéről a megfigyelési osztályra küldetett 17 elmebeteg (főv. lakos 11, vidéki 6). Ebmarás 11 esetben történt, veszett eb volt 3, veszteteb-marás 3, vesztettségben gyanús ebmarás 2. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 47, orvostörvényszéki 5. Öngyilkosság 11 esetben fordult elő és pedig: lövés 6, akasztás 4, vízbeugrás 1. A Dunából 6 hulla fogatott ki. Látélet és orvosi bizonyítvány kiállítatott a kerületekben 465, elintéztetett 1713 hivatalos ügydarab. A kerületi orvosok által beoltatott 169, újra oltatott 365 egyén. A fővárosi vegyész által 188 esetben tétetett vizsgálat és pedig: 77 vízvezeteki, 3 kútvíz, 1 csukorka, 3 eczet, 1 föld, 24 titkos szerek, 79 kistermelők tejei stb. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Megsemmisített 5 takonykóros ló, 3 lépfenes ló, 1 lépfenes bika, 1 lépfenes tehén, 1 tüdőveszes ökör, 5 tüdőveszes tehén és 287 kóbor eb, befogatott a gypmester által 323 eb, ezek közül védjeggyel volt ellátva 64. Megsemmisített a gypmesteri telepen 45 db. ló, 19 db. szarvasmarha. A közbádoghídon levágatott 22,799 db., ezek között 6220 db. nagy szarvasmarha és 10,316 db. borjú. A közbádoghídon megsemmisített: 9 db. nagy marha, 1 db. birka, 2 dög s 49 idétlen borjú. A vásártérre felhajtott 94446 db. szarvasmarha közt egy darab borjú elgázolás következtében elhullott, egy darab szűrt birka bomlásnak indult volta miatt megsemmisített. A t. főorvosi hivatalba beérkezett 1540, ebből elintéztetett 1531 hivatalos ügydarab. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Wallon Gyula*, *Ekei Antal*, *Lechner Antal*, *Váli Ernő*, *Stricker Mór*, *Medvei Béla* orvostudorok és két szülésznő.

— *Purjesz Ignác* tr. fülorvos cikkét »a iodol alkalmazása genyes középfüllob eseteiben«, mely lapunk múlt évi folyamában jelent meg, a philadelphiai »The therapeutic Gazette« ez évi márcziusi füzeté terjedelmes kivonatban közli.

— A belga orvosi akadémia következő jutalomtetteket tűzött ki az 1888/9. évekre: a) 500 frankot a gümőkórának Belgiumban elterjedése ellen foganatosítandó hygienicus rendszabályokra; b) 8000 frankot az epilepsia kórok és gyógytanának kísérleti és kórodai tanulmányára; c) 25,000 frankot azon szerzőnek, ki az elme kórok kezelésében kiváló haladást tud megindítani, pl. az epilepsia sikeres gyógyítását felfedezi; d) 600 frankot a hasdagatok elkülönözés kórismézését tárgyaló legjobb értekezésre.

— Az oroszországi egészségügyi statisztikára nézve igen érdekes adatokat közöl a központi statisztikai hivatal. Ezek szerint Oroszország lakosságának száma 1885 végén közel 109 millió lélek. Az évi születések száma 3.4 millió, az évi halálozásoké 2.5 millió. 1885. év végén volt Oroszországban 867 városi kórház 47,000 ágygyal és 800 vidéki kórház 11,000 ágygyal. Ezenkívül volt 77 elmebeteg-ápoló 15,000 beteggel; ez utóbbiakban a halálozás átlag 11%; átlag 6000 lakosra esik egy elmebeteg. A fertőző bántalmak közül első helyet foglal el gyakoriságra nézve a hagymáz, mely 162,000 esetben fordult elő ezen évben; halálozása 10%. A legnagyobb halálozást a diphteritis mutatta = 35%-kal és a vesztettség = 52%-kal. Ezen kimutatás külön-

ben csak az európai Oroszországra és Lengyelországra vonatkozik s csakis a bejelentett eseteket tartalmazza.

—th. A bolgár kormány 20 körorvost kíván alkalmazni. A netalán reflectálók kedvéért közöljük a pályázati feltételeket. Folyamodók azon országban, a melyben orvosi diplomájukat megszerezték az orvosi gyakorlatra kell hogy jogosítottak legyenek. Képesítési okmányukat a polgári egészségügyi hivatal igazgatóságához Sofiában eredetiben kell beküldeniök és egyúttal folyamodványt mellékelniök, melyben Bulgáriában az orvosi gyakorlat úzésére engedélyt kérnek. Azon pályázók, a kik azon okmányok alapján megkapják az engedélyt, kineveztetnek, és pedig azon naptól kezdve, a melyben szolgálati helyükre érkeznek. A kinevezett azon helyet tartozik elfoglalni, a melyet a kormány kijelöl részére. A körorvosok havi 400 frank fizetést kapnak, kiküldetés esetében a kör területén kilométerenkint 60 centimet és 10 egész 12 frankot a bonczolatokért és a halál-ok megállapításáért. Azon orvos, ki a bolgár kormány szolgálatába lép, szolgálatát illetőleg a bolgár törvényeknek tartozik magát alávetni és le kell fizetnie a bolgár hivatalnokok részére megállapított tisztí díjakat.

† Mac Ewen William tr. halálát jelentik Glasgowlból. Az elhunyt neve, melyet különösen az genu valgum ellen utána elnevezett osteotomia tett világszerte ismertté, korunk kiváló sebészei között fog helyet foglalni mindenkor. Született 1848-ban Skóthónban s 1872. évben nyerte Glasgowlban orvostudori oklevelét. Több év óta mint a sebeszet tanára működött a »Royal Infirmary«-ban Glasgowlban. Benne a sebeszet egyik leghivatottabb apostolatát veszti. Főbb munkái kedvencz tárgyával, az izületek elferdüléseivel foglalkoznak s ezek közt legkiválóbb a genu valgum műtétéről (1878), a térd elferdüléseinek kór- és kóroktanáról (1880), a csontátültetésről (1881) írt nagyobb dolgozatai.

† Rákosi Mór tr. járásorvos Devecseren 35 éves korában e hó 18-kán elhunyt.

† Genersich Antal tr. kolozsvári orvostanárt súlyos csapás érte. 19 éves leánya, ki Zürichben az orvosi pályára készült s ez évben az orvostudori tanfolyam második évét végezte, e hó 18-kán virágzó korában elhunyt. Enyhítse a közrészvét a lesújtott szülők bánatát!

† Heiberg I. tnr., Norvégia legkiválóbb szemorvosa Christianiában 43 éves korában elhunyt.

† Cornelius Rea Agnew tnr. new-yorki szemészet- és fülészet-tanár meghalt New-Yorkban.

† Pollitzer M. Lipót tnr. hirneves gyermekorvos Bécsben 72 éves korában elhunyt.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. május 17-től egész 1888. május 23-ig ápolat betegekről.

1888.	felvett			elbocsátott			meghalt			maradt			az ápoltak közül				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban				
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	elmebeteg	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
május 17	36	29	65	16	16	32	3	5	8	833	788	1621	876	14	42	27	662
» 18	31	26	57	30	23	53	3	6	9	831	785	1616	881	13	41	25	656
» 19	35	34	69	45	40	85	12	1	13	809	778	1587	861	11	44	18	653
» 20	25	18	43	15	13	28	2	5	7	817	778	1595	865	11	44	19	656
» 21	32	33	65	32	21	53	5	3	8	812	787	1599	876	12	46	20	645
» 22	46	35	81	47	26	73	5	5	10	806	791	1597	876	11	45	22	643
» 23	45	30	75	32	20	52	5	1	6	814	800	1614	878	12	46	23	653

PÁLYÁZATOK.

A kolozsvári m. kir. Ferencz József tud. egyetemnél a közegészségtani tanszék mellett évi 600 frt fizetéssel és 120 frt lakbérrel rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő lévén, arra ezennel pályázat hirdetetik.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, kellőleg felszerelt folyamodvényaikat az orvosi kar dékáni hivatalában f. év június hó 8-ig nyújtják be.

Az orvosi kar dékáni hivatalából.

Kolozsvárt, 1888. május 22-én.

2—1

Dr. Bókai Árpád e. i. dékán.

Udvarhelymegye udvarhelyi szolgabírói járásban a II. udvarhelyi alsó kerületi körorvosi állomás a törvényhatósági tekintetes alispán úrnak 8529/1888. sz. a. hozott s jogerőre emelkedett határozata alapján betöltendő lévén, arra ezennel pályázat nyitattik.

Ezen II. egészségügyi körhöz Árvátfalva, Agyagfalva, Bete, Bikafalva, Bögöz, Bogárfalva, Dészfalva, Dobó, Boldogfalva, Farkaslaka, Farczád, Hodgya, Jásfalva, Kányád, K.-Kisfalud, Mogyorós, Malomfalva, Matisfalva, Miklósfalva, Pálfalva, Öczfalva, Patakfalva, Sütkő, Szt.-Lélek és Vágás községek tartoznak Sz.-Udvarhely város központtal. Javadalmazás a községek részéről 400 frt.

Pályázati feltételek:

1. Köteles a körorvos Sz.-Udvarhely városában lakni.
2. A körorvos köteles községeit havonként egyszer a községek által kiállítandó fuvar vagy kilométerenkint 13 kr. fuvardíj megtérítése mellett hivatalból beutazni, s a járási orvoshoz havonként és félévénként egészségügyi jelentést és kimutatást beküldeni.

3. Járványos vagy ragályos betegség megállapítása végett teendő hívásra az utánna küldött fuvaron vagy kilométerenkint 13 kr. fuvardíj felszámítása mellett díj nélkül tartozik az illető községbe kiszállani.

4. A körorvos magándíjazása a törvényhatósági tekintetes alispán úr által 12887/1887. sz. alatt alaphatározataiban lévén megállapítva, azt pályázni kívánók ezen főszolgabírói irodában bármikor betekintheik, a megválasztott körorvosnak írásbau is ki fog adatni.

5. Ezen állomásra pályázhatnak orvostudorok és gyakorlatban levő sebészek, azonban orvostudoroknak a megválasztásnál előny biztosítottik.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy pályázati folyamodványukat az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. és 144. §-ainak megfelelően felszerelve folyó év június 25-ig alólírt hivatalhoz adják be, mivel a választási határidő f. é. július 2-án d. e. 10 órára kitűzetett. A kitűzött határidőn túl érkezendő folyamodványok tekintetbe nem fognak vétetni.

A megválasztott orvos köteles állomását folyó év július 15-én elfoglalni

Sz.-Udvarhelyt, 1888. május 2-án.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

A lemondás folytán megüresedett, 800 frt évi fizetés, 100 frt lakbér és 3 öl kemény tűzifa illetmény élvezetével egybekötött Czrepajai községi orvosi állás betöltése céljából ezennel pályázat nyitattik.

A megválasztandó községi orvos a tanköteles gyermekeket, a községi szolgazemélyzetet és szegényeket díjmentesen tartozik gyógykezelni. Mások által 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj fizetendő.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az orvostudori oklevéllel és az eddigi szolgálataikat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket az antalfalvi főszolgabírói hivatalhoz f. évi június hó 15-éig küldjék be.

A választás f. évi június hó 18-án fog Czrepaja községhezánál meg-ejtetni.

Kelt Antalfalván, 1888. évi április hó 30-án.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

Tisza-Szt.-Miklós községében lemondás folytán megüresedett községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik és a választási határidő 1888. évi június 5-ik napjának délelőtti 10 órára T.-Szt.-Miklós községhezánál kitűzetik; ezen állomással következő javadalmazások vannak összekötve, úgy mint a községtől évi 600 frt o. é. és 150 frt lakbér, 6 fensége József főherczeg uradalmától évi 200 frt o. é., ezen utóbbi összeg feltétele és a községi képviselő-testület által meghatározott 40 kr. látogatási díj, szegények ingyen gyógykezelendők. Felhivatnak mindazok, kik ezen állomás elnyeréséért folyamodni szándékoznak, hogy a törvénynek megfelelőleg felszerelt pályázati kérvényüket a választást megelőző napig alólírott-nál benyújtják és a választást megelőzőleg az uradalmi tisztség és előjáróságnak magukat személyesen megismerkedés végett bemutassák.

T.-Kanizsán, 1888. évi május hó 1-én.

3—3

Issekutz Antal, főszolgabíró.

A Seprős, Kerülés és Apáti községekből Seprős község székhelyvel alakított XVIII-ik számú egészségügyi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állásnak választás útján betöltésére határidőül folyó év június hó 11-ik napjának d. e. 10 órája Seprős községhezához kitűzetik.

Pályázni óhajtók felhivatnak, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv bírását igazoló okmányokkal ellátott kérvényüket folyó év június hó 10-ik napjáig a kis-jenei főszolgabírói hivatalhoz annál bizonyosabban nyújtják be, mivel az ezen határidőn túl beérkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása:

Seprős községtől	446 frt.
Apáti » »	210 »
Kerülés » »	194 »
Összesen	850 frt.

Beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr. Seprősön mint a kör székhelyén a halottkémlelést teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kis-Jenő, 1888. május 5-én.

3—3

Péczezy, főszolgabíró.

Udvarhelymegye székely-kereszturi járásban az **Etéd** körüli körorvosi állás üresedésben lévén, ezen állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Fizetés: évi 500 frt.

Székhely: Etéd.

A gyógykezelési díjak a kör községre vonatkozólag a betegségek nemei szerint részletezve vannak megállapítva. Szegények ingyen gyógykezelendők.

Felhívtnak mindazon orvostudorok és okleveles sebészek, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat folyó évi július hó 10-ig alulírt főszolgabírói hivatalhoz beadni szíveskedjenek.

Székely-Keresztúron, 1888. évi május hó 11-én.

3—2

A főszolgabírói hivatal.

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.

Programmot bérmentesen küld.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében Bécsben, III. ker., Leonhard-útcza 3—5. sz. a.

Dr. Kátser

a Halli jód-fürdőben Felső-Ausztriában ez idén is mint fürdőorvos működik.

Dr. Mangold Henrik,

valamint 1860 óta, úgy ez idén is működik mint fürdőorvos Balaton-Füreden.

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

Gleichenberg

Dr. Szigeti Márton, Pest-megye i. főorvosa ez évben is május 1-én kezdte meg orvosi működését Gleichenbergben.

Bártfa gyógyfürdő.

Dr. Hintz Henrik, volt bécsi kórodi első segédorvos, fővárosi gyakorló orvos ez idén is mint városi fürdőorvos Bártfán fog működni.

Dr. Závory Sándor

19 év óta fürdőorvos Gleichenbergben f. é. május 15-étől kezdve működése terén Gleichenbergben található.

Orvosi vegyi és görösvészeti laboratorium

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.

Szliácsi vasasfürdő.

Minden a gyógyhelyet illető felvilágosítással, mint már évek óta, szívesen szolgálok. **Dr. Szemere Albert** volt kórodi tanársegéd és fürdőorvos Szliácson. Télen át Abbaziában működöm.

Dr. Pécsi Dani

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

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhimlőt 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.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: **aranyér-bántalmak, vértörlés, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.** Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnytel alkalmazható előrehaladó korúknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

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

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki vilákiállásnál **dicséretes 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 vas iblan-labdacsai** kiváló helyet foglalnak el a harmakodyadnamikában.

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

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatósab szert, ha az egész szervezett életterejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani 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 biztonság okáért minden dobozon **ezüst pecsétünk** következő **álírástunk** található.

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerháza, király-útcza 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerházaiban

Városligeti testgyógyintézet Budapest.

(ezelőtt Dr. Fischhoff-féle gyógyintézet)

Hermina-út 1525.

Az intézetünkben felvett betegek minden beteg testalkatának és bajának megfelelően külön előállított készülék segítségével rendszerint műtét nélkül gyógyíthatnak. Kitűnő sikerrel kezeljük különösen a következő betegségeket:

I. A csúszos köszvényes és gümőkóros ízületgyulladásokat. II. Csonttöréseket, ficamokat és ezeknek, valamint az ízületgyulladásoknak utóbajait, ú. m. zsugort, ízületmerevségeket, korlátozott mozgathatóságot, végtagrövidüléseket, elgömbüléseket stb. III. A veleszületett és következményes elgömbüléseket, ú. m. a gerincoszlopnak oldal-, mell- és hátfelé irányult elgömbüléseit; ángolkóros vagy csigolyaszúvos alapon keletkezett púpokat; tyúkmelleket, görbe nyakat; donga-, lúd-, ló- és saroklábat, donga és gacsos térdet. IV. Gyermekek hűdést és következményeit. V. Zúzódásokat, eszt és köszvényt.

Készülékeink a plasticai művészet legmagasabb fokán állván, megvalósítják a modern testgyógyászat legmerészebb követelményeit. Ezen készülékek ugyanis az által, hogy a test súlyát (pl. az alsó végtagról a medencze közvetítésével) a gépezetre helyezik át, továbbá mert járkálás közben is tökéletes pontossággal szétvonva (distráhlva) és rögzítve tartják a gyuladt vagy tört testrészeket, kivétel nélkül minden betegünknek lehetővé teszik az általános testmozgást és egészséges fekvésű gyógytelepünk tiszta levegőjének élvezetét. Az által végre, hogy az elgömbült testrészeket fájdalomkóros nélkül szüntelen és eredményesen nyújtják (redressálják) a testgyógyintézet műtétet feleslegessé teszik. — Az eddigi hidegvíz-gyógykezelés folytatattatik. — Kiváncsra prospectusok, bérmentve küldetnek. — A beteganyag és módszer az intézetben 2—4 óráig az orvos urának és érdekelteknek szívesen bemutatattatik.

Igazgatók:

Dr. Róth Adolf
testgyógyintézet
az intézeti betegek rendelő orvosa

Fischer Győző
cs. k. udv. szállító, orvos, seb-, mű-
és testgyógyintézet, segélyművek gyárosa.

Dr. Verebely László
felelős főorvos, egyetemi m. tanár, a Stefánia-gyermekkórház sebésze.

Koritniczai gyógyfürdő, Liptó megye, vasúti állomás Rózsahegy.

Évad-megnyitás május hó 15-én.

Ásványvíz-gyógymód, fenyő-fürdők, juhsavó, hidegvíz-gyógymód. Elsőrendű gyógyhely gyomor- és bélbetegségek, máj- és lépduaganatok, aranyeres bántalmak, sápkór, asthma és idegesség ellen.

Messze mértföldekre elterülő fenyveseinek fogva páratlan levegőjű klimaticus gyógyhely. — Posta-, távirda-állomás és gyógytár helyben.

Fürdőorvos: **Dr. Ormai József.**

Menet-térít jegyek 33 1/3 % árleengedéssel, az elő- és utóidényben (május 15-től július 1-ig, aug. 10-től szept. végéig) tetemesen mérsékelt árak. Minden bővebb tudósításokkal szolgál és lakásokra megrendelést elfogad a fürdőigazgatóság.

Friss töltésű

koritniczai szénasavas-földes-savas-sós savanyúvíz

orvosi tekintélyek által mint dr. Korányi tan., dr. Kélli tan., dr. Lumitzer tan., dr. Jelinek Zs., dr. Roth Ferencz nyilv. gyomor- és bélbetegségek, aranyeres bántalmak és vérértégység ellen. Borral rendkívül üdítő ital. Kapható Koritniczán a fürdőigazgatóságnál, Budapesten a főraktárban Édeskuty L. m. k. udv. ásványvíz-szállítónál és Mattoni & Willenél.

Stájerország Alsó Stájerország.

Rohitsch Sauerbrunn

Déli vasútállomás: Pötschach.

„STYRIAI FORRÁS“

különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénasavas magnésiumáról, mely 10.000-nél, 45-3331 részre rug.

Vízforrattár HOFFMANN JÓZSEF-nél Budapest, Akadémia-u.

LIPIKI JÓDFÜRDŐ

(Slavoniában).

Vasuti állomás: Pakratz-Lipik (Déli vasut).

Egyetlen meleg jódhóforrás a kontinensen, 64° Celsius állandó hőmérsékkel. — Hegyek által védett enyhe égálg.

A nyári idény tartama: április-október.

A tiszta hamisítatlan lipiki jódhófürdők ajánlatosak a test nyákhártyáinak minden hurutos bántalmainál; mindennemű csúszos s köszvényes bajnál, mirigy- és vérbetegedéseinek, görvélykóránál, bujakóránál stb., stb.

Mint fürdőorvos Dr. Marschalko Tamás működik.

Kiterjedt árnyékos park, gazdagon berendezett fürdőhelyiségek, porcellán-, márvány-, kőfürdőkkel stb., stb., tiszta ásványvízzel töltött társasfürdő izasztó-kemenczékkel; kitűnő gyógyzene, fedett sétány, olvasó- s zongoraterem, jó vendéglő, sokféle szórakozás. — Menet- s térítjegyek 33 % árleengedéssel a m. kir. államvasutak s a cs. k. szab. déli vasut részéről. — Prospectus s felvilágosítással szolgál a lipiki fürdőigazgatóság.

A lipiki jódvíz szétküldése

az igazgatóság részéről szakadatlanul történik, friss töltésben lipiki jódvíz állandóan kapható Édeskuty L.-nál m. kir. és szerb kir. udvari szállító, továbbá az osztrák-magyar monarchia összes ásványvízkereskedéseiben, valamint a nagyobb gyógytárakban s fűszerkereskedésekben.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

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

Boutmy Eugène tanár, Párisban: „több hashajtó sőt 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 gyógyszerárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, váci-utca 18. sz. alatt.

Tetemesen leszállított áron

kapható a Barts József-féle

orvos-gyógyszerészeti műszótár

szerezőnél, Tallóson, Pozsonymegyében. E mű, melyet a magyar orvosok s természetvizsgálók központi választmánya adott ki, fogytán van, bolti ára pedig 6 frt; alulírott ellenben 3 frt 25 krajczáron küldi meg bérmentesen a címnek, ha az összeg postán utalványoztatik. Tallós, 1888. ápril havában.

Dr. Barts József.

Gleichenberg gyógyhely

Stájerországban, Feldbach állomás a magyar nyugati és Pürka a déli vaspályán.

Az idény május 1-én kezdődik.

Égvényes sós és vasas savanyúvizek, belehelés fenyűár- és forrásokkal (külön fülkékben is) pneumaticus kamara 12 személy számára, nagy belégzési készülék, pezsgő szénasavas fürdők, vasas, fenyűár- és édesvízfürdők, hideg fürdő és vizgyógymód, kecskesavó, kecsketej, kefir frissen fejt tej a külön e célra épült tejgyógyintézetben. Felvilágosítást ad és kimerítő prospectusokat kíváncsra ingyen s bérmentve szétküld a Gleichenbergi részvénytársulat igazgatósága.

Dr. BATIZFALVY

kir. egyetemi m. tanár

30 év óta működő budapesti orvos-sebész és testgyógyászati intézetnek (városligeti fasor és Arena-út sarkán) különálló

hidegvízgyógyászati osztálya

idei május 1-én megnyílt. Szakszerű berendezés, avatott orvosi kezelés, gondos felügyelet. A rendszeres vizgyógymód mellett svédgyógytornászat, villamozás, masszázs. Izzasztó kamarák, erejökben és hőmérsékükben szabályozható zuhanyok, skót zuhany stb. Árnyas sétányok. Csinos, külön szobák. Jó ellátás. Mérsékelt árak. Olcsó, gyors közlekedés. Sikeres gyógyítanak: idegbántalmak, a vér és véredényrendszer betegségei, a légző-, emésztő-, húgy- és ivarszervek bajai, köszvényes, csúzos bántalmak és különféle bőrbajok. Testi és szellemi munka által elcsigázottak. Gyenge fejlődésű s gyors növekedés által okozott gerinczefordulásban szenvedő gyermekek svédgyógytestgyakorlattal egybekötve. Betegek: bennlakók, bejárók és félkiosztosok. Program bérmentve.

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

Salvator

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

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

Házban, Mindenkor kényelmes, olcsó, fürdők, otthon természetes lúg-inhalatiók, elporlasztások stb.

cs. k. eng. Halleini anyalúg-só által

készíti dr. Sedlitzky cs. k. udv. gyógyszerész Salzburgban. Javallatok: ugyanazok, mint a természetes lúgfürdőknél, leginkább a nők altesti bántalmainál; 1878 óta alkalmazzák és legmelegebben ajánlják Braun C. és G. Chrobak, Rokitsky s Späth tanárok.

Főraktár Bécs és Alsó-Ausztria számára: W. Raab, Wien I., Lugeck és Wildpretmarkt, továbbá Mattoni H., valamint minden gyógyszerárban és ásványvíz-üzletben. 1 kilo 70 kr., Magyarországon 80 kr. A fennebbi cizégre figyelmezzünk. A vegyanalízis ingyen és bérmentve küldetik meg.



Műleges végtagok, nemez- és aczélfűzők, sérvkötők, haskötők, betegápolási tárgyak és egyéb

testgyógyászati gépek pontosan készítettnek

Dollinger Bertalan

technikus,

első m. kir. orsz. szabadalm. testgyógyászati gépgyárban BUDAPEST, IX., üllői-út 11. szám.



MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től szeptember 30-ig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyévrél, túlságos elhízásnál, köszvénynél és női bajoknál. Rendelő fürdőorvos: Dr. BRUCK J. (vigadóter 1. sz.).

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve. Állomási hely: Ferencz-József-ter, a régi Lloyd-épület közelében.

Tulajdonos: Mattoni Henrik.

VASLÁPFÜRDŐK

KÉSZÍTÉSÉRE A HÁZNÁL

KIVÁLÓAN ALKALMASAK:

MATTONI
LÁP-KIVONATAI
LÁP-SÓ
LÁP-LÚG

E készítmények valamennyi orvosi tekintély által ajánlatnak és évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: méh- és méhkörüli, valamint petefészeklobbnál, méhbelhártyalobbnál, hashártyalobbnál, sápkóránál, verszegénységnél, görvél- és angolkóránál, izzadányok szétoszlására, fehérhártyánál, elvetélésre való hajlamnál, részletes hűdéseknel, köszvénynél, csúznál, ischiasnál, aranyeres bántalmaknál és végre, utókúra gyanánt, a híres budai Erzsébet keserű-sósfürdők használata után.

Teljes pótszerei az ásványos lápfürdőknek!

Só- és aczélfürdők készítésére szolgáló szerek.

Könnyen alkalmazhatók a háznál az ée minden szakában!

Kaphatók valamennyi nagyobb gyógyszerárban, ásványvíz- és fűszerkereskedésben. — Tessék mindenkor

MATTONI LÁPKIVONATÁT KÉRNI,

és pedig:

MATTONI LÁPSÓJA, a száraz kivonatnak 1 kilóját tartalmazó dobozokban.
MATTONI LÁPLÚGJA, a híg kivonatnak 2 kilóját tartalmazó üvegekben.

magaslai
Marilla-völgy
Ez volt a mál-, ideggyógyhely.
Ez volt a mál-, ideggyógyhely.

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagéhoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 1/2 óra, Bázsiától 3 1/2 óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 26., 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 mérsékeltettek. Posta és távirat az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad az alúírt

Dr. Hoffenreich.

Új aera!

Használatban az általános kórházban Bécsben, lovag Schrötter tanár osztályán.

Ajánlva a fő-physikus Gebhardt tanár úrtól Budapesten.

Horkolás elleni

Használatban a Rókus-kórházban Budapestén Navratil tanár úr osztályában.

GUSTAV SCHUBERT,
1. Rothenthurmstrasse 19, BÉCS.
Ara használati utasítással 2 frt. Kapható Török József gyógyszerész áruháza Budapesten.

Tudományos haladás.

Levico Természetes arsendűs vasas víz.

Vegyebontotta Barth tanár Bécsben.

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Dräschke, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, h. b. s. vérvegyen alapuló betegségek, u. m. v. érfogyatkozás, sápkór, görvélkór, idegzsábk, hystéria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógyszertárakban és ásványvíz-telepben.

Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postálda (vitelbér 30 kr., egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Edesky L.-nál, Budapestén.

PARÁD
gyógyhely Hevesmegyében.

Vas-timsós fürdőkkel, égvényes-kénés és vasasavanyúvíz forrásokkal, a Mátrának erdőkoszorúza hegyei közt, 190 méter tengerszín-feletti magasságban fekszik a parádi völgy délnéző magaslatán, teljesen védett helyen.

Tekintve Parádnak enyhe hegyi légkörét, mértföldekre terjedő üdítő hegyi sétáit, gyönyörű parkját, festői vidékét s a fürdő czélszerű berendezését: egyike az legelőnyösebb fürdőinknek.

Az évad kezdete június 1-én és vége szeptember havában.

A fürdő csak 20 percnyi távolságra esik a Mátrai vasut-vonal Parád nevű állomásától, a hova minden oda érkező vonathoz kényelmes közlekedés tartatik fenn. — A szállításiért személyenkint fizettetik 50 kr., a bőröndökért és rakaszokért dobozonkint 25 kr. — Külön hintó fogat a vasuti állomáshoz csakis előleges megrendelésre küldetik, melynek ára 2 frt.

A parádi fürdőbe utazó vendégek részére a m. kir. államvasutak igazgatóságának engedélye folytán 33 1/3 %-kal mérsékelteik a vasuti viteldij, miről az állomásokon kifüggesztett hirdetés bővebb tájékozást fognak adni.

A fürdő orvosa: Dr. Losteiner. — Lakásmegrendeléseket elfogad s minden más, Parádot érdeklő megkeresésre készséggel ad felvilágosítást Parádon

a fürdő-igazgatóság.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

BUDAPEST, 1888. PESTI LLOYD-TÁRSULAT KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utca 14. sz.)

A balatonfüredi fürdőidény
május 20-án nyitattik meg.

Balaton-Füred enyhe és egyenletes légköri viszonyánál és kitünő juhsavó-intézeténél fogva különösen ajánlható: idült légsőhurut és tüdőbántalmaknál; égvényes sós, szénsavas vasas forrásai, hideg és meleg szénsavas fürdői, gőzfürdő s a női és férfi uszodával ellátott balaton-fürdői javallak: gyenge emésztés, idült gyomor- és bélhuzam-, vesemedence- és hólyag-hurut, hasi pozsga, máj, lép, aranyér és női bántalmak ellen; továbbá vérszegénység, sápkór és görvélkór, általános gyengeség, gerinczagy és idegbántalmaknál.

Rendszeres szőlő-kúra szeptember 1-én kezdődik.

Díszes gyógyterem, elegáns éttermek, terrasse, kávécsarnok, fűdött sétány, jó zenekar és szini-előadások, vízi sétákra kényelmes és biztos angol csónakok és vitorlás hajók, bál, tombola, jó restauratio — Wild vezetése alatt — szép és kényelmesen butorozott lakások, posta és távirai hivatal, jól rendezett gyógyszerár. B.-Füredre vonatkozó ismertetések kaphatók minden könyvkereskedésben és a fürdőben. A fürdőintézet rövid ismertetése kíváncsra ingyen megküldetik.

A közlekedés, a teljesen újalakítandó Balatoni gőzhajó elkészítésében fenforgó késedelem miatt — további intézkedésig — egyelőre a nyugoti vasut Veszprémi állomásától történik, honnan az ott mindenkor kellő számban levő kényelmes bérkocsikon és kellemes uton, másfél óra alatt juthatni Balaton-Füredre. Vasuti saionjegyek 33 1/3 % kedvezményen, ezenkívül ünnep- és vasárnapokat megelőző napon Budapestről B.-Füredre és vissza 3 napra érvényes jegyek féláron kaphatók. — A fürdőintézet rendelő főorvosa: Dr. Huray; uradalmi orvos: Gemál. Lakásmegrendelések (melyre előleg küldendő), Écsy László igazgatóhoz intézendők Balaton-Füredre. Lakások június 15-ig és augusztus 20-tól 30 %-kal olcsóbbak. — A b.-füredi ásványvíz főraktára Budapestén Edesky L. m. kir. udv. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál és kapható még Székesfehérvárott Birkmayer és Veszprémben Müller fűszerkereskedésében.

(Utánnymot nem díjaztatik.) **A fürdőigazgatóság.**

HAY félre első cs. kir. enged. és a magas minsterium által subventionált

tehénhimlő-oltóintézet
BÉCS, Alserstrasse 18.

naponta küld szét friss oltóanyagot. Siker biztosítottatik.

Oltóeszközök beszerzési árán: a kisebbik 5 forint, a nagyobbik 6 forint.

„MARGIT“
gyógyviz.
(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek, Selters-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménnyel alkalmazzák; tüdő-, gége- és a gyomor herutos bántalmainál, továbbá praeservatív-gyógyszernek bizonyult legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a cholera megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.
Kizárólagos főraktár

Edesky L.,
m. kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál, Budapest.
Ügyszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.