

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1¹/₂—2 íven. Mellékletei a „Szemészet” és a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 íven.

Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

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

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Schwimmer Ernő tnr. Az influenza és a bőrbántalmak. — Genersich Gusztáv dr. Közlemény Purjesz Zsigmond egyetemi tanár belgyógyászati kórodájából. Adatok a chloralamid altató hatásához. — Bókai János dr. Gyermekekórházi casuistika: Grósz Gyula dr. Scleroderma 6 éves leánykánál. — Gonda Mór dr. Általános diphtheritis egy ritka esete. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Budapesti kir. orvosegyesület XI. rendes ülése 1890. március 29-dikén. 1. Böke Gyula tnr. Csecsnuytvány megnyitásának esete. 2. Bársony János dr. a) Inversio uteri esete és b) Prolapsus uteri esete. 3. Verebelyi László dr. Gátzúzódás esete. 4. Velits Dezső dr. a) Cholecystotomia és b) Epicystotomia esetei. 5. Meisels Vilmos dr. Prolapsus recti esete. 6. Schranz Viktor dr. előadása: Adatok a peritonitis tuberculosa miliaris chronica tanárhoz. — **IRODALOM-SZEMLE.** I. *Könyvismertetés.* Anleitung zur antiseptischen Wundbehandlung nach der an Prof. Billroth's Klinik gebräuchlichen Methode von Dr. Victor R. v. Hacker, Docent f. Chirurgie. — Die Zuckerbildung im Thierkörper, ihr Umfang und ihre Bedeutung von Prof. Dr. I. Seegen in Wien. — II. *Lapszemle.* Belgyógyászat, Osteo-arthropathie hypertrophiant pneumique. — *Kórtan.* A csecsemők gümőkórjáról. — *Születés és nőgyógyászat.* Állatkísérletek az anya vérzésének befolyásáról a magzat életére. — A fogó segélyével történt szülésekről a dresdai kir. nőgyógyászati kórodán. — *Fülggyógyászat.* Orrkő egy esete. — Nyálkakő a ductus Wartonianusban. — *Apróbb jegyzetek az orvossággyakorlatra:* 1. Módszer az epe kimutatására a vizeletben. 2. Szer az asthma ellen. 3. Koponyaűrbeli vérzések veszedelmessége. 4. Fagy-daganatok és repedezett kezek gyógyítása. 5. Pruritus universalis idiopathica gyógyítása. 6. Herpes genitalis gyógyítása. — **TÁRCZA.** Elnöki megnyitó beszéd, tartotta Markusovszky Lajos dr., a magyar orvosi könyvkiadó-társulat 1890. március 28-diki közgyűlésén. — *Tanárky Árpád dr. Úti vázlatok a német- és franciaországi sebészeti kórodákról.* — **Heti szemle.** A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlése 1890. március 28-dikán. — Az orvosi kamarák kérdésének sorsa. A pozsonyi orvosi kör és az aradi orvosok értekezletének nyilatkozatai. — Vegyesek. — **Boríték:** Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1890. április-juniusi folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések. **Melléklet.** Koritniczai gyógyfürdő.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Az influenza és a bőrbántalmak.

Irtta Schwimmer Ernő egyetemi tanár.

A nem régen elmúlt és egész Európában dühöngött influenza-járvány nagy mértékben foglalkoztatta az orvosok figyelmét. A tudomány hívei a járvány jellegét az egyes országokban felismervén, annak okát kifürkészni és egyes tünetményeit a tudomány mai állásának megfelelőleg értelmezni igyekeztek.

Annyit konstatálhatunk, hogy, bár a járvány változatosan lépett fel és ez okból a megkísérlett beosztások igen eltérők, a főbb vonásokban majdnem mindenütt azonos képet mutatott. A Párisban, Bécsben, Berlinben megejtett bakteriologikus vizsgálatok kimutatták, hogy mindenütt a tüdőlobnál már rég óta ismert pneumococcus szerepelt. Különös figyelmet érdemel Weichselbaum¹ megjegyzése, mely szerint „sajátságos, hogy a tüdőlob coccosa (Pneumococcus) a legkülönbözőbb szervekbe fészkelődhetik és ott különféle folyamatokat hozhat létre; a coccus nemcsak a tüdőlob oka lehet, hanem bizonyos körülmények közt az agyba és burkaiba, szívbe, méhbe és savós hártálykba stb. eljuthat, mindenütt lobos folyamatokat idézve elő”. Hasonló nézetet vall Bouchard², bár az influenzás betegeknek háromféle kórmező coccust (microbe pathogène) talált, úgy mint a staphylococcus pyogenes aureust, a streptococust és a pneumococust, mindazonáltal csak a legutóbbit tartja az influenza okozójának. „J'ai trouvé le pneumocoque agent pathogène d'un grand nombre de pneumonies vulgaires, mais qui peut produire aussi les pleurésies, les arthrites, les meningites, les otites.” Más buvárok, mint Ribbert, Jolles, Finkler a kórt nemző coccusra nézve mind egy nézetet vannak; észleleiket tehát e helyen felemlíteni felesleges volna.

¹ Wiener med. Wochenschr. 1890. Nr. 6.

² Semaine médicale, 1890. Nr. V.

Ha most az influenzával járó szövődményes bántalmak közül különösen a bőr kóros elváltozásait — melyek a járvány alatt mint hozzátartozó melléktünemények észleltettek — vesszük szemügyre, bakteriologikus szempontból egyes coccusokat tarthatunk talán a bőrbajok okozójául.

Valószínűnek látszik, hogy az influenzánál észlelt felpires és orbánczos bántalmak okozója egy különös coccus-faj, t. i. a streptococcus, mely különben is az orbáncznál és a hólyagesás bántalmaknál rendszeren találtatik. Továbbá lehetséges, hogy az influenzánál többféle kórt nemző bacterium működik közre, melyek megfelelnek a különböző állapotoknak, úgy mint a belső zavarokat létrehozó pneumococcus és a bőrelváltozásokat előidéző streptococcus.

Bouchard felemlíti, hogy az influenzás betegeknek fel lépett herpes labialisnál a streptococcus pyogenes aureust találta, mely házi nyulakba oltva nagy kiterjedésű és genyeddéssal járó bőrlobot okozott, valamint ugyanazon betegeknek a tüdőlob diplococcusát más szervekben kimutatta. Ha azonban a bakteriologikus leletektől eltekintünk, akkor a bőrbántalmak keletkezésére nézve egy másik s talán nem kevésbé jogosult feltevést is felemlíthetünk, mely szerint a bőrön előfordult változások a belső bántalmak reflex tünetményei gyanánt tekinthetők.

Mielőtt e kérdés eldöntését kockáztatnók, legyen szabad azon szövődményeket tekintetbe vennünk, melyek a bőrön az influenza alatt vagy annak lefolyása után észleltettek. A figyelmeztet e pontra is kiterjesztő orvosok száma igen kicsiny; lehetséges, hogy e szövődmények nem mindenütt vagy nem gyakran jelentkeztek, de lehetséges az is, hogy a bőr kóros elváltozásaira nem figyeltek eléggé, mivel a kütetek gyakran csak a bántalom későbbi stadiumaiban, a komolyabb tünetek megszűnése után jöttek létre.

Szt.-Pétervárott, az influenza első európai fellépő helyén, kiterjedt felpires bántalmakat észlelték; Sokolow dr., egy ottani járványkórház főorvosa, azt találta, hogy a kütetes tünetmények több ízben, de az influenza-betegek nagy számá-

hoz képest ritkán fordultak elő. Párisban¹ felpíres bőrlöbök, helyenként göbképződéssel láttak fellépni; a kütetek minősége felől a nézetek eltérők voltak, ugyanis keleten élt és a fellépett dengue-lázat jól ismerő orvosok a vörheny és kanyarószerű kütetek miatt a francia fővárosban dühöngő járványt inkább dengue-láznak, mint influenzának voltak hajlandók tekinteni. A dengue-láz tudvalevőleg kivétel nélkül skarlát vagyis kanyarószerű küteteggel jár, melyet Párisban is észleltek néhányszor; azonban az ajksömör, mely Párisban itt-ott találtak és más jellegzetes tünetek nem szölettek a dengue-láz felvétele mellett.

Berlinben *Leyden* s *Guttman*, Bécsben *Nothnagel* az erythemán kívül a herpest és az urticariát is említik mint az influenza szövődmenyes alakját. A budapesti orvosegyületben legutóbb lefolyt influenza-vita alkalmával a sok felszólaló közül csak *Korányi* és *Ángyán* tanár urak emlékeztek meg mellékesen bőrbántalmakról; az előbbi sajátos bőrelváltozást látott a törzsön, mely mellül márványzott volt, az utóbbi helyenként herpest, urticariát stb.

Magam is a legnagyobb figyelemmel kísértem a szövődmenyes bőrbántalmakat és róluk az orvosegyületben tettem rövid említést; habár az esetek száma nem nagy, de értéküket emeli azon körülmény, hogy mind az influenza mellett fordultak elő, ez okból megérdemlik, hogy e helyen kissé részletesebben foglalkozzunk velük.

I. *Sömör alakok.* Több ízben láttam az ajksömört a lázas időszak után a felső ajkon és orrszárnyon fellépni. Egy kórházamba került esetről néhány napi heves neuralgia után a sömör oly kiterjedésben lépett fel a felső és alsó ajkon, hogy azok bőrfelületét teljesen elborította; a hólyagsoportok oly nagy számmal jelentkeztek, miként azt közönségesen ritkán látjuk. A nyákhártya nem volt megtámadva, de az ajk duzzadtsága az ajkpirot kifelé forgatta.

Érdekes volt továbbá két esetben észlelt herpes iris et circinatus alak, mely erythema iris et circinatummal volt szövődve. Mindkét eset férfibetegnél fordult elő; egyik esetben a kütet a láz megszűntével a felső és alsó végtagokat egész kiterjedésben ellepte. Izületi fájdalmak nem mutatkoztak, sem hörg- sem tüdőhurut, csak a gyomor és a bélsatorna hurutja jelentkezett a bőrbántalom teljes lefolyása után.

II. *Felpíres alakok.* Az erythema exsudativum multiforme-t a bőr nagy kiterjedésű elváltozásával három esetben láttam. Ezen alaknak egy ritkán előforduló példányát dr. *Paldi* úrral együtt észleltem; az illető beteg az influenza recidívában kapta a bőrbajt magas láz és heves toroklob jelenlétében; az egész köztakaró kevés kivétellel az erythema diffusum tüneteit mutatta, mely az ismert alak mellett a nagyfokú pigmentációkat szegélyező bibiresesoportokon kívül még helyenként hólyagcsákba is átment. Az izzadmány helyenként még vérsávoikat is mutatott, jelezve, hogy a bőrlöb itt mélyre terjedt. A „Rash“-alakot, mint az erythemához tartozó és egyes ragályos betegségeknél prodromális tünetként mutatkozó felpíres elváltozást nem észleltem, de megjegyzem, hogy ezen említett futólagos bőrlöb másoktól mint ide tartozó tünetény iratott le. Ilyféle felpíres alakok tulajdonképp Rash bántalomnak nem mondhatók, mert a múltó bajnak főjelentősége éppen a hiányzó lehámlás. Egy idevágó esetet említhetek, hol a lobos bőrbántalom után erős lehámlás állott be. A 35 éves férfibeteg erős tüdőhurut tünetényei mellett kapta meg az erythemát, bántalmának 8-dik napján; ekkor a láz már megszűnt s az ágyat elhagyta. A bőrlöb két napig tartott, utána meglehetősen nagyfokú lehámlás jelentkezett.

III. *Urticaria.* A csalánkütetet két esetben láttam, egy 65 éves férfinál és egy 60 éves nőnél, utóbbit eczema miatt öt év előtt kezeltem. Két erős lázroham után (40-50°C.) a beteg az ötödik napon urticariát kapott, mely az egész köztakaróra, arczot, alszárat kivéve kiterjedt. A kütet nyolcz nap alatt alig változott. Az alanyi tünetek igen mérsékeltek voltak; kisfokú viszketésről panaszkodott. Az influenzával egy időben fellépett neuralgikus tünetek alábbhagyásával a kütet is elmúlt.

IV. *Kanyaró.* Két esetben kanyarót láttam fellépni 14 és 12 éves gyermeknél, kik nagyfokú influenzában szenvedtek, hörghurutos tünetényekkel. Mikor már az ágyat elhagyták, közepfokú láz mellett erős kanyarószerű kitérés lépett fel, mely lefolyásra, kíséző tünetényekre és lehámlásra a rendes kanyaróhoz hasonlított, úgy hogy eleinte magam is kételkedtem, hogy vajjon ezen bántalom az influenzához tartozónak tekinthető-e, de ezen kütet fellépése mégis annyiban a járványhoz tartozónak látszott, miután jelenleg a fővárosban kanyarós bántalmak nem fordultak elő. Ángyán dr. úr előadásában hasonló észlelésről tesz említést. Nem tartom feleslegesnek fel-
említeni, hogy míg *Düring*¹ dr. a Konstantinápolyban legutóbb fellépett dengue-láznál kanyarós kütetet észlelt, addig mások e szövődmenyes alakot az influenzánál is konstatálták; a vörhenyes, valamint a kanyarós kütet tehát mind a két járványos bántalomnál előfordulhat. A mennyiben azonban az előbbi inkább a dengue-láznál, az utóbbi pedig inkább az influenzánál észleltetik, azért egyes orvosok már a kütet minőségétől függővé akarták tenni az alapbántalom helyes kórismézését, mely osztályozás az elmondottak alapján helytelen.

Végül még egy sajátos észleletről akarok megemlékezni, t. i. három ízben láttam nagy kiterjedésű *psoriasis* fellépését olyan egyénknél, kik addig e bántalomban nem szenvedtek, sőt határozottan állították, hogy a kiállott nagyobb fokú influenza után ezen kóralak majdnem heveny tünetekkel jelentkezett és a test legnagyobb részét ellepte. Mindhárom beteg nő volt. Az egyik 19 éves, ki a kórházba felvételét, a másik *Niedermann* dr. kir. tanácsos úr szíves ajánlata folytán jutott hozzám, a harmadik magángyakorlatomban került észlelésre.

Ha most ezek után a felsorolt kütetek kórákat megmagyarázni akarjuk, tekintetbe véve, hogy e bántalmak az influenzánál észleltetnek, akkor bizonyos szervi összefüggést kell felvennünk, mely a járvány kórsírja és ezen bőrbántalmak közt létezik. E czikk elején két lehetőségre figyelmeztettem, mely a szóban levő összefüggést megmagyarázhatja; egyrészt lehetségesnek látszik, hogy egyes coccusok a kütetek előidézői, másrészt helyesebbnek látszik a bőrbántalmakat ideges befolyásoktól függő reflextünetényekül tekinteni. Éppen azon körülmény, hogy a felsorolt kütetek a psoriasist kivéve, mindazon csoportokhoz tartoznak, melyeket mint *angioneurotikus bántalmakat* ismerünk, utal arra, hogy az influenza kütetet is ezen csoportba illesszük be. Igen valószínű, hogy azon csereviszony, mely gyomor-bélműködés és a bőr közt fennáll s az utóbbin reflexbántalmakat idéz elő (*Arznei-exantheme: china, antipyrin, copaiv, chloralerythem, urticaria ab ingestis* stb.), azon esetekben, így az influenzánál is, melyeknél egy kórsíra a vérbe jut és éppen úgy a tápcső, mint a tüdőben kóros tünetényeket okoz, közvetve vagyis reflex uton a bőrön is hozhat létre kütetes elváltozásokat.

A hasonlatosság még azzal is bebizonyítható, hogy nemcsak a szoros értelemben vett infectiosus bántalmaknál, mint vörheny, kanyaró és himlőnél, melyek kütet által válnak jellegzetessé, hanem még más lázas bántalmaknál is észleltünk infectio által feltételezett bőrelváltozásokat, mint a roseolát a typhusnál és az erythemát a choléránál. Hogy ezen angioneurotikus befolyások mellett még más kórok, t. i. bakteriumok, külsőleg, közreműködhetnek, nem áll ellentétben ezen felfogással, a mennyiben egyes coccusok pl. a streptococcus még a kifejtett bőrbántalomnál is találhatók.

Egy bizonyos dispositio kell hogy létezzék mindazon egyénknél, a kiknél a reflex-kütet fellépni látjuk. Valamint az urticaria, a gyógyszerkütet stb. csak egyes disponált egyénknél észlelhető és nem mindazoknál, kik magukat ama gyógyhatásnak kiteszik, éppen így nem látunk minden typhosus betegnél roseolát, minden choléránál erythemát s minden influenzánál bőrkütetet.

¹ Académie de médecine, 1889. dec. 17.

¹ Monatshefte für prakt. Dermatologie 1890. 3. sz. 130. oldalon.

Közlemény Purjesz Zsigmond egyetemi tanár belgyógyászati kórodájából.

Adatok a chloralamid altató hatásához.¹

Genersich Gusztáv dr., kórodai tanársegédttől.

Mióta a vegytan az orvosi tudomány szolgálatába állott és a vegyészeti gyárilap virágzásnak indult, gyógyszereink napról napra szaporodnak. Bár nem volt arányos az új szerek száma a felfedezettekéhez, bár pl. a lázellenes szerek között a chinin, a szívre ható szerek sorában pedig a digitalis megtartották régi elsőségüket, nem tagadhatni, hogy a felfedezett új szerek között vannak olyanok is, melyek egyrészt ház-pótlók, másrészt oly irányú therapeutikus beavatkozásra nyitnak tért, mely eddig lehetetlen volt.

Az altató szerek között régi keletű az „opium és alkaloidjai“ (morphium, codein, narcein stb.), már újabb szer a „chloralhydrat“. A 80-as évek elég bő sorozatát nyújtják az új altatóknak. *Cervello* 1883-ban a „paraldehydet“ ajánlja, mint olyan szert, mely izgalmi melléktünetek nélkül altat, nem gyengíti lényegesen a szív működést, s nem szállítja alább az ütőeres nyomást. Az „urethant“ *Jaksch* hozta gyakorlatba 1885-ben és enyhe altató hatását kivált gyermekeknek érvényesítette. Igen jó altató a *Mering* által 1887-ben először alkalmazott „amylenhydrat“, melynek hatása közel áll a chloralhydrathoz, a nélkül azonban, hogy a szív működést veszélyeztetné és a gyomrot nagyobb fokban rontaná. A betegek más napra fejfájás nélkül ébrednek a jótékony és huzamos álomból. A *Kast* által 1888-ban ajánlott „sulfonal“ szagtalan és majdnem íztelen, nem hat sem a szívre, sem a bélhuzamra, jól altat, bár nem oly biztosan, mint a chloralhydrat és amylenhydrat. Accumuláló hatása daczára képes volt az utóbbit a gyakorlatból majdnem kiszorítani. Legutóbb — midőn a fájdalommal párosult álmatlanságnál különösen a morphiumot, delirium tremens és tartós görcsös állapotoknál a chloral adták, ha a szív ereje eléggé jó volt, ellenben a paraldehydet, amylenhydratot és sulfonalt inkább szívgyengeséggel járó agrypniáknál — *Reichmann*, *Peiper* és mások újabb altató szerről tesznek említést.

Az új szer a „chloralamid“, melyet *Mering* kezdeményezésére a berlini *Scherling E.* cég állított elő. „Chloralanhydrid (CCl₃CHO) és formamid (CHONH₂) összekeveréséből származik és következő vegyképlettel bír: CCl₃CH<^{OH}/_{NHCHO}.

Szintelen, fehér, jegezes port képez, mely 9 rész vízben és 1 1/2 rész 96% alkoholban oldódik, enyhén kesernyész ízü, de nem edző. Vizes oldata állandó, ha 60°-t meg nem haladó hőmérséknél készítjük. AgNO₃ sem vizes, sem borszeszes oldatán változást nem idéz elő, míg alkáliák gyorsan, szénsavas ali sok pedig lassan szétbontják.

A megjelent cikkek az imént említett új szert oly tulajdonokkal bírónak mondják, hogy ezeknél fogva tág alkalmazása czélszerűnek látszott. Így pl. *Reichmann*² azt találta, hogy 1. 2—3 gm.-nyi adag 1/2—3/4 óra múlva biztosan és gyorsan altat; 2. zavaró és a szert contraindicáló mellékhatások ki-maradnak, a mennyiben az illetők ébredéskor subjective jól érezték magukat, objective pl. a vérkeringésben eltérést kimutatni nem lehetett. Kísérleteit előbb kutyákon kezdte, melyeknél 3 grammalt altató hatást nem látott. Embereknél, illetve betegeknél 1 gm.-mal kezdte, mivel azonban ennyivel csak álmoságot idézhetett elő, 2—3 gm.-mal folytatta az adagolást. A hatás 2 grammnál jó volt, de 3 grammra biztosabban és nappal is beállott. Különösen kiemeli, hogy iszákosoknál és egy esetben epekölikánál is hatásosnak bizonyult a chloralamid. Csak néhány esetben tapasztalta, hogy a betegek mérsékelt fejfájásról panaszkodtak, vagy ébredés után fáradtaknak, álmosoknak érzik magukat, kivált ha a szer nappal adagoltatott. *Peiper*³ 24 betegen és 6 egészséges emberen próbálta ki a chloralamidot. 1 gm. nappal nem hatott, 2 gm.

már néhány órai álmot idézett elő, 3 gm. majdnem mindig biztosan hatott. Nőknél 2 gm. elégséges volt, s egy 11 éves leánykánál 0.5 gm.-tól is 3 óráig tartó mély álmot észlelt. A hatás nagyobbára 1/2—3/4 óra múlva jelentkezett, s csak kevés esetben maradt ki. 6 beteg másnap álmos volt, 3 fejfájásról panaszkodott, 1 szédülésről, más esetben hányás fordult elő. A pulsusra, légzésre és hőmérsékre, valamint az emésztő szervekre látszólag nem hatott a chloralamid. Véleménye az új szerről a következőkben van összefoglalva:

1. A chloralamid jó, ha nem is minden esetben hatásos hypnoticum, mely 2—3 gm.-nyi adagban felnőtteket 1/2—1 1/2 óra múlva elaltat.

2. Legjobban hat ideges álmatlanságnál, valamint akkor, ha az agrypnia gerinczagybajok, asthma, izületi csúz, gyomorbántalmak és egyéb oly betegségek által feltételezett, melyek nagyobb fájdalmakkal nem jártak.

3. Melléktünetek, mint fejfájás, szédülés, fáradsági érzet, több betegnél léptek fel az adagolás utáni napon, de csak egy esetben (Laryngophthisis) voltak komolyabb következményei.

4. Összehasonlítva hatását a chloraléval, a chloralamidnek kell előnyt nyújtani.

Hogy a chloralamid hatásáról magam is meggyőződjem, szeptember közepe táján a szert adagolni kezdtem az agrypnia mindenféle alakjánál, sőt adtam olyanoknak is, kik különben jól aludtak, hogy a netaláni mellékhatásokat észleljem. A betegek nem tudták eleinte kísérleteim czélját s így legalább az első adagolások alkalmával kizártnak véltem a suggestiót.

Megfigyelésem a következő kérdések megoldására volt irányítva:

I. Milyen adagja a chloralamidnek elégséges az agrypnia szüntetésére, ha a szert este nyújtjuk?

II. Képes-e az új szer nappal is altatni és mennyi szükséges e hatás előidézéséhez?

III. Van-e accumuláló hatása vagy megszokják-e a betegek a szert?

IV. Mutatkoznak kellemetlen mellékhatások, különösen nagyobb adagoknál?

V. Befolyásolja-e a chloralamid a szív működést?

VI. Megváltoztatja-e a vizelet mennyiségét és minőségét?

I. Hogy az első pontra megadhassam a feleletet, a szert különféle alapon nyugvó agrypniánál nyújtottam esti 8 és 9 óra között nagyobb részt 2 grammnyi adagban, mely dosist egyes esetekben 3, sőt 4 grammra emeltem. Az elért eredményt eseteim felsorolásával gondolom kimutathatni.

1. Cz. Á., 30 éves, sclerosis lateralis amyotrophicában szenved, arról panaszkodik, hogy éjjel többször felébred és nem tud ismét elaludni. IX. 18-dikán 3/4 9 órakor kap 2 gm. chloralamidot, melytől 1/2 10 órakor elalszik és csendesen nyugszik reggeli 1/2 6 óráig. Ekkor nagyon jól érzi magát, nappal azonban betegségével járó hátfájalmi voltak. 19-dikén nem vesz altatót, mégis jól aludt. 20-dikán 1/2 9 órakor újból vesz be 2 gm.-ot; 1/2 10 órakor elszendered és egyszeri felébredéstől eltekintve, jól alszik. Megjegyzi, hogy midőn vizeleti inger felébresztette, nagyon álmosnak érezte magát, s ezután úgyszólván rögtön elaludt. 23-dikán 3/4 9 órakor vett 2 grammtól egész éjjel át egy huzamban alszik, de következő napokon is jól tölti éjszakáját altató nélkül, míg 26 dikán álma rendesen mélyebb volt. Igaz ugyan, hogy akkor nappal is kapott chloralamidot.

2. F. M., 39 éves, tabes dorsalisban szenved, éjjel hátában és végtagjaiban jelentkező fájdalmak miatt többször felébred és órákon át nem alhatik.

IX. 18-dikán 3/4 9 órakor adott 2 gm. chloralamidtól 1/2 10 órakor elalszik, éjjel csak 12 és 1 óra között van ébren. A beteg a nélkül, hogy az adott szer hatásáról informálva volna, állítja, hogy sokkal jobban aludt, mint máskor. 19-dikén magától alszik el és éjjel jól nyugszik. 20-dikán 1/2 9 órakor 2 grammot vesz, 12 óráig jól és mélyen alszik, de akkor nyilaló fájdalmi felébresztik és csak a reggeli órák felé engedik elaludni. 21-dikén, 22-dikén altató nélkül, 23-dikán 2 gm. chloralamidtól jól alszik. 26-dikán, miután délelőtt is 3 grammot bevett, esti 8 órakor ismét 3 grammot adtam, melytől 1/2 9 órakor már alszik és csak reggel 6 órakor ébred úgy mint eddig fejfájás, émelygés nélkül.

¹ Előadatott az Erdélyi muzeum-egylet orvostermészettudományi szakosztályának 1889 november 9-dikén tartott gyűlésén.

² Deutsche medizinische Wochenschrift. 1889. 31. szám.

³ Deutsche medizinische Wochenschrift. 1889. 32. szám.

3. W. M., kinél paralysis agitans van jelen, lapocztáji és hátfájdalmak miatt nem alszik jól, s különösen a többször jelentkező erősebb reszketés által felébresztetik. IX. 18-dikán $\frac{3}{4}$ 9 órákor kap 2 gm. chloralamidot. Éjjel lába erősen reszketett, e miatt nem igen tudott aludni, reggel feje kábultabb mint máskor. 19-dikén nem adtam semmit és éjjel mégis jól alszik, nem reszket, míg 20-dikán 2 gm. chloralamidtól nem alszik el, hanem akkor és 23-dikán éjjel erősebb reszketés miatt többször felébred, reggel fejfájása van.

4. R. J. nyilaló fájdalmaktól kiroztatik, melyek vándorló természetűek fogva rheumatikus eredetűeknek látszanak, tényleg azonban, egyéb gyanús jelek is levén jelen, tabes által feltételezetteknek bizonyultak. IX. 18-dikán $\frac{3}{4}$ 9 órákor kapott 2 gramm chloralamidot, 11 óra felé elaludt és éjjel jól nyugodott. 19-dikén $\frac{3}{4}$ 9 órákor ismét 2 gramm, melytől 11 órákor álomba merül és reggel fejfájás, szédülés, émelygés nélkül ébred fel. 20-dikán 2 gm.-tól elalszik $1\frac{1}{2}$ óra múlva és reggelig többször felébred, de akkor sem fáj a feje. 21-dikén, 22-dikén szintén jól alszik, bár altatót nem kap, míg 23-dikán éjjel 2 gm. vétele után többször felébred és 26-dikán 8 órákor vett 3 gm.-tól ugyan 9 órákor elalszik, de 1 órákor lábnyilalás miatt felébred; $\frac{1}{2}$ óra múlva az álom ismét elnyomja és 4 óráig nyugszik.

5. G. S., 22 éves, előhaladt tuberculosissal fekszik a kór-dán. Sokat köhög és e miatt éjjel gyakran felébred. IX. 18-dikán $\frac{3}{4}$ 9 órákor adtam 2 gm. chloralamidot, melytől $\frac{1}{2}$ 10 órákor elalszik, éjjel nyugodtabban van és fejfájás nélkül ébred. 19-dikén altató nélkül is volt nyugodt éjszakája. 20-dikán $\frac{1}{2}$ 9 órákor vett 2 gm.-tól 10 órákor elalszik. Éjjel székelési inger ébreszti fel, azt hiszi, hogy otthon van s csak nagy nehezen ocsudik fel a valóra, midőn az ápolónő hangjára ráismer. 26-dikán 3 gm.-ot kap esti 8 órákor. Egész éjjel át nagyon mélyen alszik, de reggel nyugtalanságra ébred, nagyon levert és gyenge. Reggel és napközben több ízben van nyákos hasmenése, mely dysenteria terminálissá válik.

6. F. R., 13 éves leány, tuberculosissal szenved, erős izzadás és köhögés miatt nem alszik. IX. 18-dikán $\frac{3}{4}$ 9 órákor vesz 2 gm. chloralamidot, melytől $\frac{1}{2}$ 2 és 3 óra között aludt. 19-dikén 2 gm. vétele után csak 3-szor ébredt fel, reggel fejfájása nincs. 20-dikán 2 gm.-ot kap, éjjel mégis többször felébred, sokat köhög és általában rosszul alszik.

7. I. L., baloldali tompulattal a csücs felett, creosot kezelésre testsúlyában gyarapodik; köhögése éjjel, különösen mikor már reggel felé jár az idő, minduntalan felébreszti álmából. IX. 18-dikán esti $\frac{3}{4}$ 9 órákor vett 2 gm. chloralamidtól $\frac{1}{4}$ 10 órákor elalszik, 3-szor felébred ugyan, de aránytalanul jobban aludt mint máskor és háláját fejezi ki az adott porért. 19-dikén 2 gm.-tól $\frac{3}{4}$ óra múlva elalszik, egész éjjel jól alszik, csak 3-szor ébredt fel. Úgy-szintén 20-dikán is 2 gm. vétele után jól alszik, habár néhányszor felébredt. Megjegyzendő, hogy köhögése most kisebb fokú.

8. Sz. János tuberculos pulmonum miatt éjjel sokat köhög, izzad s e miatt többször felébred. $\frac{3}{4}$ 9 órákor beadott 2 gm. chloralamidtól úgy alszik, mint máskor; este úgy érezte, mintha feje nagyon nehéz lett volna. Reggel azonban fejfájása, kábultsága nincs. Másnap chloralamid nélkül is alszik, de éjjel többször ébredt fel. Következő nap 2 gm.-ot vesz be este $\frac{1}{2}$ 9 órákor. 10 órától alszik egészen 3-ig. Miután néhány napon át altató nélkül is jól tölti éjszakáját, egy ízben 8 órákor 3 gm.-ot adtam be, melytől $\frac{1}{2}$ 9 és $\frac{1}{2}$ 6 óra között egyhuzamban alszik, reggel azonban álmos és feje nehéz. Egész délelőttre elhúzódó álmosága daczára fejfájása még sincs.

9. I. Vasziné nagyobb terjedelmű ovarium cystával fekszik az osztályon; éjjel sokszor felébred. Három egymásutáni napon szedett 2—2 gm. chloralamidot, melytől 4—5 óráig is aludt meg-szakítás nélkül és ha felébredt, csakhamar aludni kénytelen, míg máskor órákon át van ébren.

10. Ty. Simon, 17 éves, typhusreconvalescens, éjjelenként főleg éhség érzete nem engedi egyfolytában aludni. IX. 23-dikán 2 gm. chloralamidot nyújtottam neki $\frac{1}{2}$ 9 órákor, melytől elálmosodik és $\frac{1}{2}$ óra múlva elalszik. 2 órákor felébred, de annyira álmos, hogy megfordul, miközben szemét sem nyitotta ki. 26-dikán 3 gm.-ot vesz $\frac{1}{2}$ 8 órákor, melytől $\frac{1}{2}$ 9 és $\frac{1}{2}$ 6 óra között egyhuzamban alszik. Felébresztve csak megmosdik, reggelizik és újból elalszik rövidebb időre. 8 órákor feje kissé szédül, később ugyan semmi kellemetlenséget nem érez, de egész napon át bágyadt.

11. B. Árpádné, amyloid vesén alapuló vízkór és baloldali pleuritis miatt nagyon fulad, köhög és erős fájdalmaktól gyötörve egész éjjel át nem alszik. IX. 18-dikán adtam neki 2 gm. chloralamidot, mely azonban nem volt képes álmot hozni szemére. A betegnek távozása megakadályozott abban, hogy ezen esetben az altató adagot megállapítsam.

12. P. Fülöp, 50 éves, aranyeres csomókhoz csatlakozott végbél-előesésben szenved és nagyfokban anaemikus. Mindazonáltal éjjel elég jól alszik. IX. 23-dikán este $\frac{3}{4}$ 9 órákor kapott 2 gm. chloralamidot, melytől $\frac{1}{2}$ 10 és 5 óra között kétszeri felébredéssel alszik. IX. 26-dikán 3 gm.-ot adtam be már 8 órákor. $\frac{1}{2}$ 9 órákor elaludt, s midőn 9 óra tájban a betegszobában jártam, felébredt ugyan, de nyomban elszunnyadt, és megszakítás nélkül alszik reggelig. Fejfájása, szédülése nincs, pulsusban eltérést nem találni, vizelet nem változott.

13. M. József, fejfájás mellett gyomor-fájdalmakról panaszkodik, éjjel többször felébred. 2 gm. chloralamidtól csak $2\frac{1}{4}$ óra múlva alszik el, azonban éjjel csak egyszer ébred fel és reggel fejfájása, szédülése stb. nincsen.

14. V. László 87 éves öregnél atheromatosis processus, szív-túltengés, hörghurut van, melyek álmatlanságot tartanak fenn, úgy hogy a beteg egyenesen altatót szert kér. Szeptember 26-dikán 8 órákor bevett 3 gm. chloralamidot, melytől már $\frac{1}{4}$ óra múlva elalszik. Éjjel ugyan kétszer felébred, különben igen jól alszik és reggel dicséri az altató por hatását. Október 5-dikén este 8 órákor ismét 3 gm.-ot vesz be. 9 órákor elalszik, éjjel csak két ízben van ébren és reggel nagyon jól van, fejfájást stb. nem érez. Utána való napokon nem kap altatót, de nem is alszik jól, úgy hogy panaszait elnémitandó 12-dikén este 8 órákor 2 gm. chloralamidot adtam; $\frac{1}{2}$ 10 órákor már alszik, éjjel háromszor ébred fel, de reggel jól érzi magát. 14-dikén 2 gm.-tól 1 óra múlva elalszik és éjjel 4 ízben ébred fel, bár egyszer sem hosszabb időre.

15. K. Róza, 25 éves, cholelithiasisban és az azt követő icterusban szenved. Nagy viszketés és májtáji zsábaszerű fájdalmak miatt nem tud aludni. Október 13-dikán nyújtottam 3 gm.-ot, melyre nem reagál és állítólag nem alszik jobban, mint előző éjszakákon. 14-dikén 8 órákor 4 grammot vesz be, 1 óra múlva elalszik és csak reggeli előtt ébred fel. Kissé kábult, mintha részeg lett volna, de kifejezett fejfájása nincs; még 8 óra után is álmos, bágyadtsága azonban a fejre alkalmazott hideg borogatásra csakhamar elmúlik.

16. C. János, 25 éves, lázas, 3 nap óta fennálló hát- és fejfájás miatt elaludni nem tud. 8 órákor adtam azért 2 gm. chloralamidot, mitől hátfájdalmi szünnek és beteg bár 9 órákor ágyához közeledésemkor felébred, egész éjjel át jól alszik. Reggel ugyan fáj kissé a feje, de hideg borogatás ezt nemsokára megszünteti.

17. Sz. Juon syphilitikus tophusokból kiinduló végtagfájdalmak miatt állítólag már hetek óta nem aludt jól. Október 18-dikán esti 8 órákor beadott 2 gm. chloralamid $\frac{1}{2}$ 9 órákor elaltatja és 8 óráig tartó álmot szerez, mely után igen jól érzi magát.

18. K. Vaszi, typhus-reconvalescens. Délutánonként nyilaló fájdalmak lépnek fel az alsó végtagokban, melyek éjjel sem szűnnek és aludni nem engedik. Október 13-dikán már $\frac{1}{2}$ 5 órákor kap 3 gm. chloralamidot, mely oly fejfájást okoz, hogy állítása szerint majdnem szétreped a feje. Elkábul ugyan nemsokára, de csak $\frac{3}{4}$ 9 órákor alszik el. 3 órai álom után azonban felébred és többé elaludni nem tud. Másnap a dosist 4 grammra emeltem. Beteg ismét fejfájást kap, bár nem oly nagy mérvben, mint tegnap, egy óra múlva elalszik. Álma csak 3 órán át nyugodt, azután minduntalan ébren van és reggel kisebbfokú kábultságot érez.

Előbbi esetekből látható, hogy a chloralamidnek tényleg van altató hatása. Az esti 8 és 9 óra között nyújtott 2—3 gm.-tól az illetők túlnyomó számban $\frac{1}{2}$ —1 óra múlva elaludtak és néhány kivétellel jól nyugodtak. A hatás 3 grammnál biztosabb volt, sőt egy esetben 4 gm. oly viszonyok között altatót, midőn 3 gm.-nak még hatása nem volt. A chloralamid azonban nagyobb fokú fájdalmat nem nyom el, mert erős fájdalmak által okozott agrypniaáknál álmot nem hozott. Kevés hatása volt előrehaladt tuberculotikusok éjjeli nyugalmára, miután ezeket a köhögési inger ügyszólván oly gyakran ébresztette fel, mintha chloralamidot nem vettek volna. Tabikusok nyilaló fájdalmait csak nagyobb (3 gm.) adagban csillapította. Kétféle hatását láttam egy esetben, midőn az álmatlanságot osteotophi-

kus fájdalmak tartották fenn. Nagyobb adag choletithiasisnál a viszketegséget és zsábaszerű fájdalmakat megszüntetvén, álmot hozott.

Legjobban hatott, midőn kisebb fejfájás és egyéb kisebb-szerű okok szerepeltek az álmatlanság előidézésében, és az agrypnia úgyszólván általános idegességnek részünete volt. Megemlítendő e helyen még az is, hogy a 18 beteg közül csak egynek volt nagyobb fokú fejfájása és egy tuberculotikus, kinél épen dysenteria lépett fel, más napra nagyon levertnek látszott. Paralysis agitansnál a reszketést mindig fokozta.

(Folytatása következik.)

Gyermekekórházi casuistika.

Szerkeszti Bókai János dr., igazgató-főorvos.

II.

Scleroderma 6 éves leánykánál.

Közli Grósz Gyula dr., kórházi segédorvos.

A sclerodermiának általában, de kiváltképen a gyermekkorban való ritkább előfordulása eléggé jogosulttá teszi esetünk közlését.

A 6 éves leánykát 1888. november 9-dikén láttuk legelőször, a mikor anyja útján a következő anamnestikus adatok birtokába jutottunk:

A leányka jelen bajának kezdetéig, csekélyebb fokú meghűlésektől eltekintve, mindig egészséges volt és másik két testvéréhez hasonlóan jól fejlődött. 1888 márczius havában a bal csipőizületre localisált fájdalmak léptek fel, s rövid idő múlva a térdalj mérsékelt duzzanata és a bőrnek egészen a fartájjig vonuló pirosas elszínesedése volt észlelhető. Augusztus óta a baj rohamosabb kifejlést mutatott. Heveny fertőző kútegen nem ment keresztül.

A leánykát észlelés és kezelés céljából kórházunkba vettük fel a következő jelenállapottal: A korához képest elég jól fejlett és táplált leánygyermek szellemi és külérzéki működései rendesek, kedélyállapota zavartalan. A köztakarója általában véve halvány fakószínű, kivéve a bal alsó végtagét, a melyen a bántalom kifejezett képe észlelhető.

A bal alsó végtag bőre majdnem egész terjedelmében erősen fénylő, sima és valamivel sötétebb fakószínű, mint az ép bőr; ezen sötétebb elszínesedés barnás árnyalatot vesz fel az alszár feszítő oldalának alsó részén, de különösen a lábháton. E mellett feltűnő a bőrnek erős feszültsége és tömörsége, a mely leginkább kifejezett a térdizület körül, az alszár feszítő oldalán, a boka-izület körül és legnagyobb fokát éri el a lábháton, a hol a bőr valóban deszkakeménységűvé válik. A bőr ezen területeken a csontos alaphoz erősen rögzítve van, úgy hogy ránczba szedésről szó sem lehet. A bőrnek ezen tömörsége kiterjed a lábujjak feszítő oldalára is, míg azok hajlító oldalán, valamint a talpon, a láb külső és belső szélén ép a köztakaró. Ilyen ép részletet találunk az inguinalis hajlatban, a csomb hátsó felületének felső harmadában és az egész bal farpofán.

A bal hypogastriumban körülbelül tallérnyi területen a bőr szinte fénylő, sötétebb fakószínű, száraz és kissé tömöttebb tapintatú, mint az ép bőr.

A bal alsó végtag 1 cm.-rel rövidebb, mint a jobb, mely körülmény abban leli magyarázatát, hogy ezen végtag a térdizületben kissé flectálva van. Ezen behajlított helyzetből ki nem egyenesíthető, a behajlítás pedig fájdalommal egybekötött és csak részben sikerül körülbelül 75°-nyi szögletig. A bokaizület majdnem teljesen merev, mozgatása fájdalmas. A lábujjak úgy passiv, mint activ mozgatása korlátolt. A csipőizület teljesen szabad, a mozgások active és passive minden irányban kivihetők. A bal inguinalis hajlatban mogorónyi egészen diónyi tömöttebb nyirkmirigyek tapinthatók. A bal alsó végtag teriméjében általában véve csökkent, néhol 1, másutt egészen 1½ cm.-nyire a jobboldali megfelelő tájakhoz viszonyítva. A leányka járása biezegő, a bal alsó végtagját kissé maga után húzza. A tapintás és a hő érzése mindenütt a rendes viszonyokat tünteti fel.

A gyógyeljárásra vonatkozólag úgy a belső, roboráló kezelést követtük, a mennyiben vasporokat (chinin. ferrocitr.) nyújtottunk a leánykának, valamint külsőleg hatottunk be, a massage erőyes alkalmazásával.

Kórházi tartózkodása alatt a láb külső és belső szélétől a lábhat felé a bőr némileg meglágyult és a rendes színezetet is vette fel; ez ½—1 cm.-nyi széles csik alakjában mutatkozott. Vajjon ezen javulás a gyógyeljárás következményeként fogandó-e fel, avagy önként állott-e be, azt eldönteni természetesen nem lehet. Annyi azonban tény, hogy minden massage után a bőr kissé meglágyulni látszott, a mi azonban csak rövid ideig, alig fél óráig tartott. E mellett a boka- és a térdizületben a mozgékonyág kissé javult. Másrésről azonban egy újabb bőrészlet vonatott a sclerodermás folyamatba, és pedig a talpon egy ujjnyi széles csik terjedelmében.

A szülők a leánykát két havi, úgyszólván eredmény nélküli kórházi tartózkodás után haza vitték és otthon (vidéken) a massage-t maguk folytatták. Ezen, természetesen nem szakavatott massage-nak azonban hatása nem volt, s a baj tovább haladt. 1889 április 25-dikén a leányka újbóli felvétele alkalmával a bántalom úgy terjedelmére, mint intenzitására nézve egy előrehaladottabb stadiumot tüntetett fel.

Az ekkor felvett jelenállapot lényeges pontjai a következőkben foglalhatók össze: A bal alsó végtagnak teriméjében való csökkenése most nagyobb fokú mint azelőtt, úgy a csombot, mint az alszárat illetőleg. Úgyszintén sokkal kifejezettebb most a bőr feszültsége, simasága, fénylő volta, halvány barnás fakósárga színe, az inguinalis mirigyek duzzanata és a végtag működésének zavara. A csipőizületben, mely azelőtt teljesen szabad volt, most úgy az activ, mint a passiv mozgások korlátozódva vannak; a térdizületben a végtag körülbelül 120°-nyi szöglet alatt be van hajlítva, mely helyzetből ki nem egyenesíthető, és csak 90°-nyi szögletig hajlítható be. Ezen izületekben úgy a feszítés, mint a behajlítás fájdalommal egybekötött. Az izületekben lévő eme rendellenességek következtében a járás is lényegesen rosszabbodott; a leányka a bal oldalon a lábujjakra és a metatarsál csontok bűtykeire lép, mintegy apró ugrásokban halad előre, bal lábát kissé maga után vonszolva.

A sclerodermás folyamat ez alkalommal a végtag azon részeit is ellepte, a melyek azelőtt még épek voltak; kiváltképen azonban észleltük a bántalom tovaterjedését a has bőrére. Így kiterjedt a bal hypogastriumra a linea albaig, ezen egy kissé (1—1½ cm.-ig) túlhaladva, felfelé a köldököt 4—5 cm.-nyire inkább bal felé körülvéve; innen a mesogastralis tájon áthúzódva egy rendetlen vonal által határoltatik és felfelé a bordaívig, hátrafelé pedig az ágyéktájjig terjed, a hol fokként az ép bőrben elvész.

A bántalom által ellept területeken a tapintás és a hő érzése változást nem szenvedett, míg a verejték-elválasztás kissé alászállott.

A therapiában ezúttal csak annyiban történt változás, hogy a massage mellett meleg (30° R.) fürdőket is alkalmazásba vettünk és pedig naponta kétszer 1—1 óra hosszat; este a bántalmazott területek olajjal bekenettek és flanel-pólyával becsavartattak. A gyógybeavatkozás eme nemétől sem láhattunk azonban eredményt, mert a szülők a leánykát nyolczad napra újból haza vitték. Távozása előtt a leánykát lefényképeztettük; a fényképről készített zinkographiás képet ide mellékeljük.

A kórtörténet vázolója után legyen szabad az eset néhány mozzanatára vonatkozólag észrevételeinket megtenni.

*



Mindenekelőtt a bántalom *keletkezésére* vonatkozólag hajlandók vagyunk a szerzők ama csoportjához csatlakozni, a kik a sclerodermát ideges eredetűnek mondják és a bántalmat trophoneurosisként fogják fel. E mellett szól az a körülmény, hogy a leánykának a bántalom fellépése előtt és kifejlődése alatt heves fájdalmai voltak, a melyek a bal csípőizületre és a bal alsó végtagra szorítkoztak, úgy hogy kezelő orvosa keletkezésben lévő coxitisre gondolt.

Esetünkben kiváló érdekléssel bír a sclerodermás folyamatnak *tozaterjedése*, melyet alkalmunk volt figyelemmel kísérni. A mikor másod ízben vettük fel a leánykát, a has bőrén, a nevezett helyeken, diffúz sötét pír volt észlelhető, mely azonban a scarlat-író finom pontozottságától lényegesen elütött és inkább egy rézvörös árnyalatot tüntetett fel. A mellett a bőr ezen területen sima és száraz volt. A sötétvörös szín lassan átváltozott a fakó-barnába, és pedig a centrumtól a periferia felé haladó irányban, a mivel párhuzamban járt a bőrnek megkeményedése.

Az irodalomban közölt kevés esetben — s itt különös figyelemmel voltunk a gyermekkorra vonatkozó közleményekre — csak ritkán volt alkalmunk az észlelőknek a bántalom fejlődését figyelemmel követhetni. Ilyen szerencsés volt *Silbermann*, a ki a „Jahrbuch f. Kinderheilkunde“ XV. kötetében közölt egy esetet, melyet kezdettől fogva észlelt és itt a bántalom szintén a bőrnek sötétvörös elszíneződésével vette kezdetét, úgy hogy kezdetben vörheny fejlődésére is lehetett gondolni. A mint esetünk anamnesiséből tudjuk, a folyamat a végtagon hasonlóképpen a bőrnek pirosas elszíneződésével vezetett be.

A mi a *prognosis* illeti, úgy egyrészt az irodalomban közölt esetekre, másrészt esetünk lefolyására kell tekintettel lennünk. A scleroderma a gyermekkorban általában véve kedvezőbb prognosist nyújt, mint felnőtteknél. *Silbermann* (l. c.) az irodalomból 24 esetet gyűjtött össze, a melyek szorosan véve a gyermekkorban fordultak elő, és ezek közül 66% meggyógyult. Ezen kedvező eredmény részben abban leli magyarázatát, hogy a gyermekkorban előforduló sclerodermiánál a bőr feszülése sohasem éri el azon fokot, mint felnőtteknél, másrészt — a mint *Silbermann* kifejti — a gyermek bőrének élettani sajátága által van magyarázva. Ő ugyanis azt mondja, hogy a bőrnek nagyobb fokú kitágíthatása folytán és az élénk anyagcsere befolyása alatt, úgy a vizenyő, mint a lobtermékek gyorsan felszívódnak és visszafejlődnek. Mindazonáltal, ha esetünket szemügyre vesszük és látjuk, hogy a bőr mily nagyfokú feszülése volt itt jelen, ha tekintetbe vesszük továbbá, hogy a bántalom már másfél év óta fennáll és folyvást — bár lassan — nagyobb tért foglal, úgy azt mondhatjuk, hogy ez esetünkben a sclerodermiának súlyosabb s rossz kilátásokat nyújtó alakjával volt dolgunk.

Általános diphtheritis egy ritka esete.

Gonda Mór dr. körorvostól Csókán.

Körömben a múlt évben uralkodott kis vörheny-járvány alatt alkalmam volt egy oly ritka lefolyású diphtheriával párosult vörhenyes esetet észlelnem, melyhez hasonló lefolyását az irodalomban nem emlékszem, hogy olvastam volna; az eset annyiban is érdekes, mert nemcsak bizonyítani látszik az egész szervezetnek a diphtheritikus vírussal való inficiálását, hanem azt is, hogy azon benceztani, illetve kórszövettani elváltozások, melyeket annyira szokva vagyunk a torok, száj, orrüreg s gége nyákhártyáira localisálni, nem csak a nyákhártyákon fordulhatnak elő, hanem a test más részein, az ép bőr szöveteiben is, a mennyiben ugyanazon izzadmány, mely a nyákhártya szövetrétege közé rakódik s azok elhalását hozza létre, a bőr alatti kötőszövetben is képződhetik s a bőrnek hasonló elhalását okozza, mint a nyákhártyáét, mely azután szintén czafatokban leválva, egy nyílt diphtheritikus lepellet borított felületében gyorsan növekvő sebhelyet hagy hátra.

Az eset a következő: P. A. 12 éves bognár leány, kihez a scarlatos kivirágzás tetőpontján hívtam. A beteg ön-

tudatlanul fekszik, delirál s a szájából terjedő borzasztó bűz miatt alig megközelíthető. Az egész száj garat-nyákhártyája piszkos barna czafatokkal s péppel fedett. Állalatti nyaki mirigyek megnagyobbodottak, érintésre rendkívül fájdalmasak. Hőmérsék 40.2°. Pulsus 136, alig olvasható. Ilyen állapotban volt a beteg két napig. Harmadik nap a köttel mulik, beteg eszméletnél van, a diphtheritikus változások az orrüregre is átterjedtek, abból folyton a jellegzetes sárgás-barna nedv szivárog. Hőmérsék 38.4. Pulsus 120. A szájába öntött folyadékkal öblöget. Negyedik napon a nemi szervek körül a nagyajkak szélein köröskörül a bőr ujjnyi széles terjedelemben egészen fehér rostonyaszerű hártya kinézésűvé változott, melynek külső széle élesen demarált. A nyákhártya pedig barnás-fehér lepedékkel fedett. A diphtheritikus folyamatnak a szeméremtesten való fellépését akkor onnan magyaráztam, hogy a gyermek, ki körmeivel folyton piszkálta az orrát, körmei által vitte talán át az infectiót, de hogy e feltevés nem volt helyes, az másnap már kivilágolt abból, hogy akkor már ugyanazon folyamatot találtam mindkét könyök körül, hol a bőr már tenyérszerű terjedelemben hiányzott, a sebhely szürkés lepellet bevont volt, s az ép bőr felé a határon a bőr ugyanazon rostonyas külleművé átváltozott 1 cm.-nyi széles élesen határolt rétegben. Ugyanígy mondhatni fehér elhalását a bőrnek találtam az ujj összes körmeinek széle körül félholdalakban, mely szintén élesen demarálódva volt, valamint a bokaizület bütkei körül félkrajcárnagyságú terjedelemben. Utóbbi két helyen hámtól fosztott hely még látható nem volt, s így valószínű, hogy a folyamat mindenütt így kezdődött. A hatodik napon már e helyeken is felhámhiány volt, de a fehér elhalási gyűrű mindegyik sebszél körül naponként látható volt, mint terjed tova s válik el a már elhalt bőrrész mindig nagyobb s nagyobb sebfelületet hagyva hátra. A beteget — ki még ezentúl 4 napig élt — a távolság miatt naponként csak egyszer látogathattam, azt mindig eszméletnél találtam, hőemelkedés 38°-ot alig lépett túl, táplálékot az egész időszak alatt mondhatni alig vett magához (pár kanálnyi tej és bor), a szájába öntött carbolvízzel — mivel csak ezzel volt némileg desodorálható a nagy bűz — jól öblöget, a folyadék egy része az orron folyik ki, uvula tönkrement. A tizedik napon lethalis kimenettel. Bencezolatot a család ellenzése miatt végezni nem lehetett, de a kültakaró ily nagyfokú elváltozása után ítélve, valószínű, hogy a belső szervek is érdekes kórbenceztani változásokat mutattak volna.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XI. rendes ülés 1890. márczius 29-dikén.)

Elnök: **Korányi Frigyes** tnr. Jegyzők: **Ángyán B.** és **Pertik O.** dr.-ok.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után jelenti elnök, hogy Ehrenreich, Tóth, Ambró dr.-ok mint vendégek vannak jelen és hogy az egyesület könyvtára számára Mosler, Schwartz, Hueppe, Waldeyer, Alapi, Dollinger küldtek be dolgozatokat.

Betegbemutatás.

Böke Gyula tnr. „Csecsnyujtvány ürege megnyitásának esetét“ mutatja be. A csecsnyujtvány üregét vésővel nyitotta meg, s minthogy az eset bizonyos körülményeknél fogva érdekes és tanulságos, még a gyógyulás folyamata alatt mutatja be. Vázolja azután a műtét történetét, melyet Jasar porosz katonar orvos 1776-ban végzett először véletlenül, a mennyiben szúvas csecsnyujtványt sondált és a sonda bestüpedt, mire a beteg jobban lett. A műtétet a legújabb időkig alig végezték s összesen csak 63 esetben, csak újabban 1873 óta kapták ismét fel. A csecsnyujtvány felett mutatkozó daganat és fájdalmasságnál az egyszerű bemetszés is jó eredményű, de a hol láz és agytünetek vannak heveny dobüreglagnál, ott a csecsnyujtvány üregének megnyitása jó eredményű lehet. Szúvas csont, vagy sipoly

okvetlenül indicálja a csecüreg megnyitását. A halálozási arány e műtétnél 20%. A műtétet vésővel végezzük, fűrők, trepanok elhagyhatók. Veszélyes complicatiók: koponyaüreg megnyitása, vagy valamely sinusnak megsértése, ha azzal határos csont is szúvas, mert vérzés vagy sinus phlebitis jöhet létre.

A bemutatott esetben is a műtét alatt egy szúvas csontzárlat eltávolításánál nagyfokú visszeres vérzés állott be és pedig a *sinus transversus*-ból. A beteg 19 éves, kádárlegény, 1890. január 20-dikán vétetett fel a Rókus-kórház fülosztályára, jobb füle 10 év óta folyik és füle mögött 6 év óta sipoly van. Bal fülén néhány hét óta rosszul hall. Jobb külső hangvezeték ki van tömve sajtos czafatos genyvel, a dobhártya majdnem teljesen elpusztult, a proc. mast. közepén lencsényi lik, mely mell- és felfelé 6 cm.-nyi hosszúságú, érdes csonttal környezett sipolymentbe vezet. Caries ossi petrosi és cholesteatom a dobüregben. Bal fülén nyálkás dobüreghurut. A sipoly tágitva lett, rossz esontrészletek kikaparva, de a sipoly nem gyógyult, kétszer ismételték a kikaparást, végre is a csecünyujtvány üregét meg kellett nyitni (1890 márczius 11-dikén), melyet a lágy részlet lepraeparálása után vésővel 2 cm.-nyi hosszúságban eszközölt is. Az üregben sok túrós czafatos geny, és szúvas esontrészletek, melyek egyikének eltávolítása után nagyfokú visszeres vérzés állott be, melyet vattatampokkal csillapítottak. Naponkénti kötésvaltoztatás; esteli hőmérsék-emelkedések miatt, melyek intermittens jellegűek voltak, chinin adatott, melyre a láz megszűnik és szép sarjadzás indul meg, mely a bemutatáskor is látható.

Bárony János dr. a) „Inversio uteri esetet“ mutat be. 23 éves nő, férjes, kétszer szült, utójára 1889. év október 27-dikén vidéken. Szülés alkalmával a lepény nem távozik, erős vérzés lép fel, a nő ájuldozik s a baba erőszakosan hozza ki a lepényt. A nő csaknem egy teljes napig önkívületlen. Négy héti lázas gyermekágy, folytonos vérzések és fájdalmak, erőlködéskor tojásnyi daganat csúszik a szeméremrész elé. A nő három hó múlva a szülés után nőorvoshoz fordul, a ki felismeri a betegséget, diagnostisálja a méh teljes kifordulását s kézzel, később colpeurynterrel kísért meg visszahelyezését. A visszahelyezés nem sikerül, feljön a nő az egyet. I. szül. és nőgyógyászati kórodára, a hol Kézmárszky tanár új colpeurystist kísért meg. 17-szer alkalmazza ugyanannyi napon át sikertelenül a hólyagot, s már-már az amputációra határozza el magát, előbb azonban utolsó kísérletképen térdkönyökekvésben körül jól megtámasztja a méhet minden oldal felé jodoformgaze-csikkel s a méh kifordult fenekére így alkalmazza a colpeuryntert, a következő éj alatt a méh fájdalmak közben reinvertál. Bemutató ajánlja a térdkönyökekvést s a méh megtámasztását inversiók repositiójánál.

b) „Prolapsus uteri-esetet“ mutat be. 35 éves, férjes nő, 5 éve totalis prolapsussal; előesett méh, előesett a mellő és hátulsó hüvelyfal teljesen, cystocoele és rectocoeleval. Teljesen elpetyhüdt genitáliák. A nőnél bemutató minden módot megkísérlett a prolapsus gyógyítására. Gyűrűt alkalmazott, de a gyűrűt mit sem tartott, mindig kiesett. Majd 13 ülésben massirozta; ekkor a nő influenzát kapott, a massage 13 napig kimaradt s majd még hat ülés történt. A massage nem használt, megoperálta tehát bemutató a beteget, végezett nála colporrhaphia anteriort és képezett gátat, lebenyes úton anyagkimetszés nélkül. A módját a lebenyes gátképzésnek egy év előtt Dirner dr. bemutatta phantomon, ezéja előadónak a műtét eredményét bemutatni önön. Az előbb alig 2 cm.-nyi gát ma 8 cm. hosszú, a méhnek biztos támasztékot nyújt: a nő jól érzi magát, haza utazik.

Tauffer Vilmos tnr. felszólalásában a prolapsus uteri anatomiai viszonyaira reflectál, melyeknek az a lényegük, hogy azon consequens elváltozások az uterusban végbementek-e már, melyek jelen lenni szoktak, vagy pedig ilyen elváltozások nincsenek. E szerint két csoportra osztja az uterus prolapsus-eseteket. a) Primaer prolapsus az, melynél az uterus az első, mely maga után vonja a környező képleteket és az invertált tömegben a kicsiny, retroflectált uterust fogjuk találni, melynek szövete nincs elváltozva, csak atrophikus, kicsiny, rendszerint retroflectált. b) Más csoport, melyben a supravaginalis collum-részlet elongatiója van jelen. Az uterus szövete itt el van változva, nem az uterus leszállása a primaer, hanem az uterust környező képletek indulnak meg lefelé leginkább gátrepedés folytán; a méh fenn fixirozva van és ezáltal a collum megnyulik, és hypertrophizál a vérkeringési zavarok folytán. A gyógyításnál ezen anatomiai viszonyokat tekintetbe kell venni és ha nincs elongálva a cervix,

akkor az inversio reponálható és helyben tartható, de hypertrophikus cervix mellett a méhet normalis viszonyok közé helyezni lehetetlen, és itt a massage, mely az első csoportnál talán használni lehet, nem ér semmit, csak a műtét eljárás adhat jó sikert és pedig nem a Lawson-Tait-féle eljárás, hanem Hegar-Simon-féle, mely a gátat magasabbról kezdi képezni, és a mely gát azután ágyat képez az uterus számára.

Velits Dezső dr. felemlít egy prolapsus uteri-esetet, melyben elongatio cervicis volt jelen, és melyet előbb massáltak, majd Lawson-Tait szerint operáltak maradandó eredmény nélkül, végre sikerült Hegar-Simon módja szerint állandó eredménnyel operálni.

Bárony János dr. viszonzásában kifejti, hogy úgy az elongatiója mint megnövése a méhnek a prolapsus által lehet feltételezve, és ha a méhet visszahelyezzük, és fekvő tartjuk a beteget, rövidül a méh. Ha a méh prolabált és megnagyobbodott, nem lehet eldönteni, melyik volt az elsődleges, a prolapsus-e vagy a megnagyobbodás. A méh helybenmaradását csak a hüvely szűkítésével lehet elérni, és ezt a Lawson-Tait-féle műtét jól eszközli. Massagera a porcizkemény méh is visszafejlődik valamennyire.

Verebélyi László dr. „Gátzúzódás esetét“ mutatja be, mely második ilyen esete. 10 éves fiú 1889. szeptember 7-dikén hozatott a gyermekorházba, 4 nap előtt kerítésen gátjára esett, azóta nem tud vizelni. A borék kis gyermekfejnyi, bőre feszes, fényes, tenyéryi terjedelemben palaszürke. Mony, alhasáj, czombok felső harmada, gát-táj vízenyősek. Külső sérülés nem található. Hólyag a köldökig terjed. Nagy fájdalom, hő 36.0°, érverés 78. Narcosisban a borék bőrét behasította, a gátat is, itt üreg volt, melyből elhalt szövetezafatok és bűzös vizelet ürült ki. Innen cathetert vezetett a hólyagba és 1800 cm³ vizeletet ürített ki. Hólyagmosások, kötések. 10-dik napon 7-es számú Jackson-catheter az egész húgycsövön át. November 21-dikén gyógyult.

Velits Dezső dr. a) „Cholecystotomia“ esetet mutat be, mely első Magyarországon. Az eset két szempontból érdekes, t. i. a genitáliákkal összefüggő tumor miatt végezték a laparotomiát és ekkor eltávolították a Stiller tnr. által diagnostisált epeköveket is. Mult év januárjában epekölikái voltak, ettől függetlenül 3 hónap múlva hasa nőni kezdett. Októberben ment a II. szülészeti klinikára. Ekkor hasa tág volt, egyenetlen resistentiát mutatott, göbökből álló tumor volt constatalható, kopogtatási viszonyok határozatlanok, változók, ascites nem mutatható ki. Probaincisio október 7-dikén, ekkor kitűnt, hogy a hasüregben gelatinosus massa van, melynek forrása baloldali daganat volt, mely glandularis kystomának bizonyult, melyet eltávolítottak. A gelatinosus massa okozta a peritonitist. Köldöksérvét is ellátva, epekövei után néztek, melyeket a bordaív alatt azzal párhuzamosan készített, 5 cm. hosszú seben át a hólyag kivarrása után távolítottak el. Per primam gyógyulás. Felemlíti ezután bemutató a különböző epekőműtési módokat.

b) „Epicystotomia-esetet“ mutat be, melyet egy 14 éves leányon egy harmadik urether miatt végeztek, mely az urethrába nyílt és folytonos vizeleturgást okozott. Az urethernek az urethrába nyíló végét kiirtották és az urethert a hólyagba varrták be. Az eset gyógyult.

Meisels Vilmos dr. „Prolapsus recti“ két operált esetét mutatta be. Egyik esetén a prolapsus rectit (nemcsak a mucosa volt előesve) Mikulitz szerint operálta, t. i. lekötötte a felső és alsó véget, a közbeeső részt kiirtotta, és a két csontot Lambert-varrattal egyesítette. Kórlefolyás sima volt, de strictura recti állott elő, melyet bougieval tágitgat.

Második esetét Esmarch szerint operálta, t. i. a prolabált rectum falán két hosszú pince-szel egy-egy jókora redőt fogott és miután meggyőződött, hogy cystocoele nincs benne, Paquelin-nel eltávolította. Lefolyás sima, prolapsus gyógyult. Tapasztalatai alapján ezen eljárást ajánlja.

Napirend:

Schranz Viktor dr. előadást tart „Adatok a peritonitis tuberculosa miliaris chronica tanához“ czímen, betegbemutatással. Ez előadást lapunk egész terjedelmében fogja hozni.

Az idő előrehaladt volta miatt a vita és Pertik dr. előadása a jövő ülésre halasztatott.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Anleitung zur antiseptischen Wundbehandlung nach der an Prof. Billroth's Klinik gebräuchlichen Methode von Dr. Victor R. v. Hacker, Dozent f. Chirurgie. Harmadik átdolgozott kiadás. Lipse és Bécs. Deuticke, 1890.

Szerző e 67 lapra terjedő füzetecskében tanulók és orvosok számára röviden ismerteti meg a Billroth klinikáján gyakorlatban levő sebkezelő módszereket. 1881 óta még mindig a jodoformmal impregnált gaze játszsza ott a fő antiseptikus kötőző szerepét. Mint antiseptikus folyadékot azonban a carbolsav helyett a sublimatot használják újabban, valamint a vízmentes anyaggal fedett kötélekek helyett a sterilizált kötőző szereket. E változásokhoz képest szerző újra átdolgozta már két kiadást ért dolgozatát. A füzetecske különben a régi felosztásban maradt. Szól az antiseptikus sebkezelésről általában véve, azután az operatio előkészületeiről, az operatio alatt követendő eljárásokról, a laparotomiánál szükséges külön intézkedésekről, megismerteti a kötőző szereket és azok anyagait, az antiseptikus sebkötőzést, a mint azt alkalmazzák teljesen egyesített első prima intentióra alkalmas, továbbá nem egyesített prima intentióra nem alkalmas sebeknél, a kötéleváltoztatást, végre a jodoform, sublimat és carbolsav alkalmazásánál szükséges cautelákat. A füzetecske rövidségénél fogva jó átnézetet nyújt az antiseptikus sebkezelés mai állásáról. —e.

Die Zuckerbildung im Thierkörper, ihr Umfang und ihre Bedeutung von Prof. Dr. I. Seegen in Wien. Berlin, 1890. Hirschwald.

Szerző e 264 lapra terjedő monographiájában 15 előadásra osztva adja elő a testbeli czukorképződésre vonatkozó tudományos vizsgálódások mai állását. Ő már 12 éve tanulmányozza e kérdést kísérletileg és eddig megjelent dolgozatai is sok tekintetben világot vetettek e rejtélyes folyamat egyes mozzanataira. Azokkal szemben, a kik a czukorképződést a májban és a vérben hullatüneteménynak vallják, kísérletileg kimutatja a Claude Bernard-féle eredeti felfogás helyességét, hogy t. i. a folyamat valóságos életfolyamat, mely szakadatlanul történik és a testből kivágott májban csak tovább folytatódik. A czukorképződés vizsgálatai szerint azonban nem mint Claude Bernhard tanította a glycogenből, hanem a fehérjékből és zsírokból történik. A czukor a vérben az izommozgások és az oxydatiók erőforrása, mely nélkül csak néhány óráig sem lehetne el a szervezet. Normális viszonyok között a képződő czukor a szervezetben szakadatlanul elég és pedig nemcsak egyes szervekben, hanem valószínűleg az egész test valamennyi élő szöveteiben és a melegképződésnek és munkafejlesztésnek válik forrásává. Ha czukor jelenik meg a vizeletben, az mindig azt mutatja, hogy a czukor elége nem történik úgy, mint az rendesen történni szokott, azt mutatja, hogy az egész test szövetelemeinek kisebb-nagyobb része elvesztette azt a tulajdonságot, hogy a vér által hozzá vitt czukrot szétbonthassa. A diabetes mellitus lényegének e felfogása teljes egybenhangzásban van szerző nézete szerint a klinikai, kórtani és gyógytani tapasztalatokkal. A munka tiszta világos iránylyal van írva, az előadásos alak kellemes olvasmányt tesz, úgy hogy azoknak, a kik a czukorképződés normalis és abnormis viszonyairól a mai felfogás szerint bővebben kívánnak maguknak tájékozódást szerezni, e füzetecske átolvasását a melegen ajánljuk.

—s.

II. Lapszemle.

Belgyógyászati.

Osteo-arthropathie hypertrophique pneumique. Ezen kissé nehézkes elnevezés alatt Marie, az acromegalia kórképének első leírója, egy részét az eddig mint acromegalia leírt eseteknek külön osztályba kívánja sorozni. Az irodalomból 7 esetet, saját észleletéből pedig egyet ír le, s ezen összeállítás alapján a következő elkülönítő diagnostikus adatokat sorolja

fel: a kezek aránylag még nagyobbak, mint az acromegaliánál, sőt azoknak alakja is nagy eltorzulást szenvedett, az ujjak a dobverő alakját veszik fel, a körmök megvastagodnak s egyenetlenekké lesznek. A kéztő és kéztőizület tája megvastagodott és szabálytalan kiugrásokat mutat. A lábakon hasonló az elváltozások, s a kóros folyamat főleg a esontok izületi végénél kifejezett. Mig az acromegaliánál a kyphosis a nyaki és háti gerincoszlopot illeti, addig ezen betegségnél a gerincoszlop háti alsó és ágyéki része van kipúposodva. Az arezon csak a felső állkapocs nagyobbodott, az alsó (melynek túltengése igen jellegző az acromegaliára) nem. Mindezen elváltozások pedig a mozgásokat bizonyos fokban nehezítik, sőt a passiv mozgathatóság is csökkent. Az eddigi észleletekből úgy véli Marie, hogy ezen bántalom csakis tüdő- (vagy jobban mondva mell-) bajosoknál fordul elő s hajlandó a phtisikusok dobverő ujját is ezen túltengő esont- és izületi baj kisebb fokának betudni. (Revue de médecine. 1890. I.) —ss—

Kórtan.

A csecsemők gümőkórjáról. Leroux megfigyelése 219 esetre vonatkozik, melyeket klinikailag, valamint kórboneztanilag észlelt. Az eseteket életkor szerint következőleg csoportosítja:

Életkor	Fü	Leány	Összesen
1 nap 3 hó	7	16	23
3 " 6 hó	18	17	35
6 " 12 hó	29	24	53
1 " 2 év	51	57	101
	105	114	219

Az esetek legnagyobb részében a kórelőzmény kideríti, hogy az atya vagy anya gümőkórban szenvednek, vagy már el is haltak. Csupán hat esetben nem volt a szülők gümőkóros bántalma biztosan megállapítható.

Nevezetes Landouzy észlelete, ki azt találta, hogy midőn a mellhártya van megtámadva, sok esetben roseolák észlelhetők az életben. Szerzőnek 37 esetben volt alkalma ugyanezt észlelni. A roseolák eseteiben 1—18 nappal jelentek meg a halál előtt. Ugyanezen eseteknél a boncolás a mellhártya odanövését, barlangokat a tüdőben, a hörgők elmeszesedését, tágulatát stb. derítette ki. Szerző észleletei alapján állítja, hogy a roseolák akkor jelennek meg, midőn a pleura már meg van támadva s ezek megjelenése nem előhírnöke a pleura megbetegedésének.

Boncolások alapján állítja, hogy a gümőkór, igen ritka kivétellel, a tüdő megbetegedésével jár, továbbá, hogy nemcsak a tüdőkre szorítkozik csupán, hanem más szervek is a bántalom körébe vonatnak a legtöbb esetben. Szerző eseteiben csak 50 eset van, hol csupán tüdők voltak bántalmazva; csupán 5, hol az agyburkok nem voltak megbetegedve és csak három, hol a tüdőben nem volt semmiféle kóros elváltozás kimutatható.

Hogy az egyes szervek mikép és mily gyakran betegednek meg, arra vonatkozólag a következő észleletei vannak:

52 esetben az egész tüdő meg volt támadva, sajtos góczokat talált 20 esetben, 15 esetben pedig barlangokat. A legtöbb esetben azonban csupán szétszórt gümöket észlelt. 20 esetben a jobb felső lebeny felső széle, 2 esetben a jobb felső lebeny alsó széle, 4 esetben a jobb középső lebeny, 4 esetben a jobb alsó lebeny volt megtámadva. 17 esetben a bal tüdő felső lebenyének felső széle, egy esetben a bal felső lebeny alsó széle, 9 esetben a bal alsó lebeny volt megbetegedve. Barlangok, ha vannak, többes számban vannak jelen, átmérőjük 3—4 cm.

Szerző a tüdő megbetegedéséhez 79 esetben a mellhártya bántalmát látta hozzászegődve. Egy esetben 2 oldali volt a bántalom, a többi esetben az egyik oldali mellhártya volt megtámadva. 8 esetben egyedül a mellhártya volt bántalmazva, a tüdők pedig épek voltak. 19 esetben a gége volt bántalmazva, gümös fekélyeket talált a gégefedőn, a porcós gégen, részint a valódi, részint pedig az álhangszalagokon. Egy esetben fekélyt talált a légcsőnyákhártyáján. A lép gyurmájában 63 esetben talált

gümöket. 31 esetben a máj volt a bántalom körébe vonva, midőn az esetek többségében a Glisson-féle tok volt megtámadva. A veséket 23 esetben találta betegeknél; 4 esetben csupán a vesék burkán talált gümöket, 4 esetben pedig csupán a vesékben. A belek gümőkórját 29 esetben észlelte. Gümös fekélyek a vékonybelekben voltak leggyakrabban, s ha a vakbél vagy a remesebél volt is a bántalom székhelye, beteg volt mindig a csipőbél is. A fekélyek ovális alakúak, 1 mm. — 1 cm. átmérőjűek. Gyakran a Payer-féle tüszők vannak elváltozva. Csúpn a gyomrot két esetben észlelte gümösnek, gümös fekélyt azonban, midőn egyebütt is gümös megbetegedés nyomait lehet látni, 8 esetben talált. A hashártya gümös bántalma esetei közt 12-szer fordult elő. 5 esetben az egész hashártya a bántalom körébe vonatott, egy esetben a herék hashártyái burka, egy esetben a kürtöket borító hashártya.

Az agy burkain 31, a gerinczagy burkain 4 esetben látott gümöket. Az agy esetei közül 13-szor volt bántalmazva; 8 esetben a hal hemisphaera, 1 esetben a jobb, 3 esetben mindkettő. A bántalom székhelyét az ikcsonti lebenyben, a homloklebenyben, nyakszirti lebenyben, csikolt testben, látóhuzamban (tract. optum), lobus paracentralisban, agykocsányokban, protub. annular. volt. 3 esetben a szív is gümös megbetegedés jeleit mutatta: 2 esetben a bal gyomroc, egy esetben a jobb. 3-szor látta esetei között a kedezmirigyet bántalmazva. 2 esetben gümös érhártyalobot volt alkalma észlelni, egy esetben pedig a paizs-mirigy bántalmazottságát látni.

Gümös agyhártyalobnál az életben görcsöket 11 esetben látott, a többi esetben e bántalomra gyanakodhatott az életben, a hűdésekből, tarkómerevségből s az arcz kifejezésből.

Szerző észleleteit összegezve, a következőket vonja le:

1. gümőkór csecsemőknél nem épen ritka bántalom;
2. a betegség székhelye leggyakrabban a tüdőcsúcsokban fordul elő;

3. nincs igaza tehát Louis-nak, midőn azt állítja, hogy gümös megbetegedés az 5-dik életév előtt nem fordul elő. „Études experimentales et cliniques sur la tuberculose“. Tóth dr.

Szülészet és nőgyógyászat.

Állatkísérletek az anya vérzésének befolyásáról a magzat életére. Charpentier és Butte a párisi „Société de Biologie“ egyik utóbbi ülésén azokról a kísérletekről adnak számot, melyeket a czélból végeztek, hogy felderítsék, hogy az anya vérzése minő befolyással vannak a magzat életképességére. E kísérletekből kitűnt, hogy a midőn az anyát hirtelen és bő vérzés által ölték meg, a magzat tovább élt, mint az anya, ha azt azonnal az anya halálának beálltakor extrahálták.

A midőn pedig az anyát lassú elvérzés ölte meg, a magzat halála még az anyáé előtt állott be. Még ha az anya nem is pusztul el a vérzés folytán, akár önként, akár beavatkozás következtében szűnt meg az, akkor is beáll a magzatnál a halál rövid idővel a vérzés fellépte után. A halál oka ezen esetekben valószínűleg az anyai haemoglobin megfogyatkozásában rejlik, melynek folytán az összes haemoglobin tartalom is jelentékenyen csökken. E mellett még első sorban tekintetbe jő a vérnyomás kisebbedése is, mi által a vérnek a köldökszínórban való áramlása, továbbá az élenynek a magzati szövetekhez kellő mennyiségben való odavitele van megnehezítve. E kísérleteknek kétségkívül megvan a maguk gyakorlati értéke is. A kórodákban gyakran fordulnak elő olyan esetek, a melyekre a fent elősorolt viszonyok teljesen ráillenek. Így pl. nem ritkán egy vérhányásban, vérköpésben szenvedő terhes nőnél az 5—6-dik hónapban abortus áll be és macerált magzat születik meg, a mely talán már hetek óta halott. E kísérletekből látható, hogy a magzat halála az anyai vérzésekkel közvetlen összefüggésben van. S ebből következik, hogy megfelelő esetekben a szülést lehetőleg gyorsan megindítsuk, nehogy a magzat elhalása beálljon. Dr. B—l.

A fogó segélyével történt szülésekről a dresdai kir. nőgyógyászati kórodán. A Münchmeyer-től származó közlemény 7322 szülés után 206 (2·8%) fogóműtétről referál; ebből 187 esetben tipikus volt a műtét mélyen álló fejre, 19 pedig

atypikus a magasan álló fejre. A hét haláleset közül egy sem esik a műtét rovására. 119-nél nagyobb sérülései jöttek létre a lágy szülőutaknak. 141 (68%) esetben láztalan volt a gyermekágy. A 206 újszülött közül meghalt 35 (17%); de ebből csak 25 (12%) esik a fogó terhére. A 19 magas fogó műtét után egy anya sem halt el; lázas volt 8 (42·0%). A 19 újszülött közül meghalt 5 (21%) és többen súlyos sérüléseket szenvedtek.

A fogó műtétet valamenyi szülészeti műtét közt a legvéresebbnek tartja, mert a könnyű fogó műtéteknél is jelentékeny hüvely és cervix szakadások jöhetnek létre. Ezért a fogó műtét javallata nagyon megszorítandó. Magas fogó műtétől lehetőleg óvakodjunk, de mindenestre csak nagyon gyakorlott műtő kezében s a velejáró veszélyek kellő mérlegelése után van helye az alkalmazásnak. A szakadásokból ömlő vérzés csillapítására csak a varrás alkalmas. (Archiv f. Gynäcologie Bd. XXXVI. P. 1.) Velits dr.

Fülgyógyászat.

Orrkő érdekes esetét közli Rohrer, melyet 48 éves asszonynál bal oldalt talált. A kő egy megnyult, különben kagylóalakú főrészből állott, ebből indult ki nyulványszerűen a többi rész, mely az alsó orrjáratból hátulról mellfelé a középső orrjáratba terjedt. A beteg mindkét dobüregében sklerotizáló hurut állott fenn, mely már a tömkeleget is a bántalom körébe vonta, azonkívül időnként halántéktáji fejfájások is lepték el a beteget, mi mellett légzése az orron keresztül nagy fokban nehezített volt, végül ozaenája is volt a betegnek. A kő eltávolítása után R. az orrgaratúrt a Gottstein-féle körkessel alaposan kitisztította, az orrba, annak 2%-os creolin-oldattal történt kifecskendése után antipyrin fűvott be, mire lassanként minden kóros tünet visszafejlődött és még a halló képesség is tetemesen javult. (Wiener klin. Wochenschr. 1890. 2. sz.) Szenes.

Nyálkakő a ductus Wartonianusban. Egy elég tág bemetszés után távolította el Rohrer az említett vezetéből a kemény fehér nyálkakövet, mely 1·5 cm. hosszú, 1 cm. széles és 0·9 cm. vastag, különben pedig 0·63 gramm súlyú volt. (Wiener klin. Wochenschr. 1890. 2. sz.) Szenes.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Epe kimutatására a vizeletben.** Oliver a következő kémlő folyadékot ajánlja: 2·0 porrá tört peptont 240·0 vízben feloldunk s átfiltráljuk, ezután hozzáadunk 0·25 salicylsavat, és 30 csepp ecetsavat. Ezen kémlőszert négy köbcentiméterhez körülbelül húsz csepp vizeletet öntünk; ha epe van benne, akkor annak mennyiségéhez arányban elhomályosodik a keverék. (Medical Press, 1889.) —ss—

2. **Asthma ellen** Andeer több esetben jó eredménnyel adta a roham elején a resorcin 1 gramm adagban vízben oldva. (Therap. Monatshefte, 1890. 3. sz.)

3. **Koponyaűrbeli vérzéseknél** a lefektetés veszedelmes, egy második, még hevesebb vérzést idézhet elő és így a halált. Heidenhain azért véres agygyutánál több órán keresztül ülő helyzetben tartatja a beteget, ezalatt jeget rakat a fejre, meleg lábfürdő, hashajtó, esetleg nadályozás segélyével pedig elvonólag igyekszik hatni az agyra. (Berl. klin. Wochenschrift, 1890. 6. sz.)

4. **Fagydaganatok és repedezett kezek** gyógyítására Baelz a következő, naponként ismétlődő eljárást ajánlja: meleg vízzel megmosás után a következő szerral dörzsölendő be a kéz vagy láb: Rp. Kalii caust. 0·5; glycerini, spirit. vini aa 20·0; aquae 60·0. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 13. sz.)

5. **Pruritus universalis idipathica** 3 esetében jó eredményt látott Wertheimer a natrium salicylicumtól, melynek 3%-os oldatából naponként 3-szor vétetett be 2 evőkanálnyi.

6. **Herpes genitalis** gyógyítása Besnier szerint. Ha a herpes száraz, naponként bekeneti vaselinnal, vagy a következő kenőcsök valamelyikével: Rp. Empl. plumb. simpl., lanolini aa 25·0; axungiae 5·0. Rp. Lanolini, cerae flav. aa 20·0; olei olivarum 10·0. Ha a herpes nedvező, borogatásokat végeztet carbolos vagy bórsavas vízzel, utána pedig kötetet alkalmaz valami adstringens porral; alkalmas e czélra a következő: Rp. Amidon. subtil. pulv. 100·0; bismuthi subnit. 1·0; tannini 5·0. (Gazette des hopitaux, 1890. 33. sz.)

TÁRCZA.

Elnöki megnyitó beszéd.

Tartotta

Markusovszky Lajos dr.

a magyar orvosi könyvkiadó-társulat 1890. márczius 28-diki közgyűlésén.

Tisztelt közgyűlés!

Van szerencsém a társulat érdemes tagjait, kik meghívásunkra a mai közgyűlésben megjelenni sziveskedtek, tisztelettel üdvözölni.

Vállalatunk szerény működésének ismét egy éve, a hat évi ötödik ciklusnak első éve csakhamar elmúlt.

Összejöttünk, hogy ez idő alatt viselt dolgainkról beszámoljunk, netalán észrevételeikről és kívánságaikról értesüljünk, és becses közreműködésüket továbbra is kikérjük.

Az év, a melyre visszatekintünk, sok elkeseredett küzdelemnek volt tanúja, természetesen nem a mi társulatunk körében és nem is az orvosi tudomány terén, hol a munka habár tudommal korszakot alkotó felfedezést nem tett, serényen haladott, hanem a politika és közélet mezején, a törvényhozók köreiben.

Pedig azt, hogy ott a magasban mi történik, az alsó régiók is megérzik, s társadalmi életünk és egyéni törekvéseink visszatükrözik.

Sokkal közelebb állunk a viták színteréhez és az időhöz, a hol és a melyben azok lefolytak, semhogy az egymással küzdő elemek által felvert por homályában kivehetnők és megítélhetnők azt, vajjon a viharos időjárás áldást fog-e hozni vetéseinkre, avagy csak pusztító hatását fogjuk észlelhetni; vajjon a borúra derű, a pártok vetekedése után a vetésnek, a serény munkának és építésnek korszaka fog-e bekövetkezni, melyre földünknek annyira szüksége van, avagy a legjobb munkaerő sivár ezelt vesztett harcokban fog-e felemészteni; vajjon a törvények helyes intézkedései tényekké és igazsággá fognak-e válni, s a nép életében gyökeret vevén erkölcsi jellemét felüdíteni és anyagi jólétét megszilárdítani, avagy legvitálisabb érdekeinkre, s így a tudományra nézve is holt betűk gyanánt szerepelni.

Óhajtjuk kétségkívül mindnyájan, hogy a viharok lezajlása után tisztuljon meg politikai és általán közéletünk légköre és a nap fénylő sugarai szemünk elé tüntessék a sok parlagon heverő ugart, hogy egyetértve és egyesített erővel láthassunk azoknak mindnyájunkra nézve gyümölcsöző, immár nem halasztható műveléséhez.

De habár nem láthatjuk és nem ítéltjük is meg arról a pontról, a melyen ma állunk, politikai közéletünk láthatárán derű vagy ború fog-e bekövetkezni, a mitől kulturánk jövőbeli fejlődése és az ország consolidációja nagyrészt függ, — hiszem, örömmel constátálhatjuk már most is azt a tényt — és pedig megnyugvással mint az ország életerejének egyik jelenségét, miszerint dacára annak, hogy a politikai viták a közfigyelmet annyira lekötötték, hogy sorsunk kockája csaknem egészen azokon látszott megfordulni, és minden egyéb életfeladat elenyészően csekélynek tűnt fel, volt mindig tér, a melyen gyümölcsöző munka folyt, és volt ember, ki a politikától távol eső téren kitűzött élete célját szem elől nem tévesztette, annak becsé és értéke iránt táplált meggyőződésében meg nem ingott, és meg nem zavarva az által, hogy munkássága kellő méltánylásban nem részesül, bátran előrehaladott.

A tudomány, a művészet, a humanismus, az ipar, a rend és igazság emberei egyenként és egyestül megállották helyüket az ország minden részében, fenntartották, gyűjtötték, teremtték kisebb-nagyobb körben azt az anyagot és folytatták azt a munkát, a mely a nap politikai villongásai és minden rázkódások esetében is a nemzetek fennállása, haladása és jelentőségének egyik legszilárdabb alapját képezi.

Van munka, tisztelt közgyűlés, a mely nagy zajjal jár, üléstermekben, a forumon, a csatatéren, és van munka, a mely csendben folyik négy fal között, az íróasztal mellett vagy a

műhelyben. Tisztességes és hasznos lehet mindakettő, valamint káros is, akár a népeket zavarják fel nyugalmukból jelszavai, akár észre sem véve egy-két eszme felvillanásában, egy-két gondolat fűzésében nyilvánuljon is az.

Csendes, úgyszólván műhelyi munkát végzett, végezni törekedett társulatunk is a mult évben legjobb meggyőződése szerint kitűzött céljához képest és alapszabályai értelmében; hogy miként folyt az és mi az eredménye, azt a tisztelt tagtársaknak titkárainknak lesz szerencséjük előadni.

Ezennel az ülést megnyitom.

*Úti vázlatok a német- és francziaországi sebészeti kórodákról.*Irta **Tanárky Árpád** tr. műtevő orvos.

(Folytatás.)

Párisban külön, kizárólag a tanítás céljaira épült klinikák nincsenek; az egyetem négy belgyógyászati, négy sebészeti, egy-egy szülészeti, gyermekgyógyászati, szemészeti, elme- és börgyógyászati klinikája mind egy-egy osztályát képezi valamelyik közkórháznak s a valamennyit igazgató közös hivatal, az „assistance publique“ felügyelete alatt áll.

Az „assistance publique“ állami hivatal, melynek hatáskörébe tartoznak Páris összes kórházai, szegényházai, ápolói, a siketnémák s vakok intézete, gyógyíthatatlan elmebetegek menhelyei stb., összesen 20—25,000 ágygyal.

Az „assistance publique“ eszközli ezen összes intézetek ellátását, rendelkezvén központi raktárakkal, éléstárakkal, honnan saját kocsijai naponként szállítják az élelmi szereket az egyes kórházak számára.

Van közös gyógytára, sütődéje, hűvágója, boresarnoka, a hol minder ezikk pontos hygienikus vizsgálat alá esik. E helyiségek idegenek által mindenkor megtekinthetők s bepillantást engednek e bámulatos nagyszabású organisatio titkaiba. Én úgy találtam, hogy ezen centralis szervezet csak előnyére válik a kórházaknak; panaszokat ugyan itt is hallani némelykor, de van-e olyan rendszer, mely csalhatatlannak bizonyult volna be minden eshetőséggel szemben.

A központi igazgatás kiterjed a felvételre is, a mi nélkül a betegek egyenletes elosztása csaknem lehetetlen volna; a felveendő betegek a „bureau central“-ban jelentkeznek, mely az egyes kórházakkal telephon-összeköttetésben állván, mindig tudomással bír az üres ágyak számáról. Csakis a súlyosan sérültek s az egyéb sürgős esetek képeznek e szabály alól kivételt s vehetők fel a központi iroda közvetítése nélkül is.

A kórházak berendezése, kivéve néhány régebbi épületet, melyeknél a mai követelmények szerinti átalakítás alig volt véghez vihető, általában véve az igényeknek megfelelő.

A kórtermek, melyek rendszeren valamely hírnevesebb orvos nevét viselik, többnyire tágasak, világosak, széles ajtók és ablakokkal bírnak s jól szellőzhetők. A betegek kényelmére néhol majdnem túlságos gond fordítatik, mint pl. a „Hôtel Dieu“ ben, a hol még oly fényűzési cikkek is találhatók, melyeknek az alsóbb néposztály soha hírét sem hallotta. A számos gazdag alapítvány lehetővé teszi még az ily túlságos kiadásokat is, de másrésről el vannak a kórházak látva a tanulmányhoz s vizsgálódáshoz szükséges felszereléssel is bőven; az „assistance publique“ mindig szem előtt tartja azon elvet, hogy a kórházak hivatása nemcsak a betegek ápolása, de a tudomány előbbre vitele is. Azért minden kórház rendelkezik szakkönyvtárral s jól berendezett laboratóriummal, mely utóbbi felett nagyobb intézeteknél egy, csakis góresői és vegyi vizsgálatokkal foglalkozó orvos, a „chef de laboratoire“ áll.

Szakkönyvtár nélkül egy kórház sincs; szükségesnek tartották még a legkisebb számára is legalább néhány száz kötetből álló kézi könyvtár felállítását a mellett, hogy az École de médecine nagy könyvtárában vagy a bibliothèque nationale-ban minden nevezetesebb francia és külföldi mű, szaklap és folyóirat feltalálható. A kórházi orvosoktól megkövetelik, hogy

ne csak haladjanak a tudomány, de azt elő is mozdítsák tehetségükhöz képest. Erre vannak tekintettel az állások betöltésénél, mi nyilvános pályázat — concours — által történik.

Ily módon választanak a főorvosok, kik „médicines, chirurgiens, vagy accoucheurs des hôpitaux” címet viselnek azon osztály szerint, a mely felett állanak; továbbá a bent lakó másodorvosok — internes — s a bejáró gyakornokok — externes. Ha valamely kórházi állás megürül, az assistance publique concours-t hirdet ki, melyre rendszeren igen számosan jelentkeznek, mert minden kórházi orvosnak kell pályáznia legalább két évben egyszer valamely magasabb állásra.

Egy héttagú jury, melynek tagjait a ministerium nevezi ki, dönti el több rendbeli elméleti és gyakorlati vizsgák s a pályázók eddigi működésének megbirálása után, hogy ki érdemli meg az elsőseget, melyvel együtt jár az állás elnyerése.

Hasonló concours által választatik az egyetem kötelékéhez tartozó személyzet is, az assistensek, prosectorok s az ú. n. választott tanárok — professeurs agrégés. Ez utóbbiak, kik a mi egyetemeink rendkívüli tanárainak felelnek meg, természetesen a leghosszabb vizsgálatnak vettetik alá, mely kiterjed nemcsak a jelölt eddigi irodalmi működésének s előadási képességének megbirálására, hanem kérdések intézetnek minden szakból hozzája, még a boncztant s élettant sem véve ki.

Megkövetelik a specialistától, hogy saját szakmájának művelése mellett legyen alapos ismerete az orvosi tudományok minden ágában.

Innen van, hogy habár mai napság már nem is fogadják el Velpeau azon mondását: „Tous les specialistes sont des charlatans”, de azért Franciaországban még mindig kevés az oly orvos, ki magát kizárólagosan egy kisebb szaknak szentelné.

Ez említett pályázatok nyilvánosan tartatnak, többnyire az „École de médecine” nagy amphitheatrumában, hol a próba-előadásnál s a rögtönzött értekezések felolvasásainál rendszeren nagyszámú az úgy iránt érdeklődő közönség szokott jelen lenni. Néha megtörténik, hogy a hallgatóság zajosan tüntet egyik-másik jelölt mellett vagy ellenében s a jury ítélete e közvélemény befolyása alatt történik, a mi igen jellemző világot vet a francia társadalmi viszonyokra.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1890. márczius 28-dikán.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlése 1890. márczius 28-dikán.

Markusovszky Lajos elnökle alatt jelen volt 25 társulati tag.

1. Az elnök tárezarovatunk 1-ső számában közölt beszéddel nyitotta meg az ülést.

2. Az éljenzéssel fogadott megnyitó után elnök felhívta a közgyűlést, hogy az igazgatótanács szabályszerű kiegészítésére (az i. t. 1/3-a szabályszerűen kilépven) adják be szavazataikat; szavazatszedő bizottságul Böke Gyula elnökle alatt Feyer László és Thanoffer Lajos tagokat kérvén fel. A vidéki tagoktól zárt levélben érkezett szavazatok átadattak. A szavazatok beszédére az ülés 5 perczre felüggesztetett.

Az ülés újra megnyitása után:

3. Az első titkár olvasta fel a pénztári vizsgáló bizottság jelentését, melyből kiderült, hogy a társulat pénztára teljesen rendben találtatott, mit a közgyűlés tudomásul vesz.

4. Szinten az első titkár olvasta fel az igazgatótanács jelentését a társulat múlt évi működéséről. A jelentés következőleg hangzik:

Tisztelt közgyűlés! A társulat múlt 1889-dik évi működéséről és eredményéről számot adván, mindenek előtt meg kell említenünk, hogy a nevezett év könyvilletményét a következő két munka képezi:

1. *A sebészet kézikönyve. Druitt's Surgeons Vademecum Stanley Boyd által szerkesztett 12-dik kiadása után fordította Bakó Sándor dr.; az eredetivel összehasonlította Réczey Imre tnr. XV. 1109. lap. 723 fametszetű ábrával; és 2. Szemtükrök és diagnosztikai használat. Irta dr. Dimmer, bécsi docens, fordította dr. Imre József. XII. és 211 l. 73 fametszetű ábrával.*

A nevezett művek a társulat kiadványainak 58-dik és 59-dik kötetét képezik és az év folyama alatt elkészülvén, a társulati tagoknak megküldettek.

Úgy hisszük az előbbi munka, t. i. a sebészeti kézikönyv kiadásával hasznos szolgálatot tett a társulat úgy tagjainak mint a magyar orvosoknak, mert újabb időben nemcsak a társulat könyvtárában, hanem az összes magyar orvosi irodalomban egy a modern sebeszetet felölelő rendszeres műnek hiánya nagyon érezhetővé vált.

Az említett angol sebészeti kézikönyv első kiadása már az 1839. évben jelent meg, de azóta 11 új kiadást ért és ezek alkalmával mindig híven követte a sebeszet időszerű haladását, úgy hogy legújabb, 1887. évben megjelent s Stanley Boyd által átdolgozott kiadásában a modern sebészeti elvek és tanok tiszta szabatos átnézetét foglalja magában. Az utolsó kiadás nevezett szerkesztője átdolgozásánál nem csak az angol, hanem a fontosabb német irodalmi adatokat is használta fel s azért egyes fejezetek kivételével könyvében nem sok eltérést találunk a nálunk is használt német sebeszet gyógyításmódjaitól. E szerint az nagyon alkalmas arra, hogy egyrészt az orvostanulót a sebeszetbe bevezesse, és másrészt a gyakorló orvos is útbaigazítást merítsen belőle adandó esetben.

Mint emlékezni fognak, a kérdéses munkát a társulat segélyével az Eggenberger-féle könyvkiadó czég adta ki, úgy hogy ez tekintettel az orvostanulók szükségére, könyvtárús útján is megszerezhető. Mindazonáltal társulatunk megbízásából egyik kiváló sebesztünk az eredetivel hasonlított össze a fordítást, mely azonkívül nyelvezeti revisio alá is vétetett, úgy hogy a könyv tiszta szabatos nyelvezet és az angol szöveghez hűség tekintetében kifogás alá nem eshet. Végre a nagyszámú fametszetű ábrával a szöveg érthetősége igen könnyítve van.

A második mű, melyet társulatunk kiadott, t. i. Dimmer a szemtükrök tárgyaló munkája szakférfi által eszközölt fordításában bizonyára szintén előnyös fogadtatásban részesülend fiatalabb nemzedékünknek, mely a sebeszet ezen fontos tanával a gyakorlatban is mind nagyobb számmal foglalkozik.

A folyó évben kiadásra kiszemelt munkákra vonatkozólag jelenthetjük, hogy Hoffmann F. A. „Vorlesungen über allgemeine Therapie” című könyvének fordítása készen van és sajtó alá adatott. A múlt évi jelentésben ígért közegészségi kézikönyv szerkesztője a munka megírásában és adatai gyűjtésében annyira előrehaladt, hogy ez ígéréthez képest és előreláthatólag az év végéig meg fog jelenhetni.

Múlt évi jelentésünkben felsoroltuk azon szakmákat, melyeket a társulat tagjainak többsége — a mennyire nyilatkozataiból kivehető volt — a legsürgősebben kiadni óhajtott. Mint emlékezni fognak, a tagok mint ilyeneket, a szülészetet, nőgyógyászatot, törvényszéki orvostant és kórboncztant jelezték. Az igazgatótanács társulatunk tagjainak óhajtatását szem előtt tartva, erre nézve oda nyilatkozott, hogy biztos tudomása szerint ilyenmű munkák megírásával elismert szakférfiaink közül többen tényleg foglalkoznak. Ma azon helyzetben vagyunk kijelenthetni, hogy mindezen szakmákra nézve egyes szakférfiak időhöz kötött ígéretekkel tettek, melyen belül munkálatokkal elkészülni s ezeket a társulatnak kiadásra készen átadni akarják. Ha az említett szakférfiak ígéreteiket beváltják s a készen benyújtott munkák megbiráltatván, kiadásra alkalmasnak ítéltetnek, az igazgatótanács természetesen nem fog késni ezeket kiadványai sorába felvenni.

Azonban mióta a társulat fennáll, többször volt alkalmunk tapasztalni, hogy a legjobb szándékkal adott hasonló ígéretek az illetők többnyire egyéb elfoglaltatásuk miatt nem válhattak be. Így ezen eshetőséggel is kell számolnunk. A mennyiben pedig az igazgatótanács is úgy van meggyőződve, hogy a fennebb elősorolt tudományszakok a ciklus folyamán legelső sorban érdemelnek figyelmet, nem fog késni ezen szakmákra nézve gondoskodni, külföldi elismert jeles munkák lefordításáról, ha az ígért eredeti munkák nem készülnének el. Örömmel tapasztaljuk újabb, hogy orvosi irodalmunk jelesebb termékei, hazánkban is találnak könnyebben kiadót nem csak, de kelendőségük is mindinkább növekszik, úgy hogy nem szorulnak egyedül társulatunkra, mely ekkép talán idővel nem annyira a nagy közönségre számított, hanem inkább tudományos értékük miatt kiváló művek kiadására fog törekedhetni.

A mennyiben a kilátásba helyezett említett szakmunkák előreláthatólag csak később, azaz legjobb esetben csupán az 1892-diki illetményre nézve jöhetnek számba, az igazgatótanács azon feladattal áll szemben, hogy részben a folyó, részben a jövő évi illetmény szükségletei iránt intézkedjék. E tekintetben örömmel jelenthetjük, hogy

egyetemünk egyik elismert szakfőrá Goldzieher Vilmos docens úr az igazgatótanácsnak e célra csak imént befejezett és már sajtó alá adott szemészeti kézikönyvét ajánlotta fel. Az igazgatótanács az ajánlatot a munka tervezete s egyes fejezeteinek közlése alapján történt megbirálása után elben elfogadta s e szerint alapos kilátás van arra, hogy ez a jelen év folyamában napvilágot fog látni.

Ezen kívül idegen művek közül az igazgatótanácsnál a következő három könyv kiadása hozatott szóba, ú. m. 1. *Bunge*, a physiologiai chemia baseli tanárától: „Lehrbuch der physiologischen und pathologischen Chemie“, 21 előadásban. Ez az emberi testben véghezmenő chemiai folyamatoknak egybefüggően vonzó tárgyalása, mely nem fárasztó és kellemes olvasmány gyanánt megismereti a physiologiai és pathologiai chemia mai állását és a kór-, valamint a therapeutikus folyamatok physiologiai szempontból való felfogását és magyarázatát tetemesen elősegíti. Ekkép gyakorló orvosnak igen hasznos olvasmány.

2. *Jaksch* tanár: „*Klinische Diagnostik der inneren Krankheiten*“ című munkája, mely rövid idő alatt két kiadást ért és eddig már olasz, francia és orosz nyelvre is le van fordítva.

3. *Semmla*, nápolyi tanár előadásai az experimentalis pharmacologia és kórodai terapiáról, melyekben az általános gyógyszer- és orvoslástani kérdéseit tárgyaltnak és pedig főleg a kísérletes klinikai észleléssel kapcsolatban; a vonzó modorban, saját szerű eredetiség- és szellemességgel írt könyv nemcsak kellemes olvasmányt nyújt, de főleg sok oly dolgot tár fel, melynek nagy hasznát lehet venni a gyakorlatban.

Ezen ajánlatba hozott munkák iránt az igazgatótanács még nem jutott megállapodásra, de bizvást mondhatjuk, bármelyik lesz megválasztva, benne társulatunk könyvtára nagybecsű munkával fog gazdagodni.

Az alapítv. bizottmány jelentéséből értesülni fog a t. közgyűlés, hogy mult évben az alapítók száma hárommal, a rendes tagoké 40 új taggal szaporodott. Van tehát a társulatnak jelenleg 124 alapítványa, 10 rendes tagja és 570 tagja 8 frtnyi évi tagdíjjal, azonkívül 6 résztvevő tag 8 frtos évdíjjal. E szerint az összes tagok száma 710, tehát azon átlagos szám, melyet régóta a társulat zászlaja körül csoportosulva találunk.

5. Ezután a másodtitkár olvasta fel az alapítványi bizottmány jelentését a közgyűléshez, mely a következő:

Tisztelt közgyűlés! Az alapítványi bizottmány örömdetes tudomásul hozza, hogy társulatunk mult évi közgyűlése óta az alapító tagok száma ismét három új alapítóval szaporodott. Ezek a következők: *Bakó Sándor*, ki az alapítványi összeget azonnal befizette, *Imre József*, ki 100 frtnyi részletfizetést tett és *Gömör Elek*, ki 50 frtnyi részletet fizetett le. Az előbbi alapító tagok közül *Horváth Mihály* 100 frttal befizette alapítványi hátralékát, a *Délmagyarországi orvosterm. tud. társulat orvosi szakosztálya* 40 frt, *Rózsa Elemér* és *Weresmarthy Ödön* pedig 25 frtnyi részletfizetést tettek. A még be nem fizetett, de alapítványi kötelezettségekkel fedezett alapítványi tőke 1695 frtot tesz. A rendes tagok száma mult évben negyven 8 frtos taggal szaporodott.

A társulat bevételei mult évben a rendes tagok díjaiból 5780 frtot, alapítványi hátralékok kamataiból 84 frt 25 krt tettek.

Az egyesületi vagyon, mely mult évben 56,136 frt 67 krral volt kiténtetve, jelenleg 57,721 frt 83 krra emelkedett. Ebből az alapítványi tőke tesz 48,253 frt 33 krt, mely összeg a magyar földhitelintézetnél van elhelyezve, a f. évi költségekre 4838 frt áll rendelkezésre, mely összeg a takarékpénztárba van betéve. Az alapítványi tőke- és kamathátralék 1725 frt. A rendes tagok hátralékai 2584 frtra rúgnak s ez összegből 1192 frt a IV. folyamot illeti.

Az alapítványi bizottmány mult évben az V. folyam alatt az évenként könyvkiadásra fordítandó összeget 5000 frtban állapította meg. Az előterjesztett pénztári kimutatás szerint a mult évben kiadott munkák 5876 frt 9 krnyi költséget okoztak, a kiszabott összeget nem haladták túl nagyobb arányban.

Az alapítványi bizottmány két kiküldött tagja által előlegesen megvizsgáltatta a társulat mult évi pénztári számadásait s vagyoni állását, melyek teljes rendben találtatván, Csávási Kis Károly pénztárnok úrnak közgyűlésileg köszönetet szavaztatni indítványoz.

Vége az alapítványi bizottmány örömmel jelenti, hogy az alapszabályok 9. §-ában 20,000 frtnyi tartaléktőke, mely a tiszta jövedelem 1/20-ának tőkésítése által alakított, jelenleg már megvan, sőt valamennyire túl is van haladva.

Mély megilletődéssel kell utoljára megemlékeznünk azon érzékeny veszteségekről, melyeket társulatunk mult évben számos alapító és rendes tag elhalálása által szenvedett. Az alapító tagok sorából elhaltak ugyanis az 1889. évben *Wagner János* tanár, ki társulatunk igazgatótanácsának elejétől fogva tevékeny tagja és utóbb alelnöke volt, továbbá *Antal Géza* tanár, ki könyvtárunkat a legértékesebb művek egyikével gazdagította, végre *Darányi János*, *Schwarzer Ferencz* és *Verzár Joachim* doctorok, kiknek utolsója az alapítványi bizottmányban tevékeny részt vett. A rendes tagok sorából meghaltak *Bartók István*, *Darázs Gyula*, *Fejér Lajos*, *Felszeghy János*, *Gróf István*, *Jaksch János*, *Madarász Rezső*, *Nikolsburger Károly* és ifj. *Wagner Dániel*, kik *Darázs Gyula* kivételével mind a társulat keletkezése óta tagjai voltak.

A mult évi pénztár mérleg- és vagyon-kimutatás a közgyűlés tagjaival ezennel közöltetik *Csávási Kis Károly* társulati pénztárnok összeállításában.

Pénztári kimutatás a magyar orvosi könyvkiadó társulat vagyonforgalmáról 1889. márczius 19-dikétől egész 1890. márczius 20-dikáig.

	frt	frt
Pénztári maradvány 1889. márczius 20-dikán		41.44
<i>Bevétel:</i>		
Rendes tagoktól		5780.—
Kamat az alapítóktól	84.25	
" a takarékpénztártól	200.36	284.61
Alapítványok befizetéseért		340.—
Dr. Kajdász-alapítványáért az Academiától		1000.—
Takarékpénztárból kivételt		6700.—
Összes bevétel:		14146.05
<i>Kiadás:</i>		
<i>Charcot</i> eredeti műve megvétele	7.20	
" munkájához fametszetek	328.—	
" fordításáért	345.—	
" revisiójáért	115.—	
" bekötéseért	252.—	
" nyomtatásáért	862.80	1910.—
<i>Dimmer</i> munkájához fametszetek	110.60	
" fordítása	202.50	
" nyomtatása	526.55	
" revisiója	70.—	
" bekötése	253.85	1163.45
<i>Druitt</i> sebészeti tankönyve	3570.—	
" revisiója	840.—	
" bekötése	302.64	4712.64
Különféle munkák bekötése		55.26
Évi jelentések nyomtatása		120.59
Czímshelvények nyomtatása		37.37
Földhitelintézetnél betétt		1000.—
Takarékpénztárba tételt		4532.—
Titkári kiadás		95.96
Pénzbeszedésért		37.28
Lakbér		100.—
Szolga bére		60.—
Pénztári maradvány		321.50
Összes kiadás:		14146.05

<i>Az egyleti vagyon 1890. márczius 20-dikán.</i>		
Pénztár-maradvány		321.50
A földhitelintézetnél papirokban	45300.—	
" készpénzben 1889. decz. 31-én	2953.33	48253.33
Takarékpénztárban a pénztárnoknál		4838.—
<i>Hátralékok:</i>		
Alapítványi tőke	1695.—	
" után kamat	30.—	1725.—
Rendes tagoktól a IV. folyamra	1192.—	
" " V. " " "	1392.—	2584.—
Összeg		57721.83

A közgyűlés mindkét titkári jelentést tudomásul vette és Csávási Kis Károly társulati pénztárnoknak egyhangúlag jegyzőkönyvre veendő köszönetet szavazván, őt a számadás további kötelezettsége alól az elmult évre nézve felmentette.

6. Az 1890-dik évre pénztárvizsgáló bizottságul Janny Gyula elnökle alatt újlag Szontágh Ábrahám és Schmidt György tagtársak, a jelen ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére pedig Hochhalt Károly és Bäcker József tagtársak kértettek fel.

7. Időközben a szavazatok összeszámoltatván, kiderült, hogy a vidéki szavazatokkal együtt beadott összesen 51 érvényes szavazat, melyből legtöbb szavazatot kaptak a következő tagtársak a helybeli választmányi tagságra *Bókai Árpád* (29), *Korányi Frigyes* (51),

Lumniczer Sándor (47), Tauffer Vilmos (51), a vidéki választmányi tagságra Chyzer Kornél (51), Klug Nándor (51), Purjesz Zsigmond (51), Tauscher Gyula (51).

Az orvosi kamarák kérdésének sorsa. A biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesületnek a kamara ügyében tett ismeretes köriratára újabban két nyilatkozat történt, egyik a pozsonyi, másik az aradi orvosok részéről.

A pozsonyi természettudományi és orvosi egyetemi orvosi szakosztályának átirata — mint nagyváradi tudósítónk írja — ekként hangzik. Orvosi szakosztályunk f. évi február hó 19-dikén tartott ülésében tárgyalás alá vette a biharmegyei orvos-egylet átiratát. Orvosi szakosztályunk sem tarthatja helyesnek a központi választmány amaz, az orvosi kamarák felállítására ügyében elkövetett eljárását, hogy az e tárgyra vonatkozó véleményét az összes orvosokkal közölni méltónak nem tartotta. Ezen oknál fogva orvosi szakosztályunk is csatlakozik a biharmegyei orvos-egylet véleményéhez s annak támogatását kinyilatkoztatja. Pozsony, 1890. március 1. Dr. Kanka Károly, szakosztályi elnök.

Az Arad városi orvosok átirata a következő. A biharmegyei orvos-egylet elnökségéhez Nagyváradon. F. évi február hó 9-dikén kelt és városunk főorvosához, Pozsgay Lajos dr. úr kezéhez küldött b. köriratát vettük és ennek feleletében következőket van szerencsénk szíves tudomására hozni.

Városi főorvosunk Pozsgay Lajos dr. úr az átirat vétele után Arad sz. k. város összes gyakorló orvosait összehívta, mely testület két ízben is rendes értekezletet tartott alulírt elnök vezetése mellett, ez értekezleteiben örömdetes tudomásul vette a biharmegyei orvos-egylet átiratát, s egyhangúlag elhatározta az orvosi kamarák ügyében felíratot intézni a nagyméltóságú belügyminister úrhoz. Ugyanezen értekezlet határozata értelmében van szerencsém felíratunk másolatát szíves tudomásulvétel végett átküldeni s az aradi gyakorló orvosok nevében hazafias üdvözlésünket átszarmaztatni.

Arad, 1890. március 12. Matavoszky dr., kir. tanácsos. közk. igazgató, értekezleti elnök.

Az átküldött felírat arra kéri a ministert, hogy a kamarák ügyében nyújtson alkalmat s módot az összes orvosoknak nyilatkozásra. A központi választmány eljárására vonatkozólag meglehetősen éles hangon nyilatkozó felíratból felemlítjük a következőket: „Ha pedig a központi választmány mandátuma nem tőlünk — az orvosok összeségétől — származik, s mégis reánk orvosokra kívánja bolygató gondoskodását árasztani, annyit mindenesetre megkövetelhetni tőle, hogy „rólunk nélkülünk” egy ily, társadalmi életünkre nézve új és terhes intézmény ne létesüljön.” „Kiindul e mozgalom egy testület részéről, — mondja tovább — a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlése, illetőleg központi választmánya részéről, melyet mi ezen ügyben az orvosi rend egyeteme mandatarusának el nem ismerhetünk.”

Vegyesek.

Budapest, 1890. április 3-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1890. március 16-dikától 22-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 371 gyermek, elhalt 320 személy, a születések tehát 51 esettel multak felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 2, ronesoló toroklob 16, kanyaró 2, vörheny 2, typhus 1, agykérlob 13, agylob 3, agyvérzés 1, agyvérömleny 2, rángások 16, szervi szívbaj 14, tüdő-, mellhártya-, s hörgő- és hörghurut 44, tüdőgümő és sorvadás 79, bélhurut és béllob 24, méhrák 1, Brightkór és veselob 1, angolkór 1, görvélykór 2, veleszületett gyöngeség és alkathiba 9, aszkór, aszály és sorvadás 5, agykór 13, vízkór 1, erőszakos halál eset 9 stb. A fővárosi közkórházakban ápolottak e hét elején 2003 beteg, szaporodás 644, csökkenés 659, maradt e hét végén ápolás alatt 1988 beteg.

△ Stand Kálmán dr.-nak, a honvédelmi ministerium V. ügyosztályában beosztott I. oszt. ezredorvosnak, hosszú évek során át teljesített eredménydús és kiváló szolgálatai elismerésül ő Felsője a koronás arany-éremkeresztet adományozta.

○ Kórházi évkönyv. A fővárosi tanács Müller Kálmán dr. igazgató előterjesztésére elhatározta, hogy a fővárosi kórházak tudományos és adminisztratív működéséről évkönyveket ad ki.

○ A marosvásárhelyi országos kórházban az 1889-dik év folyamán — mint azt dr. Marosi Kálmán m. k. kórházi főorvos évi kimutatásából olvassuk — 1575 beteget gyógyítottak összesen 41,480 ápolási napon (egy betegre tehát 28.24 nap esett); a betegek közül bujakóros 29.3% volt. Nagyobb műtét 87 esetben történt, kisebb műtét számos esetben. A műtételnél szigorú antiseptikus eljárás volt alkalmazásban.

○ Bars megye aranyos-maróthi közkórházában, mely Benkő Lajos dr. megyei főorvos felügyelete alatt áll — mint azt Lányi Benedek kórházi orvos-gondnok évi kimutatásából olvassuk — az 1889-dik év folyamán 277 beteg kapott ápolást. Az ápolási napok száma 8006, egy betegre esik tehát 29 nap. Egy beteg átlag 17 f. 12 kr. ba került. Egy ápolási napra 59 kr. esett. A beszédhető ápolási díjat a belügyministeri rendelet 1889-re 55 kr. ba szabta. Számos kisebb műtétet kívül 11 nagyobb sebészeti műtét végeztetett. A közkórház 1863 óta áll fenn. Összesen 26,258 f. 31 kr. alapítványa van.

△ Somogy vármegye kaposvári közkórházában — mint azt Szigeti János dr. igazgató-főorvos évi jelentéséből olvassuk — az 1889-dik év folyamán 1928 beteget gyógyítottak 51,582 (egy betegre 26.7) ápolási napon. Összesen 230 műtét végeztetett. A kórházban 13 év óta szülészeti osztály is van, melyen az elmúlt évben 61 terhes nő nyert elhelyezést.

○ A Pasteur-féle antirabikus oltások eredménye Párisban és a Szajna departementben az 1889-dik évre összeállított statistika szerint — mint a „Le Bulletin Médicale” utolsó számában olvassuk — következő volt. E megyéből 236 veszettkutya-marott egyén kereste fel a Pasteur-intézetet gyógyítás végett. Három ezek közül az oltások daczára meghalt; a halálozás tehát ezek között 1.27% volt. Ugyanezen idő alatt 40 olyan egyén jegyeztetett fel a rendőri hivatalnál, kik nem keresték fel az intézetet és nem kaptak védőoltásokat. Ezek közül meghalt szintén 3; a halálozás ezek között tehát 7.50% volt.

○ A budapesti Császárfürdőben 1890. januárius 1-től március 31-ig 84 személy lakott, és 42,466 személy fürdött.

— Bekötő táblák az „Orvosi Hetilap” számára. Szalatnai és Weichner könyvkötők (Budapest, aranykéz-utca 4. sz.) arra kértek fel bennünket, hogy hozzuk tudomására az „Orvosi Hetilap” előfizetőinek, miszerint hajlandók lennének e lap mult évfolyama számára megrendelésekre bekötő táblákat szállítani a következő áron: félbörkötésű aranyozott hát- és oldalfeliratú táblákat: 1 f. rtért, fekete (vagy más színű) vászonkötésű, szintén aranyozott hát- és oldalfeliratú táblákat: 75 kr. ért. E bekötő táblákat — miután személyesen meggyőződünk csinoságuk és jószáguk felől — olesóságuk miatt is ajánljuk t. előfizetőinknek.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. március 27-dikétől egész április 2-ig ápolott betegekről.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül		
	beteg	férfi	nő	gyógy.	férfi	nő	beteg	férfi	nő	beteg	férfi	nő	beteg	szülő	beteg
Márcz. 27	3735	72	3337	70	5	510	851	783	1634	880	26	46	682		
" 28	3122	53	3021	51	5	38	847	781	1628	864	25	50	689		
" 29	3532	67	5039	89	8	412	824	770	1594	863	23	47	661		
" 30	2517	42	4531	76	2	35	802	753	1555	846	22	42	645		
" 31	4029	69	4431	75	4	59	794	746	1540	829	21	44	646		
Ápril. 1	3831	69	3525	60	3	14	794	751	1545	832	19	44	650		
" 2	3630	66	3223	55	5	16	793	757	1550	835	18	47	650		

Szt.-Lukácsfürdő. A kád- és kőfürdők a Szt.-Lukácsfürdő Nagy-Szálloda földszinti részében 3 osztályba vannak sorozva. Az I-a osztályú kádfürdőknél a kádak meissenai porcellánból, az I. osztályúknál fehér porcellánból és márványból, a II. osztállyal vasból vannak készítve. A kőfürdők medenczéi vörös márványból, s csupán II. osztállyal betonból való. Utóbbi fürdőknél felemlítendők az új szerkezetű vizesapok, melyek a medence fenekéig érnek, belőlük folytonosan áramlik a víz, egyenletes hőfokot s a víz hullámzatos mozgását okozván. Iszapfürdő. Az iszapfürdőnek több fürdőfülkéje téli használatra rendeztetett be, minek folytán az iszapfürdőben való fürdőzés egész éven át lehetővé van téve. A Szt.-Lukácsfürdő társaskocsijai a hidegebb évszak beálltával teljesen zárva közlekednek s az utazó közönséget nem az utcán szállítják ki, hanem a fürdő parkjáiig hajtanak. Rendelő fürdőorvos: dr. Doctor Frigyes.

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

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

Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

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

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP” 1890. április-juniusi folyamára.

Az „ORVOSI HETILAP” megjelenik minden héten legalább 1 $\frac{1}{2}$ íven; mellékletei: a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” pedig minden két hónapban egyszer egy-két íven adatnak ki.

Előfizetési ár:

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

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

Előfizethetni minden *kir. postahivatalnál*, Budapesten a *kiadóhivatalban* (Calvin-tér 4. szám, I. em. 9. ajtó, Dr. Högyes Endre), továbbá az *Eggenberger* (Hoffmann és Molnár), *Kilián Frigyes* és *Grill könyvkereskedésében*.

Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1890. április 13-dikával megszüntetjük.

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

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

Testegyenészeti és vízgyógyászati

INTÉZETE

Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán

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

Kimerítő program ingyen és bérmentve.

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, pillnáéhoz mint 162:100, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja” (1882).
Attfield John tanár, Londonban: „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserűvizekből” (1882).
Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonló ásványvíz előtt előnyösen feltűnik” (1883).

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

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampoláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlombok, és massage-ra alkalmas kórosok.

14

Programot bérmentesen küld.

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

Védőjegy



Univ. med. Dr. Pécsi Dani

14

nyilvános

TEHÉNHÍMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE

Túrkevéen (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

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

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

Csomagolást 20 kr.

Kárpátok gyöngye Felső-Magyarországban a vágvölgyi vasút és ujonnan megnyitott Vláraszoros vonal **Tepla-Trencsén-Tep-litz** nevű állomásától 20 percznyi távolságban és **Bécs** vala-mint **Budapesttől 4 óra alatt** könnyen elérhető. Az osztrák-magyar monarchia legerősebb kénesei termája, **40° C. meleg forrásokkal**. Fekvése gyönyörű erdők közepette. Javalva van **köszvény, csúsz, hűdés, idegzsák, idült borbajok, idült vérhajók, esont-szú és úszók** eseteiben. Kényelem-mel berendezett tükör- és külön-fürdők, nagy fényűző ki-állított új fürdő (Hammam) maurus stílusban.

Trencsén-Teplitz kénese-fürdő

Savó- és massage-, elektromos és terep-kurák Oertl szerint. A hygiene és kénye-lem minden igényének megfelelő, **olesó lakások**. Hangverseny, színház és egyéb mulatságok. Igen jó ivóvíz magas fek-vésű forrásoktól vezetve, kitűnő étkezés. A legtöbb vasuti állomástól mérsékelt menet-és térít-jegyek. **Omnibusok és bérkocsik minden vonalnál**. A látogatók száma mint-egy 5000, a fürdővendégeké 3800. **Az évad május 1-jétől október 1-jéig tart**. Fevilágosításokkal és illusztrált prospectusokkal ingyen szolgál a **gróf d'Harcourt-féle fürdőigazgatóság Trencsén-Teplitzben**.

Vizgyógyintézet Salzburg Parsch.

Egy második gyógyépület megnyitása (összesen 120 szobával). Nagy étterem, billárd, olvasó- és hőlgyterem. 80 méter hosszú fedett sétány. Mindenütt gyönyörű kilátás. Nagy uszoda 18° R. Kocsik és omnibusok, posta és távirda. 15 percznyi távolságra Salzburg városa és pályaudvarától, a Gaishegyi fogaskerekű vasút mentén, fenyő- és lombos erdők, gyönyörű alpesi tájláték, számos kiránduló helyek és természeti szépségtől környezve. Víz-, étrendi, elhízás elleni kurák. Massage, svéd gyógytornázás, villanyos gyógykezelés és villanyos fürdők, gőzfürdők. Mérsékelt árak. Prospectusok **Dr. Breyer-től**.

Glaubersós tartalmu, szénsavdús vasas források
12—1 **Vasláp (Moor) fürdők.**

TARCSA GYÓGYFÜRDŐ

(Vas megyében).

Vérszegénység, sápkór mindennemű női bajok, az emésztési szervek bántalmai stb. ellen legkiválóbb orvostanáraink által a legmélyebben ajánlva.

Kies, fenyvesekben gazdag erdős vidék, egészséges églaj. Jó lakások, kitűnő konyha, naponta kétszer zene stb.

Idénymegnyitás május 18-dikán.

Május 18-tól június 15-ikéig és augusztus 15-től szeptember végeig lakások tetemesen **olesóbbak**. Egy új vendéglő építése által az eddigi lakáshiányon segítve van.

Vasuti állomás „**Felső-Eör-Tarcsa**“, innét jó bér- és társas-kocsikon a fürdő 25 percz alatt elérhető. Minden irány-ban kedvező összeköttetés.

Felvilágosítással **Dr. Rohrer Aladár,**
fürdőorvos és a fürdőigazgatóság készségesen szolgál.

GLEICHENBERGI

Constantin-, Emma- és Klausner-forrás.

Kitűnő gyógyszer az összes nyákhártyák hurutjainak, különösen a légző- és emésztő-szervek hurutjainak.

Kapható **ÉDESKUTY L.** csász. és kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál, **Mattoni és Wille**, valamint minden gyógyszerárban és kereskedésekben. 4—1

A tavaszi ivó-gyógymód használatára fenti forrásvizek **ÉDESKUTY L.** ivó-csarnokában poharankint kiszolgáltatnak.

Santal Midy.

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

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

Magyarországi főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárában,
7 Budapest, király-utca 12. sz.

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhahúsból készítve,

közömbös, tiszta, nyákos anyagoktól, valamint nat-rium chlorid és borsavas natriumtól teljesen ment.

Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az *életani laboratorikumokban*, valamint *Pasteur görcsövi organismus-tenyésztésében* alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyújtható.

Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösbors pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst. *A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségekben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.*

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszerárában,
7 Budapest, király-utca 12. sz.

Morrhual Chapoteauttól.

A morrhual magában foglalja a csukamájolaj leg-hathatósabb alkatrészeit a zsíradék-anyagok kivételével; kis kerek tokcsákban, melyek mindegyike 20 centigrammot tartalmaz; ezek egyenértékűek a barna csukamájolaj 25-szörös súlyával, vagyis annak 5 grammjával.

Főhatásuk: az étvágy fokozása, a köhögés csökkentése, az emésztés és anyagcsere szabályozása, az erő és álm újra megjelenése.

Therapeutikus alkalmazásuk javalva van hörglobnál, a tüdőgümőkór első időszakában, angol- és görvélykóránál, mirigybajoknál.

Adag: két egész négy tokcsa naponként gyerme-keknél étkezés közben; felnőtteknél pedig négy egész nyolcz tokcsa.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,
Budapestben, Török Józsefnél, király-utca 12. sz.

PÁLYÁZATOK.

Dunaszekcső és Baar összesen 5568 lelket számláló községekből alakult közegészségi körnek 600 frt évi fizetéssel javadalmazott **körorvosi állása** folyó évi április 28-dikán reggeli 9 órakor fog Dunaszekcsőn, mint a körorvos székhelyén választás útján betölteni.

Orvostudori oklevéllel felszerelt kérvények nálam folyó évi április 25-dikéig benyújtandók.

Mohács, 1890. márczius 18-dikán.

3-2

Sey Lajos, főszolgabíró.

Biharvármegyében szalárdi járásban a **kismarjai körorvosi állás** Kismarja székhellyel önkéntes lemondás folytán üresedésbe jöven, ezen körorvosi állásra ezennel pályázat hirdetik.

Ezen egészségügyi körhöz tartoznak: Kismarja, Pelbárhida, Nyüved, Paptamási és Bihar-Félegyháza községek. A körorvosi állás évi 600 frt fizetés, Kismarja község által felajánlott szabad lakás, 150 frt úti átalány és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjak élvezetével van egybekötve.

Felhívtnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883: I. t.-cz., illetve az 1876: XIV. t.-cz. 343. §-a értelmében képességüket és eddigi működésüket igazoló bizonyítványokkal felszerelt és 50 kros bélyeggel ellátott pályázati kérvényeiket hozzám 1890 április 15-diki napjának délután 6 órájáig annál inkább nyujtsák be, mert a későbbben érkezettek figyelembe vétetni nem fognak.

(Utánnymatok nem díjaztatnak.)

A választás folyó évi április 26-dik napján délelőtt 9 órakor Kismarja községben fog megtartatni; a megválasztott körorvos állását azonnal elfoglalni köteles.

Szalárd, 1890. márczius 18-dikán.

1-1

Kékuss István, főszolgabíró.

Az üresedésben levő **susanovecki körorvosi állásra** ezennel pályázatot nyitattik. A körhöz, melynek székhelye Susanovecz, Gizellafalva, Hissziás, Pányova, Lukarecz, Kiszetó, Babsa és Belinecz községek tartoznak. Az évi javadalmazás 600 frt fizetés, 100 frt lakpénz, a székhelyen és a héti látogatások alkalmával 40 kr., különben 60 kr., éjjel kétszeresen számított látogatási díj.

A választás folyó évi április 21-én reggeli 10 órakor fog Susanovecz községházánál megejtetni.

Felhívtnak a pályázni szándékozók, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143., illetve az 1886: XXII. t.-cz. 9. és 73. §§-ai értelmében felszerelt kérvényeiket folyó évi április 20-dikáig alulírott főszolgabírói hivatalnál benyujtsák.

Temes-Rékás, 1890. márczius 31-dikén.

3-1

A főszolgabírói hivatal.

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

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Chininczukorka. 0-20 Chinintannat-tartalommal. 100 db. 3 frt.

Chinincsokoládé. 0-20 Chinintannat-tartalommal. 100 darab : 3 forint osztr. ért.

Vasas Chininczukorka. 0-15 Chinintannat- és 0-05 vasoxyd-tartalommal. 100 db. 3 frt.

Santonin-jalappin czukorka 0-08 santonin- és jalappin-tartalommal. 100 db. 3 frt o. é.

Ménesi aszú-bor. Egy 35 centiliteres üveg 1 frt.

Chinabor. 2‰ Chinintartalommal. Öt 30 centiliteres üveg : 3 forint 75 krajczár.

Vasas Chinabor. 2‰ Chinin- és vasoxydtartalommal. Öt 30 centiliteres üveg : 3 frt 75 kr.

Pepsinbor. 2-5‰ tartalommal. Öt 20 centiliteres üveg : 3 frt 75 kr.

Üvegmaró tinta. Egy üveg : 1 frt.

Salon-bengáli tüzek. Füst- és szag nélkül, vörös, fehér és sárga színben. 1 kilo : 2 frt.

Magnesium-fáklyák. 150 normalgyertya-fénynyel

6 perczig égő	12 perczig égő	24 perczig égő
1 db. 60 kr.	1 db. 1 frt 10 kr.	1 db. 2 frt 10 kr.

Cacao vajpálczikák. Bármely hozaggal!!! 25 db. 1 frtől — 1 forint 25 krig.

Fekete iroda tintapor. 1 adag ¼ literre : 10 kr.

Violaszin iroda tintapor. 1 adag ¼ literre : 10 kr.

KAPHATÓK:

ROZSNYAY MÁTYÁS

gyógyszerésznél A R A D O N.

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertetett és a gyakorlatban kitűnőnek bizonyult legújabb gyógyszerkészítmény. Angolkóros, görvélyes és általában gyenge gyermekeknél a hol idegesség, álmatlanság vagy hangrésgörös (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a fogzás és csontosodás előmozdítása vált szükségessé. Kellemes jó ízű czukorka.

Rendes napi adag 2 darab. Ára : egy doboz 20 pastillával 90 kr. Tartalmaz 10 pastilla : 0-005 tiszta phosphort és 0-20 ferr. lacticumot. Megrendelhető minden gyógyszerárúban és a feltalálónál:

Hazslinszky Károly gyógyszerész

Budapest, VIII., Sándor-tér.

6

Levico

Déltirolban 20 kilometer Trientől.

Természetes arsenidus vasas víz.

Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

Síkerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vér-fogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegszabák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 1

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

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

folyékony Creolin-szappant,

mely mint **desodorans, antisepticum** és **antiparasiticum** minden eddig ismert szert felülmúl. — Különösen ajánlható a sebészettel és boncolással foglalkozó orvos uraknak. — Használata sokkal kényelmesebb és hatásosabb mint a szilárd szappanoknak. 12

Részletes ismertetés és próbaüveg szíves kíváncsra minden díj nélkül szállíttatik. **KADA ISTVÁN, gyógyszerész, Budapest, VII., külső kerepesi-út, Rákossálya.**

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk
legtisztább, leg-
olcsóbb és legjobb szénsavdús,
égyényes **SAVANYUVIZE.**
VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyom megye.

Mindig friss töltésben kapható a
budapesti főraktárban :
VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.
Telephon-összeköttetés. — Számos raktár a vidéken.



Műleges végtagok
Aczélfűzők
Szabad. nemezfűzők

Első magy. kir.
orsz. szabadalmazott
testgyógyászati
gép-
és kötőszersz. gyár.

Nemeztokok
Fekvő-lemezek
Nyújtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus
Budapest, üllői-út II. szám.

Villamgépek
SÉRVKÖTŐK
Szabad. haskötők

Az 1889. évi
orsz. kisdnevelési
kiállításán I. rendű
DÍSZOKLEVÉLLEL
kitüntetve.

Fűző-harisnyák
KÖTŐSZEREK
és
egyéb segédesszközök

Orvosi vegyi és gőrcsövészeti laboratorium

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz. 14

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

Hazánk legkedveltebb savanyuvize

Borral használva kiterjedt kedvezőseggel rendelkezik

A MOHAI**ÁGNES****FORRÁS**

Legjobb asztali- és üdítőital
Küldő szolgálatot tesz az emésztési zavarnál.

Ő fensége József főherceg asztalán rendszeres italul szolgál.
Friss töltésben mindenkor kapható.

Édeskuty L., csász. és kir. és szerb király
udvari szállítónál Budapesten
Ugyisint minden gyógyszerárban, fűszerkereske-
desben és vendéglőben.

Kisdneve-
lési kiállítás
Budapest
1889
ARANY
OKLEVÉL

Univ. med. Dr. Zoltán A.

min. enged. nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-NYIRK TERMELŐ INTÉZETE

Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású
eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi áron:

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

Csomagolás és szállítás 15 kr. — Oltási kellek a beszerzési áron.

Orsz. gazd.
ipar-kiállítás
Eszék 1889
az érdemnek
ARANY
ÉREM

Dr. PAJOR SÁNDOR

vezetése alatt

VÍZGYÓGYINTÉZET

Budapest, VIII., Szentkirályi- (Ősz-) utca 14. sz.

Egybekötve massage, villanyozással.

Charcot-féle suspensio.

HAY első és legrégibb idő óta fennálló 3
TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE
Bécs, Alserstrasse 18. (Alapított 1873.)

Egész éven át szolgálnak naponta friss tehénnyirkkel (oltóanyag-
gal) a legjutányosabb árt. A megfogamzás biztossággáért kezességet
vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenyen a „Diplom
d'Honneur“-rel kitüntetett oltókészülékeit az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatja ki.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges
mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodás-
nak is ki van téve, míg ezzel szemben a **Rigollot** által készített
mustárpapír a legjobb mustármagból készül,
mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy
minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben
felvett hivatalos mustárpapír leírása csakis a **Rigollot papirra**
illik rá. — **Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.** 8

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

LIPIKI JÓDFÜRDŐ

4—1 (Szlavóniában).

Pakratz-Lipik (déli vasút), **Okocsán** (magyar kir. államvasutak).

Egyetlen meleg jódhőforrás a kontinensen, 64° C. állandó hőmérsékkel. — Hegyek által védett enyhe égélj.

A nyári idény tartama: április — október.

A tiszta hamisítatlan lipiki jódhőfürdők ajánlatosak a nyák-hártyák minden hurutos bántalmainál; mindennemű csúszos és köszvényes bajnál, mirigy- és vérbetegségeknél, görvélykóránál, esontbántalmaknál stb., stb.

Mint fürdőorvos **dr. Marschalko Tamás** működik.

Kiterjedt árnyékos park, gazdagon berendezett fürdőhelyiségek, porzellán-, márvány-, kőfürdőkkel stb., tiszta ásványvízzel töltött társasfürdő izzasztó-kamarákkal; kitűnő gyógyzene, fedett sétány, olvasó- és zongoraterem, jó étkezés egy új vendéglős vezetése alatt, sokféle szórakozás. — A déli vasuton menet- és térítjegy 33% árleengedéssel. A magy. kir. államvasutakon zona-tarifa.

Prospektus s felvilágosítással szolgál a **lipiki fürdőigazgatóság.**

A lipiki jódvíz szétküldése

az igazgatóság részéről szakadatlanul történik, friss töltésben lipiki jódvíz állandóan kapható **Édeskuty L.**, csász. és kir. és szerb kir. udvari ásványvíz szállítónál és az osztrák-magyar monarchia összes ásványvíz-kereskedéseiben, valamint a nagyobb gyógytárakban s fűszerkereskedésekben.

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

1 phiola 2—3 egyénre ... árt —.50	1 phiola 50 egyénre (szűrésre) árt 4.—
10 ilyen phiola v. több ... árt —.40	1 " 100 " " " " " " 8.—
1 phiola 10—15 egy. ... árt 2.—	Hogy pedig a "karról" "karrá" oltás kiküszöbölése szegényebb községeknek is lehetővé tétessék, csak scarificatioval oltható, biztos fogamzású tehénhímlőnyirkot is szolgáltat.

1 phiolában 50 egyénre 3 frtért és 100 egyénre 6 frtért.

Csomagolási és bérmentes beküldésért szállítványonként 30, utánvételes szállításkor szállítólevél és csomagolási 20 krral több. — A n. m. belügyministerium által elbirt szabályzatot felül betartván még Aradmegye által az oltó-anyag termelésére nézve külön kikötött övrendszabályokat is, az intézet oltó-anyaga, tisztaságára nézve, a képzelhető legnagyobb garantiát nyújtja.

**ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY - SÁPKÓR
A BRAVAIS VAS**

A világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemű gyomorbajt, mert azonnal átmenyen az emberi szervezetbe. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges színét és szükséges elemeit. — Óvatosan az utazások és hamisításoktól. Nagyban eladás: 40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.

BUDAPESTEN: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél és minden gyógyszerárban.

BALATON-FÜREDRE

vonatkozó orvosi és egyéb tudósítással szolgál **fürdőorvos Dr. Mangold Henrik**. — Jól berendezett házban, fürdővendégek és turisták számára, egyes szobák és nagyobb lakások (konyhakkal is) olcsón kaphatók. Orvosok árkedvezményben részesülnek.

6—1

Vízgyógyintézet

Vöslau-Gainfahnen.

Bécsből 1 órányi távolságra.

Egész éven át nyitva.

Előrajz kívánatra költségmentesen a tulajdonosnál

Dr. Friedmann, csász. tan. magában az intézetben vagy
Wien, I., Opernring 3.

Dr. REICH MIKLÓS

testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógy-gymnastika és massage** körébe tartozó bántalmak.

Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartsak és közönség rendelkezésére.

Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató orvosánál nyerhetni.

Koritniczai ásványvíz.

Kitűnő gyógyvíz 4—1

gyomor-bél-betegségeknél

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Coloenteritis chronica) és aranyeres bántalmaknál.

A koritniczai ásványforrások *Czericzki* bécsi balneotechnikus rendszere szerint újra be lettek foglalva, mi által a koritniczai víz ereje jóval fokozódott. A töltés legújabb systema szerint eszközöltetik. — Kapható a fürdőigazgatóságnál **Koritniczán**, valamint a magyarországi kizárólagos főraktárban

ÉDESKUTY L. császári és királyi és szerb királyi udvari ásványvíz-szállítónál

Budapest, Erzsébet-tér 8. szám.

A fürdő-idény megnyitása május hó 15-dikén.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvényénél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségeknél.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnél, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

ORVOSI HETILAP.

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

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 íven. Mellette a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 íven.

Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

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

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Ónodi A. dr. Parosmia esetei. — Neuman M. József dr. Közlemény Navratil Imre tnr. főorvos gégeészeti osztályáról. I. A gége-tuberculosis gyógykezeléséről. — Genersich Gusztáv dr. Közlemény Purjesz Zsigmond egyetemi tanár belgyógyászati kórodájából. Adatok a chloralamid altató hatásához. — Pollacsek Simon dr. Közlemény a „Nyilvános ambulárium” (Róna dr.) bőrbeteg és bujakóros osztályáról. Többesrörös egyidejű scleromaféjlődés (induratio primaria syphilitica) a monyon scabies pustulák következtében. — **IRODALOM-SZEMLE.** I. *Könyvismertetés.* Handbuch der Ohrenheilkunde. Für Aerzte und Studierende von Dr. Wilhelm Kirehner, Professor der Ohrenheilkunde und Vorstand der otiatrischen Universitäts-Poliklinik in Würzburg. — Josef Körösi: Kritik der Vaccinations-Statistik und neue Beiträge zur Frage des Impfschutzes. — II. *Lapszemle.* Kórtan. A viperacsípés hatása, tünetei és kezelése. — *Sebészet.* A női ivarszerveken előforduló gümös megbetegedésekről. — *Gyermekegyógyászat.* Fiala állatok hydraemiájának viszonya a gyermekek pathológiájához. — Haemoglobinaemia egy ritkább esete. — A paracresotinsavas natrium gyermekeknél. — Orr- és gégebajok. Czitromlé orrvérzés ellen. — Trichlor-ezetsav orr és torokbajokban. — Heveny hangrés vizenyő jodkali használata után. — Adat a hangrés göres kóroktanához. — Csillapíthatlan orrvérzés szüntetése. — *Apróbb jegyzetek az orvostudományról:* 1. Szer a dyspnoetikus rohamok ellen. 2. Fogak érzéketlenítésére való szer. 3. Szer az angolkóros gyermekek gyógyítására. 4. Szer a tejelválasztás megszüntetésére. 5. Szer iszákosok tüdőlobja ellen. 6. Szer a gingivitis orvoslására. 7. Szer a csillapíthatlan hányás ellen. 8. A lágy golyvák gyógyítása Mosetig-Moorhof szerint. — **TÁRCZA.** Tanárky Árpád dr. Úti vázlatok a német- és francziaországi sebészeti kórodákról. — Stiller Bertalan tnr. A Marillavölgyről. — **Heti szemle.** A kolozsvári orvostanártestület tervezete az orvostudori szigorlati rend megváltoztatása tárgyában. — Budapest főváros közegészségi állapota 1890. évi január hóban. — Vegyesek. — **Boríték:** — Pályázatok. — Hirdetések. — **Melléklet:** Bártfa gyógyfürdő.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Parosmia esetei.

Közli: Ónodi A. dr. egyetemi m.-tanár, műtő.

A szagló szerv körében a rendellenes jelenségek elég változatos alakban fordulnak elő. A rendellenes szagérzetek jó része, így az idiosyncrasia, a hallucinatio központi eredetű, de jegyezhetünk fel olyan eseteket, melyeknél a pervers szagérzetek az orrüreg elváltozásaira, tehát körzeti okokra vezethetők vissza. A pervers szagérzetek kórképeit összefoglaló parosmia számos esetében az életben észlelt agyvelőtűnetek mellett a megejtett autopsia különböző pathologikus elváltozásokat mutatott ki a homlok- és halántéklebenyen, a szagló nyálábok és szagló központok közelében; az esetek egy másik részében az orrüregben voltak változások kimutathatók, míg végre a parosmia egyes eseteiben sem a központ, sem a körzet részéről a legesekélyebb elváltozás, eltérés található nem volt.

Az orvosegyesületben ismertetett esetünkhöz ez alkalommal még néhány ide vonatkozó észleletet csatolunk. Felemlített esetünk egy 37 éves kartársra vonatkozik, a ki 1888 május havában egy heveny orrhurutot kapott, mely szokatlan hosszú ideig és intenzitással tartott. A chlorkali-beöntéseket eredménytelenül alkalmazta, baja nem múlt el, sőt a következő hónapokban többször újult erővel igen akutan lépett fel, nagyfokú váladék-képződéssel járt, melyet egy keleti utazása sem volt képes csökkenteni. Az ezen időben elhasznált zsebkenők napi száma 18 volt. Mult év elején gyenge cocain ecsetelést használt, a mi egyidőre a váladék képződését csökkentette. De baja újból rosszabbodott és egy közbejött orbáncz után a váladék ismét nagy mértékben képződött, bűzösé vált, a beteg újlag minden nap 14—16—18 zsebkenővel használt el.

Azonkívül különös pervers szagérzései jelentkeztek minden két hétben egy-két napi tartammal, az egyes szagérzetek jelentkezése között egy-két napi szünettel. Három ilyen pervers

szagérzet gyötörte, ú. m. a moschus, a petroleum és a vizelet szaga; a beteg szagló érzéke különben a legfinomabb és leggyengébb illatokat is percipálta. A megejtett orrtükrészeti lelet az orr nyákhártyájának idült hurutját és az alsó kagylók kisebb mérvű duzzanatát mutatta. A helybeli kezelést csak mult év november 4-dikén kezddhettem meg, midőn is a pervers szagérzetek közül a vizelet szaga jelent meg, de már a kezelés alatt a többi nem jelentkezett. A jelzett duzzanatot galvanokaustikus úton szüntettem meg, a hurutos nyálkahártyát eleinte cocain-beecseteléssel, később borsav-oldat beöntésekkel kezeltem.

A therapeutikus eredmény meglepő volt, a mennyiben a pervers szagérzetek elmaradtak, a váladék-képződés annyira csökkent, hogy a zsebkenők napi száma 18-ról egy-kettőre apadt és betegünk teljesen jól érzi magát. Érdekes a felemlítésre, hogy a gyógyulást követő időszakban a felső légutak heveny hurutja lépett fel, három napig el is rekedt, de az orrüreg ez alkalommal teljesen ment maradt a huruttól.

Jelen esetben a pervers szagérzeteket körzeti inger által kiváltottnak tekintem, a mi mellett a therapeutikus eredmény is szól.

A parosmia egy másik esetében, egy éltesebb neurasthenikus asszonyt idült orrhurutja miatt kezeltem és a helyenkénti idült duzzanatokat galvanokaustikus módon érintettem. Betegnek a szokásos panaszokon kívül volt egy rendellenes szagérzete is, mely a pörkölt, égett haj szagához hasonlított. Érdekes, hogy a galvanokaustikus pörkölt szaga, a beavatkozás alatt növelte az ő pervers szagérzetét, de ugyanaz a kezelés folyamában meglehetősen elhalványult és a befejezett gyógy-eljárás után teljesen el is maradt.

Végezetül néhány észleletet jegyzek fel, melyek az influenza-járványban megbetegedett kartársaknál tapasztalt parosmiára vonatkoznak. A jelzett esetekben a respiratorikus traktus volt erősen megtámadva. Két kartársnál megejtett orrvizsgálat az orrüreg heveny hurutját és az alsó kagylók erős duzzanatát mutatta, mely az egyik kartársnál oly nagymérvű volt, hogy az orrlégzést hosszabb ideig zavarta. Az egyik kartárs beteg-

sége alatt három napig mindig szurkot, kátrányt szagolt, mire azelőtt nem volt eset. A másik kartársnál a parosmia sokkal erősebb és gyötrőbb volt, ugyanis egy egész napon át a schellak szagát érezte, majd rövidebb időtartamra fellépett a kén, a foghagyma és a hulla pervers szagérzete. Mindezek nagyon deprimálólólag hatottak kedélyére, megzavarták szája ízét és undort keltettek az ételek és italok iránt. A rendellenes szagérzetek csupán betegsége alatt jelentkeztek először.

Egy harmadik kartársnál a betegség után a vizsgálat az orrhurut mérsékelt jeleit mutatta, de megbetegedése alatt igen erős mérvű volt, jobb oldali orrüregében az orrlégzés zavart volt és orrgyökén fájdalmat érzett. Állítása szerint három napig a bűdös hús szagát érezte és két héten át felváltva a szappan és a petroleum szaga zavarta. Nyilvánvaló, hogy az influenzával együtt fellépett parosmia ezen eseteit is az orrüreg elváltozásával, a körzeti ingerrel kell okozatos összefüggésbe hoznunk és a szagló érzék körzeti irritációjára visszavezetnünk. Az influenza felett megindult külföldi, valamint hazai eszmecserék folyamán tudtommal a parosmiára vonatkozó észleletek felemlítve nem lettek.

Közlemények Navratil Imre tnr. főorvos gégészeti osztályáról.

I.

A gége-tuberculosis gyógykezeléséről.

Neuman M. József dr.-tól.¹

T. orvosegyesület!

A gégebajok gyógyításának egyik legfontosabb gyakorlati értékkel bíró tárgyát képezi a gége-tuberculosis, melynek gyógykezelése actualis jelleget öltött az irodalomban. Mióta a gégettűkór létezik, azóta a gégetuberculosis egyes phasisait az élőben a legtűzetesebben ismerjük; és a legközelebb álló kérdés volt, mikép viselkedjünk ezen súlyos bajjal szemben, mely szemünk és műszereink, tehát gyógykezelésünk számára hozzáférhetővé vált.

Eleinte a szakorvosok passive viselték magukat, a baj majdnem *noli me tangere* volt, míg később mindinkább eselekvőleg fogtak hozzá és az utolsó évtizedben már a gyógyszer egész seregét ajánlották, részint mint megbízható szert, részint a kísérletezésre.

A gyógymódok egy része hamar le is tűnt, így pl. *Gouguenheim* Párisban galvanocaustikus kezelést ajánlott a gümös infiltratum ellen, minek követője alig akadt; és hogy a legutóbbi időből említsek egy példát, a *phosphorsavas mésszel való injectiókat* említem, melyeket Albert kórodáján gümőkóros izületekbe alkalmaztak és melynek értékét gégetuberculosisnál Schnitzler rendelésében kísértették meg, Réthi közleménye szerint csakhamar le is számolva vele.

Nem lehet feladat, de nem is lehetséges, minden ajánlott gyógyszer értékére kiterjeszkednem, jelenleg legyen szabad egyes kezelési módok értékéről szólanom, a melyek Navratil főorvos tanár kórházi osztályán és ambulatoriumában, hol az utóbbi 3 év óta van szerencsém ezen kezelési módokat figyelemmel kísérnem és gyakorolnom, ezen idő alatt alkalmaztattak.

Az ajánlott gyógyszerek közül leginkább tartották fenn magukat: a *jodoform* Schadewaldt és főleg Schnitzler által ajánlva, a *jódolt* Rosenberg (Berlinben), a *bórsavat* Schech és Schaffner, a *mentholt* Lublinski ajánlották; inhalatiókat *carbolsavval*, *perubalzsammal* Schmidt Mór, 1% *creosot*-becseppentéseket Cadier, *carbolsavat* 1%—3%, sőt 10%-os *glycerines* oldatban Gottstein rendelésében használták stb.

Az 1886. szeptemberi német orvosok vándorgyűlése a gége-tuberculosis kezelésére nevezetes fordulópontot képez, itt a *tejsav*-curának lelkesedett pártolójával találkozunk Krause és követőinek személyében, továbbá a tuberculotikus góczok sebészi kezeléséről, *endolaryngealis kikanalazásáról* hallunk először, mit Heryng (Varsóból) kezdeményez és Schmidt Mór

ugyanekkor a *légesömlést* ajánlja mint gyógyító eljárást a gégetuberculosis ellen.

Részemről a gégetuberculosisnál ajánlott és alkalmazott gyógyításokat következőleg osztanám be:

1. Adstringens szerekre; 2. antiseptikus szerekre; 3. fájdalomcsillapító szerekre és 4. sebészi beavatkozásokra.

Ezeknek alkalmazása nagyjában a következő: összehúzó szerek a gége és légeső hurutos állapotainál, az antiseptikus szerek a nyílt fekélyezéseknél, a fájdalom csillapítók a gégetuberculosis kínzó végstadiumában, a sebészi beavatkozás pedig a gyökeres gyógyítás céljából történik, vagy — a tracheotomia — palliativ szer gyanánt jöhet szóba.

A gége-tuberculosis különböző phasisokban foly le; leggyakrabban gége- és légesőhuruttal kezdődik, melyhez egy idő múlva a kannaporeczok közti árok, vagy más hely nagyobb fokú duzzadtsága társulhat; a duzzadtság mindinkább növekedik oly nagy fokra, minőre a nyálkahártya egymaga nem képes és így nyálkahártya alatti beszűrődésnek árulja el magát. Az infiltratum végre szétesik és előttünk van a kiterjedt fekélyzés, sarjadásokkal, környékében chronikus vizenyővel, társulva még fedett beszűrődésekkel, porezhártyalobokkal stb. Néha eleitől fogva felületes fekélyzés támad, mely mindinkább terjed a mélységbe és a környékbe.

A tüdőcsúcshuruttal társuló gége- és légesőhurut, mely tulajdonképpen nem gümös bántalom, hanem egy gümőkóros egyénnek hurutokra való hajlamosságának nyilvánulása, azon elvek szerint kezelendő, mint más egyéb hurut, tehát összehúzó szerekkel. A gümőkórosak gégehurutjai mégis más tekintetek alá is esnek.

A gümőkórosak hurutjánál kevésbé erőlyesen járunk el. Képzelnünk valakit, ki 2 hó előtt vért köhögött, azóta mindig köhéssel, a gégeben mindig kaparó ingert érez; a tüdők felett semmi hurutos zörejt nem hallhatunk, de a gége és légeső nyálkahártyáját vörösen belövelve látjuk; akkor a betegnek jó szolgálatot tehetünk, ha gyenge összehúzó szerekkel enyhén kezeljük; de ha pl. légesővébe fúvunk erős gyógyszert, hangrés-göresöt, köhögési rohamot és újabb haemoptoét idézhetünk elő. Ellenben jó szolgálatot tesz enyhe esetelés 1/2% zinc. sulf.-oldattal, melyben 1—2% cocain is foglaltatik, vagy enyhén végzett befúvás tannin porral 1:10 arányban. Elég gyakran láttuk az ily betegek gégehurutját javulni; a köhögési inger megszűnése igen jótékonyan hat és a betegek kedélyét feleleveníti. Jó a topikus kezelést időnként félbehagyni és mondanom is felesleges, a fő figyelmet az alkati bajra fordítani. A légesőhurut ellen jók az ásványvizek, melyeket inhalatiókra is használhat a beteg.

A gümőkóros egyén gégehurutját még egyéb szempontból is jó active kezelni. Nem zárkozhatom el egészen egy feltevéstől, a nélkül azonban, hogy valami biztosat akarnék állítani; ugyanis a beteg által kikökögött kóroanyag, a bacillusok a gége nyálkahártyáját, különösen a kannaporeczok közti árkot meghaladni lévén kénytelenek, könnyen találhatnak talajt a megtelepedésre hurutos, megduzzadt nyálkahártyán, melyen kisebb epithel-hiányok is vannak és a melyeken át a submucosus szövetbe hatolhatnak. És így a gégehurut cél tudatos gyógykezelése egyszersmind prophylaxis újabb gümös gócz kifejlődése ellen.

A mi az általam *antiseptikus gyógykezelésnek* nevezett eljárást illeti, ez többnyire oly szerek alkalmazásából áll, melyek a gégefekélyek meggyógyítására ajánlottak. Jodoform-befúvásoknak Schnitzler minden scepticismusa dacára gyógyító behatást hajlandó tulajdonítani a gégetuberculosisra, Rosenberg pedig a menthol és Lublinski a jódol használata után látott fekélyeket begyógyulni.

Részünkről a *jodoformot* különösen az 1887. évben és 1888 elején alkalmaztuk, körülbelül 60 egyénnél, legnagyobb részt kiterjedt fekélyzésnél. Az eredmény nagyon kielégítő volt; a piszkos nyálkás lepedékekkel, renyhe, csunya sarjadásokkal fedett, kiterjedt fekélyzések a jodoform-befúvásokra csakhamar megváltoztak, eleven sarjakat mutattak, a szívós nyálka és törmelék eltűnt; itt-ott, különösen a széleken a fekélyek epithellel befödődni is látszottak. Begyógyulni azonban a jodoformtól egy fekélyt sem láttunk és ez természetes is akkor,

¹ Előadta a budapesti kir. orvosegyesület f. év febr. 22-diki ülésében.

midőn kiterjedt fekélyek vannak már a gégében és a tüdőben többnyire előrehaladt a bántalom. A betegben nincsen meg a vitalis erő, máskor pedig a tüdővészben elhal, még mielőtt ideje lett volna a gégefekélynek be is hegedni.

Annyit azonban a fekélyeknek ezen egészséges reakciójából — mely csak egyes, igen előrehaladt esetekben maradt ki — szabad következtetni, hogy a fekélyek kedvező körülmények közt be is gyógyulhatnak.

Ha nem is gyógyultak eseteinkben jodoformra a fekélyzések, mégis egy igen kellemes jelenséget vettünk észre az objectiv javuláson kívül. Ugyanis a fájdalmak többé-kevésbé, néha meglepően enyhültek és meg is szűntek. A jodoform ekkép egyszersmind a fájdalomcsillapító szerekhez is tartozik, mely hatást osztják a többi alkalmazott antiseptikus szerek is.

A fekélyek úgy látszik kevésbé fájdalmasak, ha egyáltalában indifferens szerekkel befedetnek és főleg, ha a reájuk hintett antiseptikus por megóvjaa a bomlásnak indult detritus és nyálka maró hatásától. A fájdalomcsillapító hatás azért leginkább a befűvés utáni órákban jut érvényre és a betegek mindig újra kívánják. A jodoform analgetikus hatása néha felülmúlja a cocainét. Egy eclatans példát említek.

St. Mór 38 éves ügynök 1887 májusban jött előrehaladt tüdővésszel, a gége hátsó falát, a hangszalagokat és gégefedőt elfoglaló fekélyzettel; 3—4 hét óta a legnagyobb kinszenvedéssel bir valamit enni, de főleg inni, úgy hogy a szerencsétlen jajgat egy korty víz ivásánál. Jodoformot a fekélyekre jó sokat befűjtam, mire a beteg várakozáson felül boldognak érezte magát, hogy egy havi kinszenvedés után újra tudta éhségét és szomját csillapítani. A befűvés naponta történtek 4 hétig, mi közben főleg kedélyhangulata emelkedett; azután a nyári hőség miatt falura ment, honnan a befűvés végett újra visszajött. Később másfelé fordulva tejsavkurát kapott és a kínzó dysphagiától ment maradt szeptemberben bekövetkezett haláláig.

A jodoformnak azonban kiállhatlan szaga bővebb alkalmazását korlátozza. A szagtalanított jodoform is elég kellemetlen; frissen pörkölt, őrölt kávéval keverve még inkább megjárja; de ily keverékben finom port nem kaphatunk, a kávé illó olaja nedvessé teszi a port, mely azért kisebb szemek és golyókban összetapad és a gégébe fűva kellemetlen. Kiket eddig jodoformmal kezeltünk és azután szagtalanított keverékkel, még inkább a tiszta jodoformot kívánták.

Van beteg, ki a szagot még jól tűrné, de ezeknek is egy része az étvágyát veszté el a szer használata folytán. Ha még azt is latba vetjük, mily kínos a jodoform néha a környezetre és orvosra is, akkor szívesen kísértünk meg más szert helyette, milyen a jodol.

A jodol szagtalan, barna por, melyet eleinte tisztán fűtünk a gégébe, de mivel nem elég finom, száraz: azért később egyforma mennyiségű bórsavval keverve fűtük be. A bórsavat magában is ajánlottuk Schech és Schäffer és így a külső okokból ajánlatos keverést célszerűnek találtuk.

A jodolt az utóbbi 2 év alatt bőven használtuk és hasonló, de gyengébb hatást láttunk tőle mint a jodoformtól.

A kezelt betegek száma majd 300, kiknél többnyire igen kiterjedt fekélyzés volt a gégében és gégefedőn, nagyrészt előrehaladt tüdővésszel. Fekélyt begyógyulni tőle egy betegnél sem láttunk, hanem többé-kevésbé, néha igen szépen megtisztulni és ezzel a fájdalmakat enyhülni. A betegek igen jól tűrik, jól is érzik magukat utána; sok ezer ily befűvést végeztünk, soha kellemetlen mellékhatással; az étvágyat nem rontja, az izgalmat a gégében megbékíti, és így mindenütt ott alkalmazzuk, hol a jodoform, mint analgeticum kikerülhet, a hol activabb terapiáról szó nem lehet, továbbá tejsavkúránál oly napokon, midőn tejsavval színtetelünk. De a jodol fájdalomcsillapító hatása, sajnos, elég gyakran ki nem elégít.

A mentholt kevés esetben alkalmazzuk; Rosenberg ugyanis olajban oldva (2:10-hez) fecskendezi be a gégébe és 1—2 gm.-nyi ily folyadékkal kívánja leöblíteni a fekélyeket. Ennyi folyadék befecskendezésére azonban igen erősen reagál a phthisikus gégéje, sőt kisebb adagra is. Mi csak 1/2 gm.-ot csöppentettünk be, de valami különös jó hatást nem tapasztaltunk.

Rosenberg újabban Pravaz-fecskendő módjára kívánja az infiltratumba befecskendezni, de ha ily műtétet végeznék, inkább fecskendének be tejsavat.

A mi a fájdalomcsillapító szereket illeti, ezen indicciónak már az antisept. szerek is megfelelnek, de sajnos, nem a kellő mértékben. A hol fekélyeken kívül nagy infiltratumok, porzshártyalobok, lágyképletek feszülése, gégefedő merevsége stb. okozza a kínzó fájdalmakat, ott a cocainban birunk újabb gyógyszerkincessel. Kezdjük a szerelést 5%-os oldattal és mivel a beteg hamar megszokja, fokozzuk egész 15%—20%-ig. Cocain beecsetelésre, különösen, ha először vagy nem régóta alkalmazzuk, majdnem minden betegnél pompás hatást láttunk. Az analgesia 20—30 percig teljes és a beteg ehetik. Az ecsetelést gyorsan és enyhén kell végezni és főleg a gégebejáratot érinteni, mert ha a cocain a légyszájpadra jut, akkor annak kellemetlen elszibbadását okozza, mi által a beteg nehezebben tud nyelni. Az ecseteléssel tehát csupán a tényleg fájó részeket kell érinteni, és bizonyos gyakorlottság nem nélkülözhető, hogy a gyenge, izgékony és jól tartani nem tudó betegnél jól és gyorsan eszközöltsék.

Rendszerint a 2—3-dik ecsetelést jodoform- vagy jodolbefűvéssel kapcsolom össze; utóbbit az ecsetelés után 5 percczel végzem, hogy így a momentanis hatást állandóbb hatással kapcsoljam össze és tényleg a körülményekhez képest igen jó eredménnyel. Igen kínzó nyelési fájdalommal, igen piszkos fekélyekkel és porzshártyalobbal bíró kimerült betegeknek is ezen eljárás oly jó hatással volt, hogy néha a cocainozást egy időre ki lehetett hagyni. Képzeltető, hogy mikép eleveníti fel a beteget a rég nélkülözött táplálék és mily jótékony hatással van ez a beteg kedélyállapotára. A cocain mellett csak ritkábban fordultunk a morphinhoz, melyet vagy pulv. gummosussal, vagy a jodol-bórsav keverékben fűtünk be, egyszerre 1/4 cgm.-ot.

Igen jónak bizonyultak a hideg és jeges borogatások, továbbá a jéglabdacok, élénk fájdalmak és légzési szűkület ellen, feltéve, hogy a hideg nem vált ki erős köhögést. Ezen eljárásokkal beértük és csak egy-két esetben volt makacsabb fájdalom, hol különösen a gégefedő volt szerfelett infiltrálva kemény, idomtalan alakban. Eppen azért nem jutottunk azon helyzetbe, hogy a Schmidt Mór által gyakorolt mély bemetszéseket végezzük az infiltrált szövetekbe. Ezen eljárást magát igen fájdalmasnak kell mondanunk és beteget, kit csak hetek választanak el a haláltól, operationnak alávetni, melynek jótékony hatása még mindig kérdéses is, csak a legritkább esetben engedhető meg. A túlságos tevékenységtől ép úgy kell tartózkodnunk, mint a semmittevéstől, ha ily betegnek valóban hasznára akarunk lenni és nem csupán operatív technikánkat akarjuk alkalmazni.

(Folytatása következik.)

Közlemény Purjesz Zsigmond egyetemi tanár belgyógyászati kórodájából.

Adatok a chloralamid altató hatásához.

Genersich Gusztáv dr., kórodai tanársegéd.

(Vége.)

II. Az este adott chloralamid hatása már csak azért is volt biztosabb, mert a betegek nagyobb része, ha álmatlanságról panaszkodik is, keveset mégis csak aludt volna. A környezet csendes, az éjjeli csend minden érzékbenyomást távol tart. E miatt meg akartam győződni arról, hogy nappal is altat-e a chloralamid és e kérdés megfajlására következőleg jártam el:

Egy napon 3, más napon 9, összesen 12 betegnek adtam be 3—3 gm. chloralamidot, mint oly dosist, mely este adva biztosan hat; ha csak különös fájdalmak, vagy nagyfokú rosszullét nincs jelen. Az eredmény különféle volt. Mivel ezen kísérleteket nagyobb 4 gm.-nyi adaggal és biztosabb hatással ismételtém, legyen elég felsorolnom, hogy a 12 beteg közül 3 el sem álmosodott; egy 1 1/2 óra múlva álmos lett, de elaludni nem képes, bár álmosága még vagy 3 óráig tart; a

többi 8 beteg $\frac{1}{4}$ —3 óra múlva tényleg elaludt, rövidebb-hosszabb ideig ($\frac{1}{2}$ —3°) tényleg aludt. Csak egynek volt fejfájása, a többiek felébredésük után még 1—3 óráig álmosak voltak. Megjegyzem, hogy az alvás a legtöbbször az ebéd idejére esett s a betegek az altató hatása alatt nem érezték éhségüket, sőt még az ebédnek nálunk meglehetősen zajjal történő kiosztása sem ébresztette őket fel.

Mintán 3 grammtól az altatottaknak csak $\frac{2}{3}$ -a aludt el, 4 grammra emeltem a dosist. Attól nem tartottam, hogy e nagyobb adag káros hatással lesz az illetőkre, miután egyfelől 3 gm.-tól 12 egyén közül csak egynek volt fejfájása, másfelől már felsorolt adataim egyikénél kivethető, hogy cholelithiasis egy esetében adott 4 gm. minden utókövetkezmény nélkül álmodt idézett elő.

Ismétlések kikerülése végett megjegyzendőnek tartom, hogy mind a 7 felsorolandó beteg 11 órákor délelőtt kapta a 4 gm. chloralamidot.

Első betegem, a már egyszer említett és sclerosis lateralis amyotrophicában szenvedő Cz. Ábrahám nem aludt el. 12 órákor csak annyit említ, hogy meleget érez fejében; de nem álmos, feje nem fáj. 1 óra felé csak kissé bágyadt, de nem álmosodik. 2 órákor is bágyadt még kissé, de már 3 órákor nem érez semmi változást.

Második betegem, 25 éves, malleusban szenvedő kocsis. 12 órákor csak a pulsus szaporább volta mutatja a hatást (56, 44 helyett). Azonban $\frac{1}{2}$ 1 órákor elalszik és csak $\frac{1}{2}$ 6 órákor ébred fel. Ekkor, alig hogy megvacsorált, újból elalszik és egész éjjel át tartó mély álmából csak reggel ébred fel, midőn még kissé álmos.

Harmadik betegem nephritikus, kiről előre kell bocsátanom, hogy néha hány és fejfájásról panaszkodik (uraemia). $\frac{1}{2}$ 12 órákor émelygés és $\frac{1}{2}$ 1 órákor hányás, fülzúgás, szédülés áll be, pulsus 8 veréssel szaporább, pupilla szűk. 1 órákor elalszik és 2 órákor felébred, de még 3 órákor is, midőn a pulsus ismét rendes és a pupilla már középtág, szédül, s feje kábult. Azután még $\frac{1}{2}$ 4 és $\frac{1}{4}$ 5, valamint $\frac{1}{2}$ 5 és 8 óra között ismét alszik, éjjel pedig csak egyszer ébred fel.

Negyedik betegem spondylitis folytán paraplegiában szenved, éjjelenként jól alszik. 12 órákor még nem érez változást, de pulsusa már 18 veréssel szaporább. $\frac{1}{2}$ 1 órákor elálmosodik és bár aludni nem akar, 1 órákor mégis elalszik. $\frac{1}{2}$ 5 órákor csak azért ébred fel, mert lármáznak körülötte. Felébredésekor fejét nem fájtatja.

Ötödik betegem, a már említett tabetikus, $\frac{3}{4}$ 12 órákor elalszik. $\frac{1}{4}$ 1 órákor felébredt egy látogatója, fejfájást nem érez. 1 órákor úgy érzi, mintha kissé részeg volna, 2 órákor sem tiszta még a feje, 3 órákor még álmos és fülzúgásról panaszkodik és csak 4 órákor szabadul meg a szer hatásától, midőn az előbb 10 veréssel szaporább pulsus rendes számát ismét eléri.

Hatodik betegem az első sorozatban említett betegek között már szerepelt; tibiáján syphilitikus tophusai vannak. 12 órákor álmos lesz és $\frac{1}{2}$ 1 órákor elalszik. $\frac{3}{4}$ 3 órákor felébredve némi fejfájást érez és még 4 órákor is kissé álmos.

Hetedik betegem, ki jobb lábában jelentkező rheumatikus fájdalmak miatt fekszik az osztályon, $\frac{1}{2}$ 1 órákor álmos lesz és kissé elszédül, kevés émelygést érez. 1 és 3 óra között jól és mélyen alszik, ébredése után még $1\frac{1}{2}$ órán át nehéznek érzi fejét.

Látni ebből, hogy a 4 gramm chloralamid nappal is több órai álmodt idézett elő majdnem minden kipróbált esetben és ha most e tényt összekapcsolom a 3 gm.-os adaggal elért eredménnyel, a feltett kérdésre úgy adhatnám meg a feleletet, hogy a chloralamid nappal is képes altatni, de ahhoz nagyobb, átlag 4 grammnyi adag szükséges. Ennél nagyobb adaghoz már csak azért sem folyamodtam, mivel egyes esetekben már 4 gm.-ra is nagyon mély álmot következett be, mely mellett a szív működés feltűnően szaporodott és így tartanom kellett attól, hogy 4 gm.-nál nagyobb adagokkal könnyen ártathatnék a betegeknek.

III. Megszokják-e a betegek a chloralamidot, vagy van-e az új szernek accumuláló hatása? volt a következő kérdés. Ennek eldöntésére 5 oly betegnek, kik közül egyik-másik már kapott is régebben chloralamidot, adtam egy héten át este 8 órákor 2 gm.-ot. A betegeket a meglevő állományból úgy válogattam ki, hogy a szert valódi agrypnia ellen mintegy gyógyszerképen adhattam. A betegek 5-dik napon chloralamid

helyett 2 gramm czukorport vettek, 8-dik napon szintén és 9-dik napon minden „orvosság“ nélkül maradtak.

Észleleteim az 5 betegről következők:

I. *B. Mózesné*, éjjel tuberculosis által feltételezett köhögés miatt többször felébred, egyébiránt mégis képes altató nélkül is aludni.

I. nap. $\frac{1}{2}$ óra múlva elalszik és kétszeri felébredéstől eltekintve, jól, és pedig jobban alszik, mint máskor.

II. nap. $\frac{1}{2}$ 9 órákor elalszik, de 10 órára köhögni kezd, e miatt minduntalan felébred, csak reggel felé alszik el újból és ébredéskor nagyon kimerült.

III. nap. $\frac{1}{2}$ 9 órákor elalszik, háromszor ébred fel köhögés miatt, egyébként jól aludt, feje reggel nem fáj.

IV. nap. $\frac{1}{2}$ óra múlva elalszik, csak egyszer ébred fel és reggel 6 órákor felfrissülten kél fel.

V. nap. 2 gramm czukortól elalszik ugyan, de csak $\frac{1}{2}$ 10 órákor és éjjel nagyon sokszor ébred fel, általában rosszul alszik.

VI. nap. Chloralamidre $\frac{1}{2}$ 10 órákor elalszik és csak reggel 5 órákor ébred fel, midőn fejfájást sem érez.

VII. nap. $\frac{1}{2}$ 10 órákor elaludt, éjjel csak egyszer volt ébren, akkor is nagyon álmosnak érezte magát. Fejfájása, szédülése nincsen, éjjel nem is köhögött.

VIII. nap. 2 gm. czukortól, melynek vétele előtt is aludt már keveset, 12 óráig csendesén van, de akkor köhögés éri utól, mely miatt reggelig nem hunyja be szemét.

IX. nap. Midőn orvosság nélkül maradt, éjjel rosszabbul alszik, mint eddig.

2. *Ny. Lajos* hemiplegiával, aphasiával és agyalapi tünetekkel fekszik a kóródán. Úgy nappal mint éjjel egyszer-egyszer elszunyad, de éjjel többnyire kiabálási göresök miatt sem maga nem alszik, sem másokat aludni nem enged.

I. nap. $\frac{1}{2}$ óra múlva elalszik, éjjel csak egyszer ébred fel és nem kiabál.

II. nap. $\frac{1}{2}$ óra múlva elalszik, éjjel csak kétszer van ébren.

III. nap. Az altató beadásakor már aludt. $\frac{1}{2}$ 2 órákor kiesúszik az ágyból, de visszafektetve tovább alszik reggelig, szokott kiabálásaival jelezve ébredését. Csak az ütés nyomai fájnak.

IV. nap. $\frac{1}{4}$ óra múlva elalszik és csak reggel 5 órákor ébred.

V. nap. 2 gramm czukortól nem alszik, egész éjjel nyugtalan, kiabál és sokszor felébred.

VI. nap. Chloralamidre $\frac{1}{4}$ óra múlva elalszik és csendes éj után csak $\frac{1}{2}$ 6 órákor ébred fel.

VII. nap. $\frac{1}{2}$ óra múlva elalszik és csak reggel ébred fel.

VIII. nap. Czukorvétel után az éjt nyugtalanul tölti.

IX. nap. Altató nélkül szintén nem alszik és másnapra álmoport kér.

Ezen betegekre a chloralamid 2 grammja inkább hatott esenésítőleg, mint 3 gramm paraldehyd vagy 3 gm. chloralhydrat.

3. *H. Erzsébet*, typhus recidivában collabált, nagyon nyugtalan, kezeivel ide-oda kapkod és gyengesége daczára ágyát elhagyja. Most decubitusai miatt jajgat. Chloralamidre azelőtt is már több ízben esenésedett.

I. nap. Ügyszólván mindjárt ($\frac{1}{4}$ óra) elalszik. $\frac{1}{2}$ 12 órákor kiesúszik az ágyból, de alig hogy visszafektetik, újból elalszik és csak reggel ébred fel, midőn feje kissé fáj, de leginkább a megütött helyeken.

II. nap. $\frac{1}{2}$ óra múlva elalszik, csendesén tölti éjszakáját. Mellék-tünetekről nem panaszkodik.

III. nap. $\frac{1}{4}$ óra múlva alszik el és reggel felébredéskor változást nem mutat. Állapota már javulóban van, pulsus jobb és gyéres.

IV. nap. $\frac{1}{4}$ 9 órától 6 óráig alszik.

V. nap. 2 gm. czukortól 9 órákor elalszik ugyan, de éjjel megint nyugtalan, és jajgat.

VI. nap. Chloralamid vétele után $\frac{1}{2}$ 9 órától reggeli 5 óráig jól alszik.

VII. nap. 9 órákor elalszik, éjjel egyszer maga alá vizel és felébred, de tisztába téve, továbbra is jól alszik.

VIII. nap. 2 gm. czukor vételére is jól tölti éjszakáját.

IX. nap. Jól alszik éjjelenként, de a bántalom komolyabb és súlyosabb tünetei már lényegesen javultak.

4. *B. Ferdinandné* carcinoma hepatis miatt súlyos icterusban szenved és már hónapok óta nem alszik jól.

I. nap. $\frac{1}{2}$ óra múlva elalszik, csak kétszer ébred fel, reggel hálálkodik. Fejfájást nem érez.

II. nap. $\frac{1}{2}$ 9-től reggelig alszik, úgyszintén

III. nap, bár ekkor 2 ízben volt rövid időre ébren.

IV. nap. $\frac{1}{4}$ óra múlva elalszik és csak egyszer ébred fel.

V. nap. (Cukor.) 10 órakor elalszik, de éjjel 4 ízben és pedig hosszabb időig van ébren.

VI. nap. Chloralamid után $\frac{1}{2}$ 10 és $\frac{1}{2}$ 1 óra között jól alszik, de azután minduntalan felébred.

VII. nap. 9 órakor elalszik, 3—4-szer felébred. Gyomortáji fájdalmak most erősebbek.

VIII. nap. 2 gm. cukor vétele után $\frac{1}{2}$ 9 és 12 óra között alszik, de éjjel után gyakran felébred.

IX. nap. Port nem vesz be, rosszul alszik.

5. P. Ábrahám. Tumor hepatis (carcinoma) lapocztájra kisingárgó fájdalmakkal.

I. nap. 12 órától reggelig aludt, ekkor fejfájása ninesen. Következő napokon 11 óra felé elalszik, de már éjjel után felébred, reggel hátfájdalmak hevesebbek.

V. nap, midőn cukrot vett, többször felébred ugyan, de állítása szerint jobban aludt.

VI. nap alszik, midőn a chloralamid bevételére szólítják. Ezután ismét elalszik, de $\frac{1}{2}$ órán túl sokszor felébred.

VII. nap ismét minduntalan felébred, este ugyan 9 és 11 óra között aludt.

VIII. nap. (Cukor.) Éjjel után lapocztájai fájdalmak oly heveséggel jelentkeznek, hogy miattuk aludni nem tud.

IX. nap és azután nem kap altatót, betegségének előhaladása miatt éjjel-nappal nyugtalan.

Az 5 eset több-kevesebb biztossággal megengedi azon következtetés levonását, hogy a chloralamid nem bír accumuláló hatással és azt sem lehetett tapasztalnom, hogy a betegek az új szer nagyon megszokják. Betegeim közül azok, kiknél az agrypnia az alapháttalom javulásával megszűnt, aludtak, ha csak cukrot is kaptak, vagy altatóképen nyújtott orvosság nélkül maradtak. Ellenben, hol a háttalom egyformán fennállott és az agrypniát fenntartotta, nagy különbséget lehetett észlelni, ha chloralamid helyett csak cukrot nyújtottam és a betegek zokon vették az altató elmaradását. Egynehány ilyen esetben továbbra is adtam chloralamidot, vagy egyéb altatót és egy esetben azt észleltem, hogy a chloralamid 2 grammja jobban hat, mint 3 gm. a paraldehydből vagy chloralból.

IV. A legtöbb altató hatását kellemetlen melléktünetek követik, melyek fejfájásban, szédülésben, émelygésben, bágyadtságban stb. állanak és néha komolyabb következményei az alterált agy, szív- és bélhuzam működéseinek.

Eddigi észleletek épen azért előnyösek a chloralamidra nézve, mivel szerintük az új szer kellemetlen melléktünetek között altat.

A már felsorolt betegeknél mindig tekintettel voltam a netalán bekövetkező mellékhatásokra is. 2 grammtól nem volt fejfájás, szédülés, hányás stb., csak 1 esetben lépett fel bágyadtság és fejfájás, midőn az illetőnél egyidejűleg dysenteria is mutatkozott; 3 gm. gyengébbeknél álmoságot okozott másnapra, vagy csekély fejfájást, mely hideg borogatásra könnyen elmúlt. 4 gm. után tartósabb fejfájást és álmoságot észleltem, mely ébredés után 2—3 óráig elhúzódott. Paralysis agitans egy esetében a reszketés mindig nagyobbfokú volt, ha este chloralamidot adtam. Ettől eltekintve azonban komolyabb következményeket soha sem észleltem.

V. Hogy befolyásolja-e az új szer a szív működést, ezt egyrészt a pulsus esetleges változásaiból, a sphygmogrammok különbségéből véltem kideríthetni.

3 grammra a pulsus alig változott, talán valamivel puhább volt, midőn az egyén a szer hatása alatt elálmosodott, és a sphygmogramm is csak annyiban mutatott bekövetkezett eltérést és változást az edényrendszerben, hogy a görbék felszálló része kisebb volt, és az elevatók kevésbé kifejezettek.

4 gm.-nyi adag, mely 7 esetben 6 egyénnél nappal altatólag hatott, a szív működést tetemesen szaporította. A pulsus száma 1. esetben 72-től 96-ra, 2. esetben 44-től 56-ra, 3. esetben 80-tól 104-re, 4. esetben 80-tól 100-ra, 5. esetben 80-tól 88-ra, 6. esetben 72-től 92-re, 7. esetben 80-tól 100-ra emelkedett, mi mellett a pulsus sokkal puhább is lett. A pulsus szapor-

dása tehát bizonyítja, hogy a chloralamid, legalább nagyobb adagban, tényleg befoly a szív működésre és edényrendszerre; 4 gm.-tól azonban feltűnőbb, tartósabb káros hatást nem észleltem.

VI. A vizelet változásairól más szerzők nem tesznek említést. Én minden betegnél, kinél a chloralamidot alkalmaztam, egyúttal arra is kiterjesztettem figyelmemet, nem változik-e a vizelet? Többszörös vizsgálat után sem találtam, hogy a vizelet mennyisége, fajsúlya, minősége oly változást mutatna, mely az altatóra lett volna visszavezethető.

Midőn előbbieken megfigyelésemet csoportok szerint közöltem volna, nem lesz felesleges e helyen még azt felemlíteni, hogy én 104-szerre 32 betegnek 246 gm. chloralamidot nyújtottam és az itt közlött kísérletek befejezése óta is már vagy 100 grammot, úgy hogy kerek számban 350 gm.-ot használtam el. A chloralamidot rendszeren ostyában adtam s ily alakban a betegek jól vették.

Mindezek alapján a chloralamidról a kórágynál tett tapasztalataim eredményét következőkben összegezhetem:

1. A chloralamid valóban altató és csak nagyobb adagban kábító szer. Narcotikus hatása (legalább az általam használt adagoknak) talán nincs is, mert azon esetekben, hol fájdalom okozta agrypnia állott fenn, álmat nem hozott.

2. Este a rendes alvás idejekor adva, már 2 gramm adagban is hat, $\frac{1}{4}$ —1 óra múlva altat, azonban 3—4 grammnál biztosabb hatást érünk el, mely adagok egyúttal arra is elégségesek, hogy a rendes alvás idején kívül, nappal is álmat szerezzenek.

3. 4 grammnál többet adni nem szükséges, ha a cél tisztán az altatás volt.

4. Legjobb hatást látni oly agrypniáknál, melyek általános idegességnek rész tünetét képezték. Egyébként indicálva van, illetőleg ajánlható bármely alapon nyugvó agrypniánál, hol hypnoticumot adni szokás. Miután enyhén hat és könnyen bevehető, sok, nála talán hatásosabb altató felett előnnyel bír.

5. Mellékhatások igen csekély mértékben észlelhetők és csak nagyobb adagokra lép fel fejfájás, szédülés, részegségi érzet, émelygés stb.

6. Emésztésre nincs befolyással, a vizeleten nem változtat.

7. Ellenben hat az edényrendszerre, a mennyiben a pulsus nagyobb adagokra szaporább és puhább lesz. De nem mondhatni egyelőre, hogy ez akár az egyén subjectiv állapotában járna valamely kellemetlenséggel, akár hogy oly objectiv kimutatható változásokat idézne elő, melyek káros következményekkel lettek volna összekötve. Azonban a pulsus szaporulata mindenestre oly változás, melynek kellő méltánylása még további észlelésre vár.

Közlemény a „Nyilvános ambulatorium“ (Róna dr.) bőrbeteg és bujakóros osztályáról.

Többszörös egyidejű scleromafejlődés (induratio primaria syphilitica) a monyon, scabies pustulák következtében.

Közlő Pollacsek Simon dr.

A köztakaró és látható nyákhártya bármely része alkalmas talajul szolgálhat a syphilis vírus megfogamzására azon esetben, ha a külső hatások ellen védő felhámtról meg van fosztva és a fertőző anyaggal direkt érintkezésbe jön.

Természetesen, minthogy ezen érintkezés legtöbbször a nemi közösülés alkalmával történik, a külső nemi részek azon helyek, a melyeken a leggyakrabban észlelhetők a syphilis betegség ezen legelső nyilvánulásai.

De ezeken is, valamint a köztakaró vagy nyákhártya egyéb helyein, leginkább azon részek vannak exponálva, a melyeken a felhámfoszlások, lehámítások, vagy kisebb erosiók, könnyebben jönnek létre a feláztatás (maceratio) folytán. Így látjuk, hogy a syphilis ezen legelső nyilvánulásai, az úgynevezett scleromák genitális fertőzésnél leginkább a fitymazsákban, a fityma bellemében, a frenulumon, a szeméremajka-

kon, a hüvelybemenetben stb. lépnek fel. Ezen felhámtól fosztott, vagy fellazult felhámmal bíró helyek képezik a *nyílt kaput*, a melyen a vírus behatolva ott megtelepszik, szaporodik.

És ha már ezen, hogy úgy mondjuk, a szöveteknek élettani sajátsága elegendő a vírus behatolására, mennyivel inkább az lesz az e helyeken jelentkező kóros folyamat által okozott elváltozás: feldörzsölés, balano-posthitis, folliculitis, herpes genitalis, scabies, eczema, molluscum contagiosum, excoriationes e pediculis, szemölcsök (verrucae), condylomata acuminata, vagy mint egy pár év előtt kezelt intézeti betegünk bizonyítja, egy psoriasis vulgaris telep a penisen.

Mindezen folyamatok még inkább kaput tárnak az infectio előtt, mert mindezek a felhám megszakítását, fellazulását, leválását okozzák.

A legtöbb esetben, vagy mondjuk, az esetek nagyobb számában csak egy ily kapun történik a betörés és így csak egyetlen egy scleromát látunk kifejlődni akár a monyon, akár másutt a köztakarón; de egészen természetes, hogy nem tagadhatjuk, ha több ily felhámtól fosztott hely van egyszerre és egy időben azon testrészen, mely a fertőző anyaggal érintkezésbe jön, egyszerre több és pedig a hány, ugyanannyi nyílt kapu lesz, a melyen a microorganismusok betörhetnek, ugyanannyi alkalmas hely a vírus felvételére és megtelepedésére és hogy így egyszerre és egy időben ugyanannyi helyen jelenhetnek meg a syphilis első nyilvánulásai: a scleromák.

De nemcsak ezen theoretikus megfontolás bizonyítja azt, hogy a syphilis kezdete nem mindig csupán egy, de több scleromában is nyilvánulhat, hanem mutatja a mindennapi gyakorlat is, hogy számos esetben syphilisben megbetegedett egyének egymástól távolosó helyeken is mutatnak egyidejű scleromát. Jullien¹ közöl egy esetet, a midőn egy kocsis, a kinek orrszárnya és orrtőve egy napon meg lett sértve, éjjel több ízben közöszült egy nővel, a kinek nemi részeivel is különben sokáig játszott; húsz nappal később három scleroma fejlődött ki rajta, egy a penisen, a másik kettő az orron az előbb említett és a felhámtól megfosztott helyen.

Ezen többszörös és egymástól távolabbi helyeken egy időben keletkezett scleromáknak a száma ritkán haladja felül a 2—3-at. Ily eset akárhányszor is található az irodalomban. Róna dr. mult évi előadásaiban felemlített egy esetet gyakorlatából, a hol a testnek egymástól távolosó részletein 4 nagy scleroma jelentkezett véres köpölyök alkalmazása nyomán, hol tehát az inficiált köpölyök vitték át a ragályt. De nemcsak egymástól távoli helyeken, hanem egy régióban, a nemi szerveken, az emlőkön stb. sem ritka a többszörös egyidejű scleroma.

Fournier férfiaknál 456 syphilis esetben 115 egyénnél látott többszörös scleromát egyszerre kifejlődni; ez utóbbiak közül volt két scleroma 86, három 20, négy 5, öt 2, hat 1, tizenkilencz egy egyénnél. Hasonlóan nőknél 203 esetben egy scleroma 134, kettő 52, három 9, négy 4, öt 3, hat 1 nőnél. Clere 267 esetében 43-szor, Debaugé 60 esetében 19-szer, míg ellenben Tubati olasz szerző 493 esetében 246-szor észlelt több, mint egy scleromát. Ha szembe állítjuk ezzel a puha fekélyeket (a tulajdonképeni sankereket), azt találjuk, hogy ezek megfordítva ritkábban fordulnak elő egyes számban, hanem inkább többszörösen és hogy továbbá ezeknél nem oly ritkán találunk eseteket, midőn a fekélyek száma a 20-at is meghaladja, így pl. Jullien összeállítása szerint Ricord 206 esetében négyszer volt egyszerre 20 fekély, ötször 20-on felül; Fournier 329 esetében pedig hatszor volt 20 fekélyen felül egyszerre.

Horand (Lyon) 29, Labarthe 75 és Le Fort több száz sankert számlált meg egyszerre egy-egy egyénen.

Ezen statistikai adatok alapján világos, hogy azon állítás, miszerint az úgynevezett kemény fekély (scleroma) mindig egyszerű, izolált, a puha, venerikus fekély (sanker) pedig mindig többszörös, nem lehet egészen helyes. Mindkettő lehet egyszeres, de lehet sokszoros is, csak hogy az első átlag egyes számban, az utóbbi pedig többnyire sokszorosan fordul elő.

¹ Jullien, Traité pratique des Maladies Vénériennes. Paris, 1886.

Hogy miért van ez úgy, ezt könnyen megmagyarázhatjuk azon körülményből, hogy a venerikus fekélyeknek, illetőleg az őket okozó vírusnak az a tulajdonsága van, hogy váladékuk maga marja fel a szöveteket és így saját birtokosán a már meglevő fekélyeken kívül és azok tőszomszédságában igen gyakran szokott új fekélyeket előidézni, a melyeknek, mint hasonló tulajdonsággal felruházottaknak száma azután szám-talan lehet.

A scleromának nincs maró hatása és így ritkán van azon tulajdonsága, hogy saját birtokosán azon talajon, a melyen ő maga kifejlődött, a saját szomszédságában új scleromát keltessen.

Hogy ilyen postinitalis infectio mégis előfordulhat, az ma már kétségtelen, bár sokáig tagadták. De ez csak bizonyos körülmények adtával és csak kivételesen szokott előfordulni és a melyekre itt kiterjeszkedni nem akarok. Ezen postinitalis fertőzés azután jól követhető és jól elkülöníthető az első gőcz-től. Rendesen, ha érintkező nyirkos felületen ül a scleroma, keletkezik még egy a szomszédságban.

Ezt tehát levonva, az egyszer, illetve az első fertőzés alkalmával keletkezett scleromák száma állandóan ugyanaz marad és pedig többször egy, ritkán kettő-három és csak kivételesen több. A monyon még leggyakrabban a scabies pustulák azok, melyek a vírusnak egy időben több helyen való felvételére alkalmat adnak. És ilyen scabies folytán keletkezett többszörös egyidejű skleromáról — számszerint 8-ról — szól az intézetben 1887. évben 600. sz. alatt kezelt beteg kór-raja; de hogy épen scabies nyomán ilyen óriás számú scleroma fejlődjék, mint jelen esetünkben, a legnagyobb ritkaságok közé tartozik. Az egész irodalomban csak egy ilyen eset szerepel: Lailler esete, a hol tizenkilencz scabies pustula 19 scleroma fejlődésére nyújtott alkalmat.

Esetünk a következő:

P. M., 32 éves, nőtlen, a mult év október 24-dikén jött az ambulatoriumba a következő panaszszal:

4 hét előtt vette észre, hogy 3—4 varas kiütés van a penisen, a makkon és hogy egy időben az ujjak között is viszkető kiütése volt, a melyek időközben gyógyultak; néhány nap óta azonban újra nagy mértékben előtörték. Mindennek daczára hetenként közöszült.

Status praesens: Atkamenetek az ujjak között, vakarási tünetek, göbcsék a kezek, alkarok háti felületén, a könyökhajlatokban, a köztökös tájakon, a háton és elszórtabban a köztakaró egyéb részein.

A penisen és pedig a makkon, a makk koronáján, a retroglanularis hegen (a beteg körülmetélt), a mony közepén és tövén tizenhét kendermagnyi egész borsónyi, kemény alapú, részint beszáradt varral, részint korpázdó felhámmal fedett, élesen határolt kiemelkedés látható. Ezenkívül a bal lágyéktájon 4—5 nagy mogorónyi mirigy, a jobb lágyéktájon szintén 3—4, de kisebb. A köztakaró egyébiránt tiszta, a látható nyákhártyákon semmi kóros.

A diagnosis scabiesre és attól keletkezett és jelenleg beszáradt pustulákra tétetett és ellene Wilkinson-kenőcs rendeltetett.

Október 29-dikén a beteg ismét jelentkezett; akkor a scabiéstól meggyógyult, de az előbbi beszáradt pustulák helyén a penisen több részint tömött, részint porczkemény kiemelkedés maradt vissza. A penis lobos, duzzadt a Wilkinson-kenőcstől. Therapia: Hebra-kenőcs.

Október 31-dikén 17 scleroma jelezte, megfelelőleg a 17 barnavörös vagy kékes-vörös, többnyire porczkemény és éles határu erodált göbnek. A mirigyek az inguinalis tájakon növekedtek. Rendeltetett: Emplastrum hydrargyr. és belsőleg sublimatpülulák.

November 4-dikén status idem, helybelileg tovább szürke tapasz.

November 11-dikén diónyi mirigyek az inguinalis tájakon, számos babnyi s nagyobb a tarkón, nyakon és a cubitalis tájon. A scleromák bebőrödzének és keményebbek.

November 25-dikén roseola a törzsön és a végtagokon. Ekkor rendeltettek bedörzsölések szürke kenőccsel a 3-0.

Deczember 8-dikéig 10 bedörzsölést csinált; roseola még látható.

Később a roseola lassan eltűnt, plaque-ok jelentkeztek a tonsillákon, az ajkakon és a garatban.

Ez év február 8-dikán a scleromák helyén mindenütt livid, még tömött beszűrődések; a makk felülete fénylő, csak a koronaárok egy borsónyi területén tapintható még keményedés. A roseola egészen eltűnt, plaque-ok a tonsillákon; polyadenitis tart. Eddig 20 bedörzsölést csinált. Még öt bedörzsölés rendeltetik.

Február 13-dikán plaque-ok a garatban nem láthatók, az előbbi keményedés helye sokkal puhább.

Ezen esetben kétségtelen, hogy itt először scabies volt jelen és hogy részint a scabies, részint a viszketés és vakarás folytán pustulák képződtek a monyon, a melyek azon időben, midőn a beteget először láttuk, már beszáradva voltak. Beteg úgy a scabies előtt, mint annak jelentkezése után is folyton közsült, a midőn azután a pustulák vagy menetek vagy felhántól fosztott helyek mindmegannyian a legkedvezőbb talajt nyújtották a syphilitikus virus behatolására és így ugyanannyi scleroma kifejlődésére.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Handbuch der Ohrenheilkunde. Für Aerzte und Studierende von Dr. Wilhelm Kirchner, Professor der Ohrenheilkunde und Vorstand der otiatrischen Universitäts-Poliklinik in Würzburg. Harmadik kiadás 41 ábrával. (Berlin, Wreden) 1890. 226 oldal; ára 4.60 márka.

Ha valamely könyv oly kelendőségnek örvend, hogy alig 5 esztendő lefolyása alatt már is harmadik kiadásban jelenik meg, ez eléggé bizonyítja, hogy hűzapot pótló az irodalomban. Kirchner könyve ugyanis útmutatóul kíván szolgálni az orvosi gyakorlatban s mint ilyet csak melegen ajánlhatjuk. Egyszerű irányban, tartózkodva minden nehezebben érthető fejtegetésektől, 7 szakaszban mindazt tartalmazza, mit minden gyakorló orvosnak tudni kell a fülről és ennek bántalmairól.

A fül és egyes részeinek rövid ismertetése után a fülbántalmak okait tárgyalja, megismertet a legegyszerűbb, de egyszersmind legfontosabb vizsgálati módokkal, foglalkozik a fülkagyló, a külső hangvezető, a dobhártya, az Eustach-féle kiűrt, az orrgaratúr, a dobüreg és esecsnyujtvány, valamint a tömkeleg bántalmainak ismertetésével és gyógykezelésével, végül pedig a süketnémaságot, a színelte rosszhallást és ennek kiderítését, valamint a gyengült hallást javító eszközöket is felsorolja. Szóval mindazt tartalmazza e könyv, mit bővebben Tröltsch, Politzer, Gruber, Schwartz, Urbantschitsch vagy Roosa terjedelmes munkáiban feltalálhatunk s mit szerző ügyesen és szorgalommal, mint leglényegesebbet és az általános orvosi gyakorlat számára legszükségesebbet, kiválasztott.

A szerző azonban azért is érdemli dicséretünket, mert az irodalommal lépést tartva, a fülörvostan újabb vívmányait is felkarolja, természetesen csak oly mérvben, mint az a gyakorló orvost érdekelheti. Ezek közül felemlítendő a bakteriologikus dolgozatok, melyek a külső hangvezetőben előforduló *furunculosis*, továbbá a *dobüreg* — úgyszintén a *tömkeleg* — lob kórának kérdését és ezzel kapcsolatban az említett bántalmak gyógykezelését is megváltoztatták. A dobüregben lefolyó *idült gennyedések* kérdése is olyan, mely az utolsó években a fül-orvosokat nagyban foglalkoztatta és Kirchner nem kímélte, úgy e bántalmat, mint pedig egyes complicatióit illetőleg, újabb irodalmi adatok alapján, könyvét helyenként e nézetek ismertetése által is bővíteni.

S ha ezek után a könyvet újból csak melegen ajánljuk, tehetjük ezt azon tudattal, hogy a gyakorló orvosnak jó szolgálatot tesz szerző és kelendőség tekintetében ez utolsó kiadás hihetőleg még felül fogja mulni majd az előbbieket.

Szenes dr.

Josef Körösi: Kritik der Vaccinations-Statistik und neue Beiträge zur Frage des Impfschutzes. Berlin, 1890. Puttkammer und Mühlbrecht.

A külföld előtt is előnyösen ismert jeles statisztikusunknak a himlő elleni védoltásra vonatkozó munkája fekszik előttünk. A terjedelmes, 240 lapra terjedő füzet tulajdonképen két főrészre oszlik. Az

első a védoltási vita jelenlegi állását tünteti fel és bírálja az egyes statisztikai adatokat és a belőlük vont következtetéseket; a második rész szerző egy új statisztikai módszerét ismerteti és alkalmazásával a védoltási statistika egyik-másik vitás kérdését fejti meg. Az egész munka ritka világossággal, kellő tárgyilagossággal és az egész anyag rendkívül ügyes csoportosításával van írva. A mi pedig új statisztikai módszerének alkalmazását illeti, megbízható, kifogás alá nem eshető adatok alapján oly eredményeket képes felmutatni, melyek a védoltás rendkívüli jótékony befolyását bizonyítják. E mellett az oltás elleninek eddigi és még tehető ellenérveit folyton szemmel tartván, következtetéseit megdönthetlenné tudta tenni s így az ellenfélnek még csak az az egy útja-módja marad, hogy a Körösi statistikájának alapul szolgáló adatok nem igen nagy számát kifogásolja. Remélhetőleg azonban a módszer másokat is serkenteni fog az adatok hasonló gyűjtésére és feldolgozására, a mi mindenesetre az ellenfél teljes elnémitását fogja maga után vonni, még pedig az emberiség nagy javára.

Térjünk most át a munka tartalmának kissé bővebb ismertetésére. A bevezetésben szerző a védoltási vita fejlődéstörténetének rövid ismertetése után a védoltási statistika revisiójának szükségességét fejtegeti, még pedig úgy az egyes adatok anyagi, mint a következtetések logikai helyességét illetőleg. Az első részben a védoltás barátainak és elleneinek érveit egy rendszerbe fűzi s így e bonyolult és statisztikai alapon nyugvásánál fogva fárasztó vita egyes szakaszai felett könnyű áttekintést nyújt.

A *védoltás barátai* 5 bizonyítékkal rendelkeznek: 1. a himlő a védoltás életbeléptetése óta csökkent (historikus bizonyíték); 2. himlő eset kevesebb van jól oltó államokban, mint rosszul oltókban (geografikus bizonyíték); 3. a beoltottak közül kevesebben betegszenek meg himlőben (csekélyebb morbitas); 4. a beoltottak közül kevesebben halnak meg himlőben (csekélyebb mortalitas); 5. a beoltottak és himlőben megbetegedettek közül kevesebben halnak meg himlőben (csekélyebb lethalitas). A *védoltás ellenei* 1. az előbbi 5 pontot tagadják; 2. állítják, hogy a be nem oltottak a gyengébb részt képviselik; állítják, hogy 3. maga az oltási művelet veszedelmes; 4. idegen betegségeket lehet beoltani; 5. a védoltás egyéb physikus és morális ártalmakat okoz.

A mi a védoltás barátainak első bizonyítékát illeti, hogy t. i. a himlő a védoltás életbeléptetése óta csökkent, az ellenfél azt állítja mindenekelőtt, hogy a praevaccinatorikus időszak egyszersmind praestatistikus is; Svédországban volt azonban statistika a múlt században, a melyből kitűnik, hogy a himlő a védoltás óta nagyon csökkent; azt állítja továbbá, hogy az egész védoltás hazugság, mert az ígért kipusztulása a himlőnek nem következett be, mert oly államokban is, hol oltási kényszer van, fordulnak elő himlőjárványok; helyesen felelnek erre a védoltás barátai azzal, hogy különbséget kell tenni a belső dispositio és a külső himlőcsírok közt; a védoltás csak az előbbit gyengíti; állítja az ellenfél még azt is, hogy a himlőjárvány is csökkenhetett más okok miatt, úgy mint másféle járványok is csökkennek, sőt megszűnnek; erre azt lehet felelni, hogy a védoltás egy nagy kísérlet volt, melynek eredménye a várákozásnak megfelelt; a fenti állítás bebizonyítása tehát az ellenfélnek, mint tagadóknak, volna kötelessége.

A második bizonyíték tárgyalásánál, hogy t. i. jól oltó államokban kevesebb a himlő, mint rosszul oltókban, érdekes összehasonlító táblázatokat ismertet, melyekből kitűnik, hogy Svéd-, Skót-, Angol- és Poroszországban mint jól oltó államokban sokkal kevesebb a himlő eset mint Németalföldön vagy az osztrák-magyar birodalomban, mint rosszul oltó államokban. Hasonló, a védoltás hasznát igazoló eredményt mutat 21 német jól oltó város statistikájának összehasonlítása 11 más állambeli rosszul oltó város statistikájával. Az ellenfélnek itt szeméreteti, hogy érveinek támogatására nagyon szeret csupán kivételes példákra szorítkozni.

A mi illeti a csekélyebb morbiditást a beoltottak közt, kimutatja, hogy a statistika mai állásánál fogva e pontra kifogástalan felelet nem adható, mert egy nagyobb csoport élők oltási viszonyait nem ismerjük; ez az élő összeség problémája. A mortalitási statistika is ugyanezen oknál fogva megbízhatatlan. A mi pedig a lethálisitást illeti, ilyenkor katonaság és kórházak részéről már birunk. A katonaság statistikája az oltottakra nézve ugyan igen kedvező eredményeket tüntet fel, de a polgári lakosság statistikájával nem igen állítható párhuzamba, mert az ellenfél azt hozhatja fel, hogy „az oltás barátai nem akarják belátni, hogy a porosz katona mégis csak valami

más, mint egy csecsemő vagy gyenge ember" (Vogt). Helyesebb tehát csak jól és rosszul oltott hadseregek statistikáját összehasonlítani; a német, osztrák-magyar és francia hadsereg összehasonlításából kitűnik, hogy az oltásnak kedvező befolyása van nemcsak a lethálisra, hanem a morbiditásra és mortalitásra is.

(Vége következik.)

II. Lapszemle.

Kórtan.

A viperacsípés hatása, tünetei és kezelése. Kaufmann állatokon véghezvitt kísérleteinek és embereken tett tapasztalatainak eredményét erre vonatkozólag a következőkben ismerteti.

Emberbe vagy melegvérű állatba jutva a viperaméreg, localis és általános tüneteket okoz. A méreg által érintett szövetek gyorsan vizenyösen megduzzadnak, eleinte csak a harapás helyén, de ha beavatkozás nem történik, a duzzadás rövid idő alatt a szomszéd szövetekre is áttér; a duzzanat felett a bőr vagy egész kiterjedésében, vagy csak foltokként fekete színű lesz, jelölül az ott levő stasisnak és vérömlenyeknek. A circulatio eme csökkenése miatt a szövetek könnyen elhalnak s rothadási csírok szaporodására alkalmasokká lesznek, a melyek vagy a harapás pillanatában jutnak be, vagy pedig az után, a foghelyek mentén. Gyors szaporodásuk által ezen csírok tényleg a sebzés körül elhalást okoznak, s ezen elhalt szövetek az egész szervezet inficiálására kiinduló góccént szerepelnek. A méreg felszívódása után mint általános tünetek fellépnek: az idegrendszer nagyfokú depressiója, szív-működés szaporodása, s ezzel együtt járó gyengülése, a vérnyomás csökkenése, a tápcsatornában és a parenchymás szervekben vérzések.

A kezelésre vonatkozólag Kaufmann a következő eredményekre jutott: A viperamérget leginkább két ellenszere van, u. m. a kalium permanganicum (Permanganate de potasse) és a chromsav; ezek bármelyikének 1:100 vizes oldata a harapás helyén befeeszkendezendő. Hatásuk mindenek előtt abban nyilvánul, hogy a *localis tünetek fellépését teljesen megakadályozzák*, ha pedig ezek a kezelés pillanatában már jelen voltak, akkor továbbfejlésükben gátolják; az általános tünetek fellépését azonban (különösen ha a bejutott méreg nagymennyiségű) bár nagy mértékben csökkentik, de teljesen még sem akadályozzák meg, ép ezért indicált a localis kezelésen kívül még belsőleg is beavatkozni.

A therapeutikus eljárás tehát a következő legyen:

A harapás után minél előbb a seb felett (ha az végtagon van) kötés alkalmazandó, ez után Pravaz-feeszkendővel minden fog behatolásának megfelelőleg 2—3 cseppet kell az említett folyadékból (bármelyikből) befeeszkendezni, és pedig oly mélyen, mint a hogy a méreg behatolt; ez után a harapás helye körül kis távolságban még 3—4 hasonló injectio végzendő. Ha a kezelés kezdetén a duzzanat már bizonyos nagyságot elért, akkor ennek különböző helyén is kell még injectiókat végezni; ez után jó a duzzanatot kézzel gyengén nyomogatni, hogy az injiciált folyadék könnyebben keveredjék a méreggel; előnyös továbbá a duzzanatba néhány felületet metszést tenni, a mikor elég sok, sárgás savó ürül ki, a mi többszörös gyenge nyomogatás által még elősegíthető. Végre a felület a használt folyadékkal lemosandó és reá ugyanezen folyadékban áztatott kötés alkalmazandó.

Hogy ha ezen eljárás után a duzzanat még mindig növekednék, akkor új injectiókat és bemetszéseket kell végezni. Ezen eljárás mellett a bőr megtartja életképességét, vörös lesz és nem feketedik el. A microorganismusokat az ajánlott folyadékok megölik, mert nemcsak mint ellenméreg, hanem mint antisepticum is hatnak.

A belső kezelés 2—3 csepp folyékony ammoniákkal kevert kis mennyiségű alkohol adagolásában álljon. Az ily folyadék kis adagban fokozza az idegrendszer működését, a szív működési erejét és a vérnyomást. Az egyes adag kicsi legyen, de gyakran ismétlődő. Nagy adagok nyújtása kerülendő, mert ekkor a méreg depressív hatásához az alkohol ugyanily hatása is hozzájárulna. (Revue scientifique 1890. február 8.)

Sebészet.

A női ivarszerveken előforduló gümös megbetegedésekről V. Cornil érdekes adatokat közöl. Szerző szerint a női ivarszervek gümös bántalma nem épen gyakori, az életben pedig annak kórismézése a ritkaságok közé sorozható. Bonczolásoknál azt találta, hogy ha a bántalom a szervezet sok részén fordul elő, akkor az ivarszervek is gümös betegség jeleit mutatják, míg ellenben, ha az csak a tüdőkre vagy kevés más szervre korlátozódik, bármily nagy fokban vannak is azok bántalmazva, az ivarszervek épek szoktak lenni. Ha az ivarszervek megbetegedtek, azok bántalma a petefészkekre, a kürtökre és a méh testére szorítkozik, a méh hüvelyes része, a nyakesatorna, a hüvely majdnem mindig épek s nagy ritkaság, hogy ezen részek is a betegség jeleit mutassák. Rokitsky egy esetben sem találta az említett részeket bántalmazva, szerző két esetet ismer, egyiket Virchow ismertette, másikat szerző észlelte egy fiatal leánynál, ki általános gümőkórban halt el 1878-ban; sem azelőtt, sem azóta nem volt alkalma hasonló eset tanulmányozására.

Esetében gümők voltak a méh hüvelyes részének felszínén, a nyakesatornában s a hüvelyboltozaton. Eme részekből metszeteket vizsgálva gócsó alatt, a gümők rendes szöveti szerkezetét sikerült látnia, ott pedig, hol gümők nem voltak jelen, be volt szűrődve a szövet. Nevezetes szerzőnek ezen esete azért, mivel az ivarszervek egybeült teljesen épek voltak, pedig azok a betegség jelenlétét mutatják mindig, ha egyáltalán előfordul azokon a bántalom, mert aránylag leggyakoribb a petefészkek hashártyai borítékának megbetegedése, azután a petefészkekké, majd a kürtöké s a méh testéé.

A méh nyákhártyájának gümös bántalmánál a klinikai tünetek legnagyobb részt, néha pedig teljesen megegyeznek a méhbelhártyalob tünetivel. Halál után az ilyen gümös bántalomban szenvedő nyákhártya sárgás, homályos, zavaros, duzzadt, túltengett. Az elválasztott geny, valamint a bántalmazott szövet a gümös betegség sajátos kórokozó szervezetét tartalmazza, a Koch-féle bacillusokat.

M. Pean egy esetben, midőn a kórismét méhrákra állították fel, méhkiirtást végeztet. A kiirtott méhet vizsgálva, annak hüvelyes része túltengett, beszűrődött és dudorzos volt. Szövettanilag Cornil és Brault vizsgálta; a ráknak semmi nyoma, hanem gümők a nyakesatornában. A nyakesatorna nyákhártyáján levő gümők igen kicsinyek, melyek annál nagyobbak lesznek, minél mélyebben vannak a szövetben. Szerző egyik esetében a méhre és kürtökre szorítkozó gümös elváltozásokat a következőkép írja le: a kürtök egész terjedelmükben meg vannak támadva, számos fekély a nyákhártyán, a kürtök üre telve sajtos genyvel. A méh nyákhártyáján rendetlen ráncok, számos gümő, elsajtosodott alapú fekélyek, melyek terjedelme egy frank nagyságának felel meg, környékük beszűrődött.

Gombault esetében a méh ürege igen kitágult, maga a méh külsőleg tömlőhöz hasonlít. A genyben és a méh szövetében nagy mennyiségű gümöbacillus.

Szerző észleleteit összegezve azt következteti, hogy a női ivarszervek gümös bántalmát legtöbb esetben csak a bonczoló asztalon lehet kórismézni; klinikailag jellemző a nyákhártya váladéka, mely sűrű, tejfelszerű, s melyben elsajtosodott csomók vannak. Ha a csomók sárgásak, bennük gümöbacillusokat találhatunk, s ha ezen csomókból tengeri malaczkok hasürébe oltunk, azok gümőkórban pusztulnak el. (Études experimentales et cliniques sur la tuberculose.)

Tóth dr.

Gyermekegyógyászat.

Fiatal állatok hydraemiájának viszonya a gyermekek pathológiájához. Jakubowitsch ez irányban tett vizsgálatainak eredménye következőkben összegezhető. Újszülött kutyák a plethorát nehezen tűrik, a szövetek sérülékenysége és az edények könnyebb átjárhatósága folytán; valahányszor a beöntött só-oldat a testsúly 20%-át meghaladta, az állatok a belső szervek oedemája és erős vizenyő tünetei között elhaltak. Fiatal állatok a hydraemikus plethorát annál jobban tűrik,

minél jobban tápláltak és minél súlyosabbak. Ha rosszul táplált állatoknak testsúlyuk 40%-át injiciálták, rendszeren meghaltak, míg jól tápláltak 55%-ot is eltérnek. Bő diuresis, hányás és hasmenés jelenlétekor az állatok rendszeren életben maradnak. Ismételt plethorát csak jól táplált állatok tűnnek el és ezek is legfeljebb 3 kísérletet 1—1 heti szünettel, egyszerre ad maximum a testsúly 40%-át injiciálva. Sectionál mindig oedema cerebri volt constatatálható, a parotis és a textus cellulosus subcutaneus hyperaemikus vagy oedematosus volt, oedema és ascites csak akkor volt kifejezett, ha az állat egy nappal a halál után secaltatott. Legsúlyosabb volt az oedema a gyomorban, mely mindig serosus vagy véres folyadékokkal telt. A vérmennyiség felének elvonása és só-oldattal való helyettesítése mindig halálos. Tiszta hydraemiában tönkre ment állatoknál mindig volt található oedema cerebri és az agyedények hyperaemiája, míg a többi szervek erősen anaemikusok voltak. Ezekből magyarázza szerző a gyermekek uraemiájánál fellépő oedema cerebrit, nemkülönben a chronic. enteritis, cholera infant. végén és a rachitikus gyermekeknél néha fellépő halálos eclampsiáknál jelentkezni szokott hydropcephaloidot, valamint a meningitis tuberculosában elhaltaknál található oedema cerebrit és acut hydrocephalust, a mennyiben az oedema cerebri fellépéséhez szükséges factorok, ú. m. a vér vegyi alkotának, a vérkeringés gyorsaságának és a capillaris edények falának megváltozása, mint azt szerző kísérletei mutatják, ily esetekben megvannak. Az edények nagyobb permeabilitásából magyarázza azon körülményt, hogy gyermekeknél a hasúri vérkeringés pangásánál könnyen keletkeznek oedemák, a belek oedemája és ennek következtében diarrhoeák, magyarázza a pleuritikus és pericarditikus exsudatumnak felléptét, különösen scarlat után és a fehérsyve felléptét lázas vizeletben. Azon tapasztalata alapján, hogy fiatal állatok nehezen tűrik a vérelvonást, érthetőnek véli az aránylag nem nagy vérzések után is fellépő súlyos anaemiákat, az oedemák felléptét chlorosis és leucaemiánál és óvatosságra int a cholera infant. nak kezelésénél só-oldat beöntésével. (Archiv für Kinderheilkunde. XI. köt. 3. füz.)

Taub dr.

Haemoglobinaemia egy ritkább esetét észlelte Demme egy 3 éves egészséges szülőkötől származó gyermeknél, aki a bal kéz ujjain elsőrendű égési sebeket szenvedett. 4 órával ez után erős somnolentia lépett fel, temper. 36.3°. A néhány órával később bocsátott vizelet zöldes-fekete, görső alatt nagy számban haemoglobin szemcséket és rögöket és hyalin-cylindereket tartalmaz, ép vörös vérszettek nem láthatók; a spectroscop alatt a haemoglobinra és methaemoglobinra jellegző csíkok. Mind mélyebbé váló szopor tünetei között a gyermek az égés története után 6—7 órával elhal. A vesében és lépben számtalan haemoglobin rög és testecs; különben semmi rendellenesség. (Klin. Mittheil. aus dem Gebiete der Kinderheilkunde.)

Taub dr.

A paracresotinsavas natriumot kísérlete meg gyermekeknél Demme és azt találta, hogy az hatásában a natr. salicyl.-hoz áll legközelebb és jóllehet hatása sehol sem oly megbízható, a kellemetlen mellékhatások hiánya miatt mégis szívesen rendelte. Dosisai következők: 2—4 évig maxim. dos. 0.1—0.25 pro die 0.5—1.0; 5—10 évig max. dos. 0.25—1.0 pro die 2.5—3.5; 11—16 évig maxim. dos. 1.0—1.5 pro die 3.5—4.5. (Klinische Mittheil. aus dem Gebiete der Kinderheilkunde.)

Taub dr.

Orr- és gégebajok.

Czitromlé orrvérzés ellen. Fauchon egy kétségbeesett esetben, hol minden szer cserben hagyta, a befeeszkendett cititromléval azonnal és teljes eredményt ért el. (Med. chir. Centr. 1890. Nr. 12.)

Ónodi.

Trichlor-ecetsav alkalmazását az orr és torok bajaiban ajánlja Ehrmann. A jegecezeivel ezüstsondán eszközölt étetés lobos reactiót nem okoz, az érintés helyére terjed, gyorsabban válik le, mint a chromsav által okozott pörk és kellemetlen szagot nem áraszt. Az orrkagylók, a garat tüszőinek és a

mandolának túltengéseinek alkalmazta 170 eset közül 120 esetben állandó eredménnyel és így mint helybeli edző szert, nagyon ajánlja. (Münch. med. Woch. 1890. Nr. 9.)

Ónodi.

Heveny hangrésvizenyő jodkali használata után.

Groenouw közli saját és mások ide vonatkozó észleleteit, melyek szerint jodkali egyes ritka esetekben hangrésvizenyőt okozhat és pedig kicsiny adagok után már az első napokban vagy órákban. A tulajdonképeni okát az illető egyének idiosyncrasiájában keresi. Miután ezen veszélyes complicatio a legóvatosabb adagolás dacára bekövetkezhetik, felette szükséges az első napokban az ilyen beteg gondos orvosi felügyelete. (Therapeut. Monatsh. 1890.)

Ónodi.

A hangrésgörccs kóroktanához nyújt adatot Betz egy esetben, hol a nyakszirtecsont és atlas között levő szalagos készülék feltűnő fellazulása egy rhachitikus gyermeknél a nyultvelő nyomását vonta maga után, melyet a vizsgálat meg is erősített. Betz a nyultvelő ezen nyomásával okozatos összefüggésbe hozza a hangrésgörccsöt. (Int. klin. Rundschau. 1890. Nr. 13.)

Ónodi.

Csillapíthatatlan orrvérzést Heckmann akként szüntetett meg, hogy az illető férfit jéghideg vízbe ültette. (Intern. Centr. für Laryng. 1890. Nr. 9.)

Ónodi.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Dyspnoetikus rohamoknál** Maragliano tanár a következő elegyből vétet be óránként egy evőkanálnyit: Rp. Extr. alcool. quebracho 10.0; aqu. destill. 200.0; succ. citri 20.0. (Allg. med. Central-Zeitung. 1890. 25. sz.)

2. **Fogak érzéketlenítésére** Martin a következő oldatot fecskendezi a fog és foghús közé: Rp. Cocain. muriat. 0.04; antipyrini 0.4; aqu. destill. 1.0. A hatás biztosabb és tovább tartó, mint a tömény cocain-oldat. (D. med. Ztg. 1890. 22. sz.)

3. **Angolkóros gyermekek gyógyítására** Berg a phosphort következőkép rendeli: Rp. Phosphor. 0.06; alcool. absol. 20.0; spir. menth. pip. 0.50; glycerini 60.0; háromszor naponként 6 cseppet; az adag hetenként 1 cseppel növelendő, míg 10 cseppet ér el. (Brit. med. Journ. 1890. jan. 25.)

4. **A tejelválasztás megszüntetésére** kámfor terpentines oldatának (15 gramm kámfor 360 gramm terpeninre) az emlőkre alkalmazását ajánlják. (D. med. Ztg. 1890. 22. sz.)

5. **Iszákosok tüdőlobjánál** Netschaeff a tinctura capsici annui-t ajánlja: Rp. Tinct. capsici annui 4.0—6.0; aqu. destill. 180.0; syr. simpl. 20.0; 2—3 óránként egy evőkanállal. A szer használatára a delirium tünetei megszűnnek, a tüdőlob enyhébb jellegűt ölt és étvágy jelentkezik. (Wiener med. Presse, 1890. 8. sz.)

6. **A gingivitist** Hugenschmidt következőkép orvosolja: Rp. Cocaini muriat., morphii muriat. aa 1.0; natr. borac. 5.0; mell. 30.0; ezen elegygyel kenendő be a foghús. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 27. sz.)

7. **Csillapíthatatlan hányás ellen** Huchard a következőt ajánlja: Rp. Tinct. jodin., chloroformii aa 5.0; reggel és este 5 csepp veendő be egy kevés vízben. (La semaine médicale, 1890. 13. sz.)

8. **A lágy golyvák gyógyítására** Mosetig-Moorhof jodoform-mal való parenchymatosus befeeszkendezéseket ajánl; a következő oldatokat használja: Rp. Jodoformii 1.0; aether 5.0; ol. olivarum 9.0; vagy Rp. Jodoformii 1.0; aether. ol. olivarum aa 7.0. Friss, világos-sárga, átlátszó oldatokat szabad csak használni, melyeket fekete üvegekben kell tartani. A nyak megtisztítása után a kellőleg fertőtlenített Pravaz-fecskendőt függélyesen kell beszúrni a golyvába 2—3 cm. mélyen; utána nyeleti az ember a beteget, mire a fecskendő fel és le mozog, biztos jelétül annak, hogy csakugyan a pajzsmirigy állományába jutott; azután lassan befeeszkendeztetik a folyadék. Összesen 5—10 befeeszkendezés végzendő 3—8 napi időközökben. Az elért eredmények néhány esetben feltűnő jók voltak, a legtöbb esetben pedig kielégítők; az eljárás egyszerű, veszélytelen; a hátrányt csak a befeeszkedés utáni jelentkező helybeli égető érzés, néha a karok és fej felé kisugárzó fájdalom, esetleg görsös köhögési roham teszik, de ezek legkésőbb 1 óra múlva megszűnnek. (Wiener med. Presse, 1890. 1. sz.)

T Á R C Z A.

*Uti vázlatok a német- és francziaországi sebészeti kórodról.*Irta **Tanárky Árpád** tr. műtendő orvos.

(Folytatás.)

A politikai életben uralkodó szabadság és egyenlőség érezhető a tudományos világban is; így pl. az egyetemen előadást nem csak a tanároknak, de bármely orvosnak van joga tartani. A kórházak főorvosainak legnagyobb része tart is saját osztályán előadást a hét egy vagy két napján, a melyre pedig őket semmiféle szabály nem kötelezi s a melyből nekik legfeljebb csak erkölcsi hasznuk van. A kórházak el vannak látva tantermekkel, melyek egy-egy hírnevesebb „chirurgien” vagy „medicin” előadásain a zsúfolásig megtelnek. Péan szombati előadásain pl. rendszeren 100—200 hallgató szokott összegyűlni, kik sem tandíjat nem fizetnek, se be nem iratkoznak, mert Párisban minden előadás ingyenes és nyilvános. Igen látogatottak még Terillon és de Saint-Germain előadásai is, melyekről még később szólni fogok. Az utóbbi időben mozgalom indult meg ezen kórházak rendszerezésére céljából; javasoltatott, hogy tétessék kötelezővé a főorvosokra nézve az előadások tartása, hogy ily módon egy neme a felsőbb tanfolyamnak — faculté supérieur de médecine létesíttessék, s hogy így az „assistance publique” egy szabad orvosi iskolává emelkedvén, teljesen felhasználhatná a tanítás céljaira azon óriási anyagot, melylyel rendelkezik.

De nem csak a kórházi orvosoknak, minden más orvosnak is joga van ú. n. enseignement libre-t hirdetni s a faculté helyiségeiben előadást tartani bármely szakból, melyre magát képesnek találja. A „professeur” címet, ha azt neki hallgatói megadják, senki sem kéri tőle számon, mert a ki tanít, azt a tanár elnevezés a szó szoros értelmében megilleti.

A liberté, égalité és fraternité nem csak üres phrasisa a franczia köztársaságnak, mely a középületek falait díszíti, de oly elv, mely a társadalomban tényleg uralkodik is. De ezen minden téren uralkodó szabad szellemnek, mely míg egyrészt lerontva a haladást akadályozó korlátokat, nyílt utat enged a tudományok fejlődésének, másrészt megvan azon hátránya, hogy alkalmat nyújt a legveszedelmesebb szédelgésre. A charlatanság sehol sem talál oly kedvező talajra mint éppen Párisban; a reclamhajhászat minden képzeletet felülmúl; van néhány orvos, ki hirdetésekre többet költ, mint bármely kereskedő.

En réam igen kellemetlen hatással volt, midőn először érkezve Párisba, a házak tűzfalain olvastam dr. N. hirdetését, melyben a phthisis elleni csálhatatlan gyógymódját ajánlja a t. közönség figyelmébe, vagy midőn egyik színházban a felvonások közben lebocsátott függönyön megpillantottam a sok mindenféle hirdetés között dr. X-ét, ki a rákos daganatok műtét nélküli eltávolítására vállalkozik. Nem egy párisi orvosnak sikertült már reclamok által magának hírt és vagyont szerezni s nem egy semmit nem érő találmanynyal csaptak már nagy zajt és zsákmányolták ki a közönség hiszékenységet. E jelenségek nagyban rontják a franczia orvosok s általában a franczia orvosi tudomány hírét külföldön. Különösen Németországban általános azon nézet, mintha az utóbbi időben Francziaországban az orvosi tudományok hanyatlásnak indultak volna. „Felületesség”, ez azon szó, melyet oly gyakran használnak, ha a franczia haladás említetik.

Nem régiben is egyik legelső német sebész tette azon nyilatkozatot, hogy a franczia sebészet, mely még e század elején elől járt a haladásban, ma már csak sántikálva követi a német és angol sebészetet. Nem akarok e kérdéssel foglalkozni, annyival is inkább, mivel az már nálam illetékesebb egyének által vitatottat meg; csak annyit szabad legyen megjegyezni, hogy ha a franczia sebészet nem is viszi már az úttörő szerepét, mint régebben, ha a szomszéd nemzetek e téren több haladást tudtak is felmutatni az utóbbi időben s ha a francziák által felmutatott irány kezd is már mindinkább

kevesebb pártolóra találni: azért nem lehet azt mondanunk, hogy a franczia sebészet sántikál, nem lehet felületesnek bélyegeznünk azon munkásságot, melynek a sebészet haladásában oly nagy része van.

Sőt Francziaországban éppen a sebészet az, mely az orvosi tudományok valamennyi ága között leginkább cultiváltatik; nekem, midőn a párisi klinikákat látogattam, először is azon nagymérvű productív munkásság tűnt fel, mi ott a sebészet terén kifejtetik. Az igaz, hogy annyi jeles műtőt hiában keresünk, mint most a németek között találhatók, de a franczia sebészetet éppen az jellemzi, hogy inkább a belgyógyászat felé hajolva, annak therapiáját igyekezik, a mennyire lehet, érvényre emelni, kerüli a nagy műtéteket, hol azok más kezelés által pótolhatók, nem bízik annyira a súlyos beavatkozások sikerében, s ha azok csak fél eredménnyel kecsegtetnek, inkább szeret valami palliatív eljáráshoz folyamodni, a mely kevesebb veszéllyel jár, s melylyel gyakran még több érhető el.

Egy szóval Francziaország bizonyos conservatív állást foglal el a sebészet terén, szemben a túlmerész s mindent radikális operációkkal gyógyítani akaró német sebészettel, mely irány, ha túlságig megy, még rosszabb, mint az ellenkező szélsőség.

Másrészt, ha a műteti technikában hátrább áll is, de annyival előbbre van Francziaország haladva a sebészeti kórtan s a diagnostica terén. Azonkívül sokkal nagyobb gond fordítatik a sebészet tanítására, mint bárhol, úgy hogy sehol sem találunk oly ügyes sebészeket a gyakorló orvosok között és sehol sem áll oly magas fokon az ú. n. mindennapi sebészet, mint éppen Francziaországban.

(Folytatása következik.)

A Marillavölgyről.

Stiller Bertalan egyetemi tanártól.

Több mint húsz év óta a hegyek közt keresem üdülésemet s többnyire találok is. Tevékenységi ösztönöm kielégítésére szünidei barangolásomat mindig arra is használtam fel, hogy utamba eső minden néven nevezendő gyógyhelyekkel megismerkedjem. Különösen szükséges ez a climatikus gyógyhelyekre nézve annak, a kihez sokan fordulnak nyári tartózkodás tanácsa végett. A gyógyforrások javait nem a helyszínén, hanem könyvekből, a vizek vegyi sajátágaiból merítjük; elküldhetjük betegeinket Carlsbadba, Szliácsra, Kissingenbe, Lipikre bátran a nélkül, hogy ott lettünk volna; noha itt is bizonyára célszerűbb a helyi viszonyokat ismerni, hogy a hasonló hatású fürdők közt az egyénileg megfelelőbbet válasszthassuk. De égalj gyógyhelyekről alapos véleményt szerezni, a beteg szükségleteivel pontosan összemérni, s így a kórállapot és a gyógyszerköz közti congruatiót javalatilag meghatározni, személyes, sőt többszörös ottlét nélkül lehetetlennek tartom.

Megismerkedtem utaimban a svájci és összes ausztriai Alpesek majdnem minden zugával, ismerem Kárpataink nagyszerű climatikus triasát; de csak mult nyár végén volt alkalmam néhány napot a Marillavölgyben tölteni. Kötelességemnek tartom a kartársakkal ott szerzett véleményemet közölni, és jól tesz szívemnek, hogy egy hazai gyógyhely irányában ezt valóban kedves kötelességnek tarthatom.

Ép úgy mint Szliács nemcsak a honi, hanem a külföldi vasas fürdők közt is specialitásnak mondható, úgy Marilla is véleményem szerint, helyi viszonyainál fogva valódi climatologikus különlegesség. A déli alföld izzó kátlánából egyszerre felemelkedő hegylánczat ölében fekszik 2500 lábnyira az Adria színe felett. Ezen jelentékeny magassága, mely csak 500 lábbal marad vissza Tátrafüred mögött, délies fekvése és az alatta elterülő bányai róna melege által igen tödvös compensatiót nyer, úgy hogy ritka hegyi levegője sokkal enyhébb, mint magassága sejtelné; a környező mértföldeknyi fenyvesek természetes nedvességük által ezen enyhiséget lényegesen emelik. A zsongító és üdítő magas levegő ez által elveszté különben izgató hatását; a környező forró lapályság s a végtelen erdő nedvessége kiváló fokban egyenletessé teszi a hőmérsékletet a nap és éj különféle szakáiban, a mint Hoffenreich dr. ottani orvos önregistráló tehát hamisítatlan hő-

mérői tábláiból meggyőződtem. Ez által gyenge szervezetekre nézve elesik azon kellemetlen ingadozás a reggeli esti és nappali hőfokok közt, a mely ily magaslatokon különben el nem kerülhet.

Ezért is tüdő- és szívbetegeknek, idült hurutokban szenvedőknek, vesebajosoknak jobb helyet alig ajánlhatnék. Ilyenekre nézve a valódi alpesi magasságok, köztük Tátrafüred, többnyire nagyon izgatók; az enyhébb subalpin helyek, a hová hazánkból sokan eljárnak, Aussee, Ischl, Reichenhall, nem bírnak oly zsongító levegővel, de annál több esővel, mely a betegeket napokig a szabad levegő élvezetétől és tüdves testi mozgástól megfosztja. Az eső aránylagos ritkasága azon gyógyhelyekkel szemközt kiváló előnye Marillának. Idegbetegyek közül azokat, a kik még kellő ellentállási képességgel bírnak, ezentúl is inkább fogom küldeni Tátrafüredre, az Alpesek magasabb helyeire vagy az Északi-tenger partjaira. Nagyon izgékony vagy kimerült vérszegény neurastheniás egyének jobban fogják magukat érezni az enyhén zsongító és egyenletes égálgó Marillában, ép úgy mint súlyos betegségből üdülők, a kik kiméletes gyógyhatányokra szorúlnak.

A mi Marilla helyrajzi viszonyait illeti, nagy érdekléssel követtem az utat Temesvártól kezdve, látandó, hogy hol kerül fel tulajdonképen a végtelen rónából azon hegység, melyben egy 2500 lábnyi gyógyhely fekszelhet. Versechnél felmerült egy domblánczat sarka, mely azonban megint félig-meddig eltűnt. Jassenova azon állomás, a hol át kell szállni a szárnyvonatra, mely mindig emelkedve a kékelő hegység irányában Oraviczára, a vasuti végpontra Marilla felé vezet. Innét kitűnő hegyi uton több kanyarulatban mindig felfelé $1\frac{1}{4}$ óra alatt érünk Marillába. Behajtottunk a sűrű erdőbe s egyszerre valóban meglepő látvány terül el előttünk, mint egy színházi decoratio, a gyógyhely remek parkjával, minden oldalról a legszebb fenyőerdőtől környezve, melyet tájilag elkényeztetett voltomra valaha láttam. Sekély teknőszerű bemélyedésben fekszik, mely a szomszéd hegyektől és az övező írási fáktól oltalmazva, szélesendes menedéket képez.

Első sorba helyeztem a climatikus viszonyokat. De Marilla azonkívül rendelkezik egy valóban rationalis és szigorú felügyelet alatt álló hidegvíz-intézettel, körülbelül 50 fejnyi szolgaszeméllyel; a nevezett kórállapotoknál nem csekély értékű gyógyeszköz. Az intézet minden gyógykészülékkel bőven el van látva; alkalmaztatik a hidegvízen és különféle gyógyhatású meleg fürdőkön kívül izzasztó készülék, villamosság és massage; a házi gyógyszerár minden szükséges gyógyszerrel el van látva. A szobák a régi főépületben, a hol az étterem is van, igen csinosak; az újonnan épített villákban még szebbek és kényelmesek. Az élelmezés egyszerű jó polgári konyhából kerül, vendéglői mellékizzel nem bír, s a mint régi vendégektől hallottam, évről évre javulóban van. Az árak igen mérsékeltek, szerény viszonyoknak is megfelelők; úgy hiszem, a kárpáti fürdők árainak majdnem csak felét képezik.

Minden előnye mellett Marilla nem minden még javalt betegnek sem való; a ki mulatni, szórakozni akar, látni és láttatni, minden nap más irányban kirándulni, az ne menjen oda. Csendes erdei magány az, a hova azt kell küldeni, a ki komolyan keresi egészségét. Unatkozni végre ily szorosan együttlakó és egymásra utalt társaságban nem igen fog valaki; a kúra igényei, a számos sétauton való ballagás, érdekes közelebb és messzebb kirándulások az időt csak kitöltik. Minél inkább gyarapodik majd, a mit annyira érdemel, ezen valódi gyógyhely, annál több befektetés történhetik majd azután a vendégek kényelmére és szórakoztatására, a min a hely felfedezője, alapítója és vezetője Hoffenreich dr. folyton fáradozik is.

Heti szemle.

Budapest, 1890. április 10-dikén.

Az orvostudori szigorlati rend megváltoztatása tárgyában a kolozsvári egyetem orvosi karának felterjesztése a közoktatásügyi miniszterhez, elkészült. A terjedelmes és alaposan kidolgozott emlékiratot annak idején bővebben fogjuk közölni. Jelenleg csak annyit említünk fel, hogy e felterjesztés értelmében az osztatlan egyetemes orvostudori fok jövőre is meghagyandónak javasoltatik. Ennek elérésére öt orvosi szigorlat lenne letendő: három a tanfolyam alatt, kettő a tanfolyam után. A mostani természetrajzi vizsgák az ásvány-, növény- és állattanból teljesen elmaradnának. Az I. orvosi szigorlat a physikából, chemiából, leíró boncztanból szóbelileg a tanfolyam első évének végén, a II. orvosi szigorlat a gyakorlati tájbonztanból, elméleti és gyakorlati élettanból, a gyakorlati gyógyszerisméből a tanfolyam második évének

végén, a III. orvosi szigorlat az elméleti és gyakorlati kórbonztanból, általános kórtanból, közegészségtanból, gyógyszerhatástanból, mind a háromból elméletileg a harmadik év végén kötelezőleg volnának letendőek. Mind a három szigorlatnak letétele kivételesen a következő félév első két hetében is megengedtetnék. Az orvostanuló tanfolyamának magasabb éveire mindaddig nem bocsátatnék, míg az illető szigorlatokat le nem teszi és a klinikai fél évekre is csak e három szigorlat letétele után iratkozhatnék be. A tanfolyam utáni szigorlatok közül a IV. szigorlaton a belgyógyászat, sebészet, szülészeti és a gyakorlati törvénytudomány orvostan lennének, a belgyógyászat és sebészet kórodaiilag, a szemészet és szülészeti elméletileg és gyakorlatilag a vizsgálat tárgyai, míg az V. szigorlaton a belgyógyászat s sebészet és törvénytudomány orvostan szóbeli vizsgálat tárgyai lennének, ezeken kívül pedig jelöltenként váltakozó sorrendben a bőrgyógyászat és bujakórtan, elmekórtan és törvénytudományi lélektan, gyermekgyógyászat vendég vizsgáló által vizsgáltatnának. A tudori felavatás alkalmával pedig a jelölt dissertatiót tartana.

A budapesti egyetem orvosi karánál is folynak a tanácskozások a szigorlati rend megváltoztatása tárgyában. Az eddigi tanácskozások eredménye nagyban és egészben egyezik az elmondottakkal, jelölül annak, hogy a szigorlati rend megváltoztatásának kérdése megérett dolog és magok a változtatás módjai iránt is nem igen van lényeges eltérés a tanférfiak felfogása között.

Mindkét tervezetet, mely hazai orvosi oktatásunk irányát ismét huzamos időre van hivatva megállapítani, későbbben részletesen fogjuk megismertetni olvasóinkkal.

Budapest főváros közegészségi állapota 1890. évi január hóban. A tisztí főorvos jelentéséből közöljük a következőket. A főváros közegészségi állapota január hóban, múlt év december havához viszonyítva, a ragályos kórok nagymérvű csökkenését tekintve következetes javulást tüntet fel; így különösen hagymáz-betegedés volt december hóban 191, f. é. január hóban pedig 112, a csökkenés tehát 79; elhalálozás volt m. é. december hóban 45, január hóban 24; hasonló kedvező eredmény mutatkozik a többi heveny ragályos megbetegedések körül is, mint azt táblázatunk kitünteti; valódi himlő-megbetegedés egyáltalán nem fordult elő. Feltűnő nagy számban fordultak elő azonban a légzőszervi bántalmak, s ezek közül főleg a tüdőlob és hörglob. Ezen betegségek halállal végződött esetei m. é. december hóhoz viszonyítva — mely már szintén kedvezőtlen eredményt tüntetett fel — jelentékeny mérvben szaporodtak (m. é. novemberben 94, december 175, f. é. január hóban 394 haláleset volt). A legnagyobb halálozás január hó 20-dikán fordult elő, a midőn 80 haláleset között 22 tüdő- és hörglob, 16 tüdővész és 5 esetben a légzőszervek egyéb betegsége volt a halál oka; a legesekélyebb általános halálozás pedig volt január 31-dikén (36 haláleset). Feltűnő különösen azon körülmény, hogy a tüdőlob halálesetei e hóban a tüdővészben elhaltak számát 32-vel felülmúlták, u. i. tüdőlob és hörglobban 394 halt meg, tüdővészben pedig 362. A december hó utolsó napjaiban fellépett influenza január hóban mindinkább nagyobb mérvben terjedett a főváros lakosságának minden rétegében, legkésőbbben a kevésbé jó viszonyok közt élő egyének közt, a kik más járványos bántalmak veszélye által legelőbb érintetnek. Ezt mutatja főleg azon körülmény, hogy a kórházi segélyt igénylő influenzás betegek január 12-dikén jelentkeztek először a főváros köz-kórházaiban, és a jelentkezés a kórházakat igénybe venni szokott lakosság számarányához képest elenyésző csekély mérvben nyilvánult. Így a Rókus-kórházban a legnagyobb felvétel volt január 15-dikén (76) legesekélyebb január 26-dikán, 27-dikén és 31-dikén (egy-egy). Összesen a Rókus és üllői-úti új kórházban 370 beteg vétetett fel, a főváros többi kórházai és összes gyógyintézeteiben pedig — beleértve az orsz. tébolydákat és a katonai kórházakat is — 436 egyéneket észleltetett influenza. A betegség lefolyása általában véve enyhének találtatott. Élve született e hóban 1421, meghalt katonának nélkül, s az útról jött, s itt elhalt 78 egyén levonásával 1703, így a születési eseteket 282-vel múlták felül a halálozásaiak. Január hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett 10,550 fekvő és 13,008 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 4134 részint fekvő, nagyobbbrészt járó beteg, összesen 27,692, azaz 10,572-vel több, mint a múlt hóban. Ebmarás 8 esetben történt, veszett eb volt 6, veszetted-marás és veszettség gyanús ebmarás nem volt. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 48, orvostörvénytudományi 11. A lelencz és

dajkaságba adott gyermekek közül beteg volt e hóban összesen 49, meggyógyult 31, gyógykezeltetik 6, meghalt 12. Halál-okok voltak: bujakór 1, gyomor-bélhurut 2, aszkór 5, tüdőlob 2, béllob 2. A köz-tisztaság, főleg a külső kövezetlen és csatornázatlan részekben nem volt kielégítő, a kerületek többi részeiben tűrhetőbb. A vízvezetési víz a jobbparti kerületekben jó, a balpartiak közül a VI., VII., VIII. kerületekben gyakran volt iszapos. A közutak jó vizet szolgáltatnak. Okleveleiket e hóban bemutatták: Fodor Géza, Weiszmann Frigyes, Brunner József, Liebermann Emanuel, Schoenberg Kálmán, Popovits Milán, Goldstein Adolf, Székely Ádám, Herzog Ede, Schneider Kornél, Liszt Nándor orvostudorok és 7 szülész. —

Gebhardt Lajos dr., tiszt. főorvos.

Vegyesek.

Budapest, 1890. április 10-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1890. március 23-dikától 29-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 327 gyermek, elhalt 307 személy, a születések tehát 20 esettel múltak felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: eroup 5, ronesoló toroklob 12, hökhurut 1, kanyaró 4, vörheny 3, typhus 2, gyermekági láz 1, agykérlob 10, agylob 1, agyvízkór 2, agyvérömleny 1, rángások 21, szervi szívbaj 11, tüdő-, mellhártya-, s hörgőlob és hörgőhurut 36, tüdőgümő és sorvadás 77, bélhurut és béllob 32, méhrák 5, Brighkór és veselob 4, angolkór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 11, aszkór, aszály és sorvadás 8, aggkór 18, erőszakos haláleset 11 stb. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1988 beteg, szaporodás 560, csökkenés 677, maradt e hét végén ápolás alatt 1871 beteg. — A fővárosi tiszt. főorvosi hivatalnak 1890. évi március 26-dikától április 2-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 8 (meghalt 3), álhimlőben 2, bárányhimlőben 8, vörhenyben 23 (meghalt 3), kanyaróban 230 (meghalt 4), ronesoló toroklobban 30 (meghalt 11), torokgyíkban 1 (meghalt 2), trachomában 10, hökhurutban 1 (meghalt 1), orbáncban 4, gyermekági lázban 2 (meghalt 1).

— **A szabadkai városi kórházban és szemkórodán** — mint annak Szabadkán megjelent évkönyvéből olvassuk — az 1889-dik év folyamán összesen 6123 beteget orvosoltak. Ezek közül bennfekvő beteg 982, bejáró pedig 5141 volt. A szemkórodán ezek közül 1706 bejáró és 220 bennfekvő kapott orvosi segélyt. Nagyobb sebési műtétet körülbelül 100 esetben, szemésműtétet pedig 53 esetben végeztek. Bennfekvő trachomás 143 (70 esetben szarubántalommal complicálva), bejáró pedig 843 volt. A kórházi személyzet a következő kártársakból állott: Weisz Ignác dr. kórházi főorvos, Wilhelm Adolf dr. kórházi orvos, Schnier György kórházi másodorvos, Vécsei Jenő tb. kórházi orvos.

— **A törvényszéki orvostani tanszékek ügye a német parlamentben.** A német parlamentben a kultus budget-vita alkalmával indítványba hozták, hogy a törvényszéki orvostan tanítására rendes tanszékek állíttassanak fel. A kormányképviselő erre azt mondotta, hogy a kormány nem tartja kívánatosnak e tanszak rendszeresítését különösen azért, mert ha a törvényszéki orvostan vizsga tárgya lenne, az orvostanhallgatók több időt fordítanának arra, mint a mennyit a szakma fontosságánál fogva magának követelhet, mellékszakkoknak rendessé tétele a főszakok tanulását általában könnyen megakadályozhatja. A kormány törekvése általában nem kitágítani, hanem koncentrálni a tantárgyakat.

— **Nő-e az ember feje az élemedett korban?** Az angol napi lapok nem rég az a mulatságos hír járta be, hogy Gladstone-nak, a híres agg államférfiúnak a feje folyton növekszik, mert évről évre nagyobb-nagyobb kalapra van szüksége. Egy angol orvosi újság komolyan foglalkozik a kérdéssel és vitatkozik a napi lapok reportereivel és érvekkel támogatja a tétel lehetetlenségét. Ha az ember megöregszik, a test minden szövete sorvadásba esik, ez alól nem lehet kivétel az idegrendszer sem. A koponyacsontok varratai késő vénségben elcsontosodnak és akadályt vetnek az agyvelő növekvése elé. Igaz, hogy a csontok e korban meg szoktak vékonyodni és engedhetnek az agy nyomásának, de ez az agyvelőnek csak alakbeli változást enged meg és nem egyszersmind nagyságbeli változást is.

△ **A belga törvényhozó testületben** sajtószertű törvény van keletkezőben. Annak, ki az egyetemi orvosi tanfolyamra akar lépni, nem lesz szükséges bizonyítványokat felmutatni előtanulmányairól, vala-

mint akkor sem, midőn tanfolyamát végezve, gyakorlatot akar kezdeni. A kormánynak az orvosi bizottság ajánlatára joga leendő felhatalmazni bárkit a gyógyító művészet valamelyik ágának gyakorlására: úgy hogy bármely kuruzsló megkaphatja így a gyakorló-orvosi engedélyt, ha sikerül neki megnyerni a commissio tagjait. Az a különös, hogy ugyancsak Belgiumban attól, a ki az állatorvosi tanfolyamra akar lépni, megkivánják a középiskolai bizonyítvány előmutatását.

— **Gleichenbergből** írják, hogy az előnyösen ismert Konstantin-forrásból már egy éve úgy töltik a palackokat, hogy azokba a víz direkt a mélyből minden szivattyú-készülék segítségével nélkül vezetetik be, minek folytán a víz eredeti sajátága változatlanul megmarad. Hasonló töltésmódot fognak behozni most a Gleichenberg közelében fekvő János-forrásra is, melynek vize mint jó, egészséges és tisztító ital általánosan kedveltetik és széles körben használtatik.

△ **Hörl Péter dr. f. hó 10-dikétől** kezdve mint rendelő orvos a Fischer-féle városligeti vízgógyintézetbe (Hermina-út 1525. sz.) teszi át lakását.

○ **A budapesti általános munkás betegségélyző és rokkantpénztár** egyik nagyobb vidéki városban levő fiókjában az egyleti orvosi állás betöltendő. Pályázó csak keresztény vallású lehet. Közelebbi értesítés nyerhető az egylet közp. irodájában: VII., külső dob-uteza 33. sz. alatt.

— **A belgyógyászok IX. congressusa** Bécsben f. hó 15-dikétől 18-dikáig fog tartatni. Mint halljuk, tőlünk is többen fognak abban részt venni.

○ **Fertőtlenítő intézet a fővárosban.** A tiszt. főorvos újabban tüzetes előterjesztést intézett a tanácshoz fertőtlenítő intézet létesítése iránt, melynek alapján a tanács utasította a mérnöki hivatalt, hogy az épület terveit és költségvetéseit a főorvos által bemutatott program alapján minél előbb készítse el.

— **A fővárosi nyilvános rendelő és gyógyító intézetek ügyében** a fővárosi tiszt. főorvos és a közegészségügyi bizottság a tanácshoz és a közgyűléshez előterjesztést tett, melyben indítványoztatik, hogy a hatóság állandó ellenőrzése alatt álló rendelő intézetek bizonyos szabályrendeletileg megállapított feltételeknek feleljenek meg. A főorvos 18 pontban foglalja össze e szabályrendeleti javaslatát. A tanács ez indítványt április 8-diki ülésén tárgyalván, abban állapodott meg, hogy azt tanácsolja a közgyűlésnek, miszerint intézzen előterjesztést a belügyministerhez az iránt, hogy ez ügyet a tiszt. főorvos és a bizottság véleményének figyelembevételével rendeletileg szabályozza.

— **Megjelent.** Lindner S. dr.-tól „Studien über Malthusianismus“ című tanulmány mint különlenyomat a „Wiener med. Blätter“-ből. Közelebről ismertetni fogjuk.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. április 3-dikától egész április 9-ig ápolat betegekről.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápolat között		
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban		
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	az üllői-úti kórházban
Ápril. 3	46	29	75	24	38	62	5	3	8	810	745	1555	841	19	48 657
" 4	18	15	33	18	32	50	6	3	9	804	725	1529	812	19	46 652
" 5	27	24	51	30	30	60	2	4	6	799	715	1514	804	18	48 644
" 6	16	19	35	11	12	23	5	3	8	799	719	1518	810	18	47 643
" 7	20	12	32	18	14	32	4	6	10	797	711	1508	814	17	45 632
" 8	62	56	108	30	32	62	4	—	4	825	735	1560	832	19	48 661
" 9	48	53	101	27	46	73	2	2	4	844	740	1584	846	18	56 664

Szt.-Lukácsfürdő. A kád- és kőfürdők a Szt.-Lukácsfürdő Nagy-Szálloda földszinti részében 3 osztályba vannak sorozva. Az I-a osztályú kádfürdőknél a kádak meissenai porcellánból, az I. osztályúknál fehér porcellánból és márványból, a II. osztálynál vasból vannak készítve. A kőfürdők medenczéi vörös márványból, s csupán II. osztálynál betonból való. Utóbbi fürdőknél felemlítendő az új szerkezetű vízesapok, melyek a medence fenekéig érnek, belőlük folytonosan áramlik a víz, egyenletes hőfokot s a víz hullámzatos mozgását okozván. **Iszapfürdő.** Az iszapfürdőnek több fürdőfülkéje téli használatra rendeztetett be, minek folytán az iszapfürdőben való fürdőzés egész éven át lehetővé van téve. A Szt.-Lukácsfürdő társaskocsijai a hidegebb évszak beálltával teljesen zárva közlekednek s az utazó közönséget nem az utcán szállítják ki, hanem a fürdő parkjába hajtának. Rendelő fürdőorvos: dr. Doctor Frigyes.

ORVOSI HETILAP.

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

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 íven. Mellette a „Szemészet” és a „Közegészségügy és Törvényeszkéi orvostan” minden 2 hónapban 1—2 íven.

Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

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

Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Dr. DOLLINGER GYULA testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csíngolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok és a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kórosok.

Programmot bérmentesen küld.

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.

Védőjegy

Univ. med. Dr. Pécsi Dani
nyilvános

TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE

Túrkevény (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

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

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

Csomagolásért 20 kr.

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

Aradon. Szállít bármikor friss és **biztos fogamzású, punctio és scarificatio**, (szűrés és karczolás) egyaránt oltható eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:

1 phiola 2—3 egyénre	— áfrt —50	1 phiola 50 egyénre (szűrésre)	áfrt 4.—
10 ilyen phiola v. több	— áfrt —40	1 „ 100	áfrt 8.—
1 phiola 10—15 egy.	— áfrt 2.—		

Hogy pedig a „karról karra oltás” kiűszöbölése szegényebb községeknek is lehetővé tétessék, csak scarificatióval oltható, biztos fogamzású tehénhimlőnyirkot is szolgáltat.

1 phiolában 50 egyénre 3 frtért és 100 egyénre 6 frtért.

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

Villamos fürdő és hidegvízgyógyintézet

(a körüti fürdőben, Erzsébet-körút 51)

különféle idegbajok és csúsz ellen

Dr. Scheiber ideg orvos vezetése alatt.

Kisdednevelési kiállítás
Budapest
1889
ARANY
OKLEVEL

Univ. med. Dr. Zoltán A.

min. enged. nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-NYIRK TERMELŐ INTÉZETE

Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhimlő-nyirkot az alábbi árakon:

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

Csomagolás és szállítás 15 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.

Orsz. gazd. ipar-kiállítás
Eszék 1889
az érdemnek
ARANY
EREM

15

Kedélybetegek és morphinkórosok
a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében
Bécsben, III., Leonhard-utca 3—5. szám.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

**Testegyenészeti és vízgyógyászati
INTÉZETE**

Budapest, városligeti fasor és Arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebész osztagja is szakadatlanul működik 32 év óta. Főlvétetnek bennlakó és bejáró betegek.

Kimerítő program ingyen és bérmentve.

HAY első és legrégibb idő óta fennálló

TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapított 1873.)

Egész éven át szolgál naponként friss tehénnyirkot (oltóanyag) a legjutányosabb ártért. A megfogamzás biztonságáért kezességet vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versengésen a „Diplom d'Honneur”-rel kitüntetett oltókészülékeit az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatja ki.

Dr. REICH MIKLÓS

15

testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógy-gymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.

Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.

Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató orvosánál nyerhetni.

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk
legtisztább, leg-
olesóbb és legjobb szénsavdús,
égyvényes **SAVANYUVIZE.**

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyom megye.

Mindig friss töltésben kapható a

budapesti főraktárban:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés. — Számos raktár a vidéken.

Erőtlenség

VÉRHIÁNY
SÁPKÓR



GYENGESÉG
KIMERÜLTSG

Az üveg ára :
2 frt. 50 kr.

A 1/2 üveg ára :
1 frt. 80 kr.

A BRAVAIS VAS

a világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemű gyomorbajt, mert azonnal átmegy az emberi szervezetbe. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges színét és szükséges életerejét. A fogakat nem feketíti.

Óvakodjunk az utánzások-és hamisításoktól!

NAGYBANI ELADÁS : 40 és 42, Rue Saint-Lazare, PÁRIZSBAN.
BUDAPESTEN : TÜRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél és minden gyógyszerertárban.

JOSEPH BAIN

párisi gyógyszerész

COCA-KÉSZÍTMÉNYEI.

1. **Coca-bor.** (Vin de Coca.)
2. **Vasas coca-bor.** (Vin de Coca ferrugineux.)
3. **Vasas china- és coca-bor.** (Vin de Coca ferrugineux ou quina.) — Mind ezen borok ára palackonként 2 frt 50 kr.
4. **Coca-elixir.** Egy nagy palack ára 2 frt 80 kr.
5. **Coca-pastillák.** Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

Ezen a legelső párisi orvosi tekintélyek által (pl. Chareot, Fauvel stb.) ajánlott és általánosan használt készítmények kaphatók

TÜRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, Király-utca 12.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratórium

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál

Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

LIPIKI JÓDFÜRDŐ

4—2

(Szlavóniában).

Pakratz-Lipik (déli vasút), **Okocsán** (magyar kir. államvasutak).

Egyetlen meleg jódhőforrás a kontinensen, 64° C. állandó hőmérsékkel. — Hegyek által védett enyhe égalj.

A nyári idény tartama: április — október.

A tiszta hamisítatlan lipiki jódhőfürdők ajánlatosak a nyák-hártyák minden hurutos bántalmainál; mindennemű csúszos s köszvényes bajnál, mirigy- és vérbetegségeknél, görvéllykóránál, esontbántalmaknál stb., stb.

Mint fürdőorvos **dr. Marschalko Tamás** működik.

Kiterjedt árnyékos park, gazdagon berendezett fürdőhelyiségek, porcellán-, márvány-, kőfürdőkkel stb., tiszta ásványvízzel töltött társasfürdő izzasztó-kamarákkal; kitűnő gyógyzene, fedett sétány, olvasó- s zongoraterem, jó étkezés egy új vendéglős vezetése alatt, sokféle szórakozás. — A déli vasuton menet- s téríjegyek 33% árleengedéssel. A magy. kir. államvasutakon zona-tarifa.

Prospektus s felvilágosítással szolgál a **lipiki fürdőigazgatóság.**

A lipiki jódvíz szétküldése

az igazgatóság részéről szakadatlanul történik, friss töltésben lipiki jódvíz állandóan kapható **Edesduty L.**, csász. és kir. és szerb kir. udvari ásványvíz szállítónál és az osztrák-magyar monarchia összes ásványvíz-kereskedéseiben, valamint a nagyobb gyógytárakban s fűszerkereskedésekben.

Hermina-udvar.

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

Prospektusokkal és felvilágosítással szolgál **Dr. Kern**
egészségügyi tanácsos, 18 év óta Lipikben működő
fürdőorvos. 6—1

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

Ez az egyetlen és gyökerező 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 Budapest

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

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlthof).

— Az Anker élet- és járadék-biztosító társaság április 5-dikén tartá 31-dik évi rendes közgyűlését Zichy Ödön gróf elnöke alatt. Az évi jelentésből látható, hogy az üzlet az elmúlt évben is nyert terjedelmében és úgy a biztosítottaknak, valamint a részvényeseknek egyenlő kielégítő eredményt nyújtott. 1889. évben ajánlatok 23.605,376 frt összegben nyújtattak be és 8967 szerződés 21.304,933 frt tőke és 4157 frt járadékkal realisáltatott és különösen a haláleseti és túlélési biztosítások a múlt év ellenében a biztosítási határidő letelte után fizetett összegnek és az elmaradás által törlesztbe hozott biztosítások levonása után 5154 szerződés 13.465,278 frt tőkével és 3036 frt járadékkal emelkedtek, úgy hogy az év végével 66,054 halál- és túlélési biztosítás 161.848,452 frt összegben és 55,116 frt járadék és hozzászámítva a közös túlélési társulások 13,742 aláírását 22.269,002 forinttal, 79,796 szerződés 184.107,454 forint biztosított, illetve jegyzett tőkével és 55,116 frt járadék maradt érvényben. — Az Anker 1889-ben halálesetek, visszavásárlások, túlélési és járadék-biztosítások után az illetőknek 1.373,679 forintot, a társulati tagoknak 3.056,004 frt kölcsön fejében, a biztosítottaknak 252,440 frtot fizetett, holott a díjtartalék emelésére 2.452,982 frtot fordított. Az előny a biztosítottak részére abból tűnik ki, hogy a társulási tagok a részletben befizetett 1.456,375 frtért 3.056,004 frtot, azaz a betét

6 egész 7 százalék és kamatok kamatozásával a túlélésre nyereséyrészszerrel biztosítottak nyereséyyül a biztosított tőke után 25,5 százalékot kaptak, ellenben a halálesetre nyereséyrészszerrel biztosítottakra nyereséyyül az évi díj 25%-a jutott. A társulat kezességi képessége a túlélési társulás 13.221,096 frt alapján kívül a következő alapokból áll: A túlélésre és halálesetre nyereséyrész nélkül biztosítottak alapja és járadék-biztosítások 9.399,412 frt, díjtartalék és nyereséyyalap a halálesetre nyereséyrészszerrel biztosítottak részére 11.113,904 frt, összesen 20.513,317 frt, ehhez járul még a részvénytőke 1.000,000 frttal és a tőketartalék külön tartalékokkal 1.948,225 frt, összesen 36.682,639 frt. A társulat összes vagyona 36.471,934 frt. A befektetést illetőleg megjegyzendő, hogy ez a törvényes előírásoknak megfelelőleg egy rész bécsi és budapesti ingatlanokba van elhelyezve, melyek az évi leírások folytán jóval a valódi értéken alul szerepelnek a mérlegben. A vagyon túlnyomó része jelzálogos biztosítékokat nyújtó és állami garantiát élvező elsőrangú értékekben van elhelyezve, mely körülmény a felülvizsgáló bizottságnak alkalmat nyújtott elismerőleg hangsúlyozni, hogy a társulat a befektetéseknél szigorú óvatossággal jár el és a biztosítási alapok és tartalékok szükségesnél nagyobb gyarapítására különös gondot fordít.

PÁLYÁZATOK.

Az üresedésben levő **susanoveczy körorvosi állásra** ezennel pályázatot nyitattik. A körhöz, melynek székhelye Susanovecz, Gizellafalva, Hissziás, Pányova, Lukarecz, Kiszető, Babsa és Belincz községek tartoznak. Az évi javadalmazás 600 frt fizetés, 100 frt lakpénz, a székhelyen és a héti látogatások alkalmával 40 kr., különben 60 kr., éjjel kétszeresen számított látogatási díj.

A választás folyó évi április 21-én reggeli 10 órakor fog Susanovecz község-házánál megejtenni.

Felhivattak a pályázni szándékozók, hogy az 1876: XIV. t. cz. 143., illetve az 1886: XXII. t. cz. 9. és 73. §§-ai értelmében felszerelt kérvényeiket folyó évi április 20-dikáig alulírott főszolgabírói hivatalnál benyújtsák.

Temes-Rékás, 1890. márczius 31-dikén.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

A nagyváradi l. sz. püspökség javadalmához tartozó „Szent-László” (püspök) fürdői megüresedett **orvosi állomás** be lévén töltendő, pályázni kívánók felhivattak, hogy az orvostudori oklevelük hiteles másolata, keresztlevelek s esetleg nősülési és katonakötelezettségi igazolványukkal felszerelt kérvényüket folyó évi április 20-dikáig bezárólag az uradalmi igazgatósághoz Budapest, Zerge-utca 4. szám, avagy az uradalmi főtiszt hivatalához Nagyváradon nyújtsák be.

Később beérkező folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Ezen állomással 400 frt évi fizetés, 46 köbméter hasáb tűzifa, két szobából álló szabad lakás a fürdőben és szabad étkezés a fürdő-idény alatt van egybekötve.

Megkívántatik, hogy az orvos a fürdő-évad alatt, vagyis május hó 1-től kezdve szeptember hó végéig állandóan a fürdőben lakjék.

Budapest, 1890. márczius 30-dikán.

3—1

Az uradalmi igazgatóság.

Dunaszekcső és Baar összesen 5568 lelket számláló községekből alakult közegészségi körnek 600 frt évi fizetéssel javadalmazott **körorvosi állása** folyó évi április 28-dikán reggeli 9 órakor fog Dunaszekcsőn, mint a körorvos székhelyén választás útján betöltetni.

Orvostudori oklevéllel felszerelt kérvények nálam folyó évi április 25-dikéig benyújthatók.

Mohács, 1890. márczius 18-dikán.

3—2

Sey Lajos, főszolgabíró.

Nyitra vármegye **rudnói** kerületben leköszönés következtében megüresedett **körorvosi állás** betöltése céljából ezennel pályázatot nyitattik.

A körorvos székhelye Rudnó község, javadalmazása a megyeházi pénztárból havi részletekben kiutalt 1100 frt évi fizetés és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjak.

A pályázók felhivattak, miszerint a köztisztviselők minősítéséről szóló 1883: I. t. cz. 1. §. és a 9. § harmadik bekezdése, esetleg a 34. §-ban kívánt kellékek igazolásával felszerelt sajátkezüleg írt kérvényeiket a privígyei járás főszolgabírói hivatalához folyó évi április 20-dikáig okvetetlenül benyújtsák.

A kérvények alapján a kineveztetés ő méltósága a megyei főispán úr által fog eszközöltetni.

Privígye, 1890. április 1-jén.

1—1

Modrány, főszolgabíró.

(Utánnymatok nem díjaztatnak.)



Cs. és k. legmagasabb elismerés.

Arany érem: Páris, Amsterdam, Barcelona.

Gleichenbergi ásványvizek.

Kiváló gyógyhatással a nyálkahártyák minden hurutjánál.

Kaphatók minden gyógyszerárban, ásványvíz-, gyógyszer- és egyéb kereskedésben.

Díszoklevél: Grác, Trieszt.

3—1

Új-Tátrafüred

mint téli sanatorium javallva van: idegbántalmaknál, kivált neurastheniánál, Basedow-féle kóránál, váltólázánál, tüdő- és szívbántalmaknál, vérszegénységnél s mindenütt ott, hol üdülés és erősödés vétetik célba. Kir. posta- és távirda-hivatal. Jó közlekedés. Mérsékelt árak. Új-Tátrafüred védett fekvése lehetővé teszi, hogy a betegek téli időben is a nap legnagyobb részét a fenyves erdőben tölthetik.

7

Dr. Szontagh Miklós.

Levico

Déltirolban 20 kilométer Trienttől.
Természetes arsendűs 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, idegszákak, hystéria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógyszertárakban és ásványvíz-raktárakban. 2
Szállítás postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskút L.-nál Budapesten.

Dr. Tarczay Kálmán
VÍZGYÓGYINTÉZETE

Budapest, I. kerület, városmajor-utca 64. szám.

Alapított 1854-ben; ezelőtt Dr. Vaskovits-féle kiváló klimatikus gyógyhely a budai kis-svább-hegy tövében: vízgyógyintézet ujonnan berendezett fürdőhelyiségekkel, urak és nők számára; villamos gyógykezelés, massage; diätetikus kurák.

Igazgató főorvos: Dr. Tarczay Kálmán,
Felvételre egész éven át jelentkezhetni. Bővebb felvilágosítást nyújt ingyen és bérmentve az intézet igazgatósága. 8-1

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

folyékony Creolin-szappant,

mely mint **desodorans, antisepticum és antiparasiticum** minden eddig ismert szert felülmúl. — Különösen ajánlható a sebészettel és boncolással foglalkozó orvosoknak. — Használata sokkal kényelmesebb és hatásosabb mint a szilárd szappanoknak. 13
Részletes ismertetés és próbaüveg szíves kíváncsra minden díj nélkül szállítatik.

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

Hidegvíz-gyógyintézet

St. Radegund.

Stajersországbán, 2 órányira a gráci vasuti állomástól.

Gyönyörű fekvéssel magas hegységben kiterjedt fenyveseknek közepette. Enyhe, edző éghajlat, kitűnő ivóvíz; svéd gyógytornaszat és massage, kényelmes lakások, 23 gyógyház és villában. Olcsó árak.

Fürdőévad április 1-től, november közepéig.

Bővebb felvilágosítást a gyógymód, kóralakok, — árak — s egyéb körülmények felől egy prospectus ad, mely kíváncsra ingyen megküldetik.

Dr. Novy Gusztáv, Dr. Ruprich Gusztáv,
igazgató-orvos. segédorvos. 1

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

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

Angolkóros, görvélves és általában gyenge gyermekeknek, a hol idegesség, álmatlanság vagy hangrésgörös (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a fogzás és csontosodás előmozdítása vált szükségessé. Kellemes jó ízű csukorka.

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

Hazslinszky Károly gyógyszerész
Budapest, VIII., Sándor-tér. 7

Vízgyógyintézet Salzburg Parsch.

Egy második gyógyépület megnyitása (összesen 120 szobával). Nagy étterem, billárd-, olvasó- és hölgyterem. 80 méter hosszú fedett sétány. Mindenütt gyönyörű kilátás. Nagy uszoda 18° R. Kocsik és omnibusok, posta és távirda. 15 percnyi távolságra Salzburg városa és pályaudvarától, a Gaishegyi fogaskerekű vasút mentén, fenyő- és lombos erdők, gyönyörű alpesi tájláték, számos kiránduló helyek és természeti szépségtől környezve. Viz-, étrendi, elhízás elleni kúrák. Massage, svéd gyógytornázás, villamos gyógykezelés és villanyos fürdők, gőzfürdők. Mérsékelt árak. Prospectusok Dr. Breyer-től. 2

A Saxlehner-féle Hunyadi János

világhírű keserűvíz minden keserűvízek között a legjobb és legkellemesebb.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnyei:

„Gyors, biztos, enyhe hatás“.

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. — A rendszeresen folytatott használata nem hat a gyomorra fárasztóan. — Tartós egyenletes hatás. — Kis mennyiség. — Használata nem kellemetlen.

A bevásárlásnál kéretik a palaezki címeképen a

„Saxlehner András Budapest“
nevet figyelembe venni. 3

Dr. Bauer M.

enged. tehénhimlő - nyirk intézete

Bécs, IV., Margarethenstrasse 30.

Megbízható, conserválható nyirk leszállított áron

1 phiola 2 oltásra 50 kr., nagy phiola 5 oltásra 1 frt. Üvegcső kaucukzárral (új) 30 oltásra 3 frt, 50 oltásra 4 frt 50 kr., 100 oltásra 8 frt. Pasta á 1, 2, 3 frt.

Nagyobb megrendeléseknél jelentékeny árleengedés, a postabérrel 10-20 krral több. 10-1

Csizi jod- és brom-forrás.

A continens leghatályosabb jod-ásványvíze.

Az elmúlt 1889-iki fürdő-évad gyógyeredményei oly meglepők; legmerészebb reményeinket meghaladóak voltak, hogy kötelező-gyűnknek tekintjük e páratlan gyógyszer hazánk tisztelt gyakorló orvosainak kiváló figyelmébe ajánlani.

Dr. Than tanár vegyelemzése szerint tartalmaz a csizi víz 1000 súlyrészben:

Chlornatriumot	15.592
Jodkaliumot	0.041
Bromkaliumot	0.080

Ha tény, hogy a világhírű Halli víz parányisággal több jodot tartalmaz, a Csizi víz feltűnően gyorsabb és gyökeresebb hatásának magyarázatát abban kell keresnünk, hogy e vízben a jod és brom mint jodkalium és bromkalium, e leghatályosabb jod- és brom-egyesülésként szerepel és hogy a chlornatrium-jodkalium-bromkalium-tartalom viszonylagos aránya kivételesen kedvező.

Nagy horderejű mozzanat azon tény: hogy e jodforrás, újabb ásatás által 32 méter mélységig feltáratván, február 26-án éretett el azon pontja, hol az bámulatos fészterével és zúgással egy szikla-repedésből felszökik, minek folytán immár a jodvíz teljes eredetiségében, édes víztől menten, nagy mennyiségben nyerhető.

Újabb vegyelemzés folyamatban van; de már az előzetes — a helyszínen fogantatott — tájékoztató vizsgálat is meglepően kedvező eredményt tüntetett ki.

Megrendeléseket fogantatott — mindenkor friss töltésben

a fürdőigazgatóság,
Csizi, u. p. Rimaszécs.

1

GLEICHENBERGI

Constantin-, Emma- és Klausner-forrás.

Kitűnő gyógyszer az összes nyákhártyák hurutjainak, különösen a légző- és emésztő-szervek hurutjainak.

Kapható ÉDESKUTY L. csász. és kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál, Mattoni és Wille, valamint minden gyógyszerárban és kereskedésekben. 4-2

A tavaszi ivó-gyógymód használatára fenti forrásvizek ÉDESKUTY L. ivó-csarnokában poharankint kiszolgáltatnak.

Fischer Győző

városligeti testgyógyintézet- és vízgyógyintézet

(ezelőtt Dr. Fischhof vízgyógyintézet)

Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.



I. A testgyógyintézet osztály betegai bajuknak megfelelő, külön készített készülékekben fájdalom nélkül járhatnak; a szobában, ágyban maradni nem kényszerülnek. Gyógyíthatók a következő bajok: **izületi gyulladások, fízamodások, zsugorodások; csonttörés, görbülés; a térd**

és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok (fájdalmasság, szű, sorvadás), mindenféle **hátgerincz-görbülés; gyermekek veleszületett fízamodásai, bénulásai; végtagok értágulása, vastagodása.**

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

Az intézet vezető **orvosa** délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak és az érdeklődőknek szívesen szolgál felvilágosítással és a testgyógyintézet alatt lévő betegeket bemutatja. — A betegek **bentlakók és bejárók.** — Méltányos árak. — Prospektus. 7

Műleges végtagok

Aczélfűzők

Szabad. nemezfűzők

Első magy. kir.
orsz. szabadalmazott
testgyógyászati
gép-
és kötőszersz. gyár.

Nemeztokok
Fekvő-lemezek
Nyújtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus

Budapest, üllői-út 11. szám.



Villamgépek
SÉRVKÖTŐK
Szabad. haskötők

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

Fűző-harisnyák
KÖTŐSZEREK
és
egyéb segédeszközök

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektól.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák, t. i. vasat, a vér oly fontos alkotórészét és **Kínát**, a leghathatósabb zsongító szert.

Minden evőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kinahéj kivonat.**

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszerertárában,

Budapest, király-utca 12. szám. 4

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhahúsból készítve,

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

Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az *életani laboratorikumokban*, valamint *Pasteur gőrsövi organismus-tenyésztésében* alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyújtható.

Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösbors pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst. *A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségekben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.*

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszerertárában,

Budapest, király-utca 12. sz. 8

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párisi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindig állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkotórészait, ellenben hatását leginkább fokozva fejti ki; használtatik mint bőrlátfecskendő a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperalis vérzésnél, állíthatatlan orrvérzés, vérköhögés és a leghevesebb egyéb vérzéseknél; biztos és hatalmas hatása 4—5 perc múlva jó létre. Ez oldat belsőleg is használtatik ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzódásainak előmozdítására 20—25 cseppnyi adagokban cukros vízben.

Az oldat kis csövecskékben van, melyek a gyakorló etüijében könnyen helyezhetők el.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,
Budapestben, Török Józsefnél, király-utca 12. sz.

➡ Egy üveg ára 1 frt 10 kr. ➡ 4

CZIGELKAI

LAJOS- FORRÁS.

Jódtartalmú, szikéleges-konyhasós savanyúvíz.

Felülmulhatlan legdúsabb szénsavas nátron-tartalma által az egész világ minden ismert ásványvizei közt, bő vastartalma és sok szénsava miatt az égvényes-sós savanyúvizek közt páratlan és legkellemesebb, valamint legkönnyebben emészthető valamennyi jódtartalmú ásványvizek-közt.

A „Lajos-forrás” rendkívül hatásosnak bizonyult a gyomor-, bél-, húgyhólyag és légutak bántalmainál s görvélykóránál.

ISTVÁN- FORRÁS.

Borvíz, leggazdagabb szódas és szénsavtartalommal.

A legújabb vegyelemzésnél a Czigelkai „István-forrás” ásványvize nátron és szénsav tartalmára nézve (1000 súlyrész vízben 16 722 nátron és 6 784 szénsav) oly dúsgazdagnak bizonyult, hogy tartalmával az eddig ismert bel- és külföldi ásványvizeket tetemesen felülmúlja. — Mindezen okoknál fogva a czigelkai „István-forrás” ásványvize savanyu borral vegyítve, egy erősen pezsgő, s ennélfogva üdítő, kitűnő italt szolgáltat, melynek kissé sós íze az emésztésre is bír befolyással.

Kizárólagos raktár és szétküldés Magyarország részére:

ÉDESKUTY L.

császári és királyi és szerb királyi udvari ásványvíz-szállító által

BUDAPESTEN.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerertárban és fűszerkereskedésben.

Koritniczai ásványvíz.

Kitűnő gyógyvíz

4-2

gyomor-bél-betegségeknek

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Coloenteritis chronica) és aranyeres bántalmaknál. — A koritniczai ásványforrások Czerniczki bécsi balneotechnikus rendszere szerint újra be lettek foglalva, mi által a koritniczai víz ereje jóval fokozódott. A töltés legújabb systema szerint eszközöltetik. — Kapható a fürdőigazgatóságnál Koritniczán, valamint a magyarországi kizárólagos főraktárban

ÉDESKUTY L. császári és királyi és szerb királyi udvari ásványvíz-szállítónál Budapest, Erzsébet-tér 8. szám.

A fürdő-idény megnyitása május hó 15-dikén.

BILINI SAUERBRUNN!

Jónak bizonyult gyógyforrás vese-, hólyag- és gyomorbajok, köszvény, hurut-, aranyeres bántalmaknál stb.; kitűnő emésztő ital.

Gyógyhely Sauerbrunn - Bilin fürdő- és ivó-gyógyítás.

PASTILES DE BILIN

(Emésztő czukorkák)

kitűnő szer gyomorhurutnál, emésztési akadályoknál.

Raktár minden ásványvíz-kereskedésben, gyógyszerertárakban, fűszerkereskedésekben.

Fürdőigazgatóság Bilin (Csehország).

Dr. GLÜCK IGNÁCZ

2

VÍZGYÓGYINTÉZETÉBEN

Budapest, városligeti fasor 11. szám alatt, bennlakók és bejárók egész éven át elvállaltatnak. Árak mérsékeltek, gyógyelbírás a tudomány szigorú kelléke szerint. Ellátás kifogástalan. Massage és villanyozás szükséghez mérten. Idegbeteggek sanatoriuma. — Telefon. — Prospectus kívánatra küldetik.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

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

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó koriaknál, s gyermekeknek. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik 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 gyógyszerháza Budapest, király-uteza 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

8

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetélsre való hajlammál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnek, csúznál, köszvénynek, ischiasnál és aranyernél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utoza 12 és Dianafürdő-épület.

15

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 íven. Mellékletei a „Szemcske” és a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 íven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

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

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Haberern Jonathan Pál dr. Közlemény Lumniczer Sándor egyetemi tanár II. sebészeti kórodájából Adat a callusból fejlődött tumorok tanához. — Neuman M. József dr. Közlemény Navratil Imre tnr. főorvos gégészeti osztályáról. I. A gége-tuberculosis gyógykezeléséről. — Csabai Géza dr. Az influenza-járványról Kecskeméten. — TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK. Budapesti kir. orvosegyesület: 1. Hochhalt Károly dr. Pilocarpin jó hatásának esete idült izületi csúznál. 2. Pertik Ottó dr. Új adat a hashártya miliaris gümőkórjához. — IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismertetés. Josef Körösi: Kritik der Vaccinations-Statistik und neue Beiträge zur Frage des Impfschutzes. — II. Lapszemle. Gyógyszertan. Mussanin. — Rheum alkalmazása folytán fellépett kiütés. — Belgyógyászat. Gümőkóros hashártyagyulladás gyógyítása laparotomia útján. — Gyermekgyógyászat. Veszélyesített hydrocephalus egy esete. — Beteg csecsemők tápláltatása sterilizált tejjel. — Bőr- és bujakórtan. Jodol belső betegségeknél. — A heveny kankó kezelése befecskendésekkel. — Naso-pharyngealis syphilis kezelése aristollal. — Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra: 1. Ergotin használata erysipelasnál. 2. A húgyszervek megbetegedése. 3. A heveny eczema gyógyítása. — TÁRCZA. Kélli Károly tnr. A IX. belgyógyászati congressus Bécsben. — Haberern J. P. A XIX. berlini sebész-congressus. — Az olasz sebészek társaságának VII. congressusa Florenzben. — Heti szemle. Leyden 25 éves tanárságának jubileuma Berlinben. — Budapest főváros közegészségi állapota 1890. évi február hónapban. — Vegyesek. — Boríték: — Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Lumniczer Sándor egyetemi tanár II. sebészeti kórodájából.

Adat a callusból fejlődött tumorok tanához.¹

Haberern Jonathan Pál dr., közkórházi rendelő-orvostól, a klinika volt első tanársegédétől.

A tárgyalandó kérdés az orvostudományi kutatások azon irányának keretébe tartozik, mely a feléje irányuló általános érdeklődés és tevékenység alapján napjainkat az aetiológia korszakává minősíti.

Elismervé mindazon lendületet, melyet az orvostudományok empirikus klinikai szakára következő boncz-tani epocha a maga localisationalis tendenciájával és virágzása tetőfokán, a sejt-kórtannal az orvostudomány minden ágának adott, még sem tagadható, hogy e mellett a kórságok okai legnagyobb részt a régi homálytól maradtak takarva, mely ezéltudatos kutatások által csak akkor vált megközelíthetővé, midőn új, biztos és egyszerű módszerek lettek felfedezve, melyek segítségével a különböző „kigőzölgések” (miasmák, contagiumok) nagyrészt élő, legapróbb szervezeteknek ismertettek fel.

Az ezen irányú módszerekkel dolgozó kutatásoknak sikerült ugyan az onkológia terén az úgynevezett fertőző sarj-szövet-daganatokat (lepra, gümő, takonykór, stb.) mint fajlagos „virus animatum”-ra visszavezethetőket külön választani: de azért a szorosabb értelemben vett álképletek keletkezését és fejlődését még mindig homály borítja, úgy hogy ez irányban a biztos ismeretek nyújtotta megnyugvástól és tudományos kielégítéstől még távol állunk.

Lehet, hogy — mint azt részben az aktinomykosis története is tanítja — a daganatok ez utóbbi nagy osztályánál sikerülni fog még a bakterioskopikus kutatásnak itt-ott élődsi kórokat megállapítani; kétségtelennek vehető mégis, hogy többségüknek az oktani kutatás a pontos kórodai megfigyelés és a boncz-szövettani vizsgálatok kipróbált módszereinek egyesí-

tését alig fogja nélkülözhetni, s azért, tekintettel az idevágó nézetek és elméletek nagyon ellentmondó voltára, manapság alig tehetünk jobbat, mintha minden egyes álképlet keletkezését a jelzett módszerek egyesítése útján lehetőleg pontosan tanulmányozzuk, a jövőre bizván — mint Landerer is mondja — az így inductive gyűjtött tényeknek általános érvényességű tételekké való összefoglalását.

Biztos tényekre alapított ilyen adattal, melynek értékét változó elméleti felfogások nem csökkenthetik, kívánok ezen alkalommal a daganatok okainak jövő időbeli tanához hozzájárulni.

Tudvalevő, hogy kis fokú trauma is képes a csontrendszeren esetleg aránytalanul nagy effectusokat, nevezetesen fracturákat, előidézni: az osteomalacián és osteoporosison kívül főleg a csontbeli álképletek nyujtanak ezen irányban tapasztalatokat.

A lehetőségek azok, hogy az álképlet a csontban elsődlegesen támadt vagy abban csak mint áttétel — akár „per contiguitatem”, akár mint tulajdonképeni metastasis vert tanyát; mindkét esetben pedig az álképlet vagy már korábban volt kórismézhető s pedig azon helyen, hol utóbb a törés létesült vagy álképletre valló tünetek a csonttörést megelőzőleg még hiányoztak és pedig a tumornak még kiesiny kiterjedtsége és a csontnak a benne székelő tumor daczára még consolidált volta miatt.

Eltekintve bizonyos idegbajok (tabes, psychosisok), továbbá a rachitis, osteomalacia, bujakór és scorbut bizonyos eseteiben önként fellépő csonttörésektől, az elsődleges csontbeli álképletek közül főleg a centralis vagy myelogen sarcomák (Volk-mann, König, Gross), ritkábban enchondromák vagy csont-cysták (Nélaton, Körte, Froriep, Engel),¹ kivételesen myelomák (Pertik), a másodlagosak közül első sorban a rákok vezetnek az itt szóban forgó ú. n. spontan csonttörésekhez.

A myelogen sarcomák az esetek 20%-ában járnak ily fracturákkal, s pedig inkább a gümő és orsósejtűek, mint az

¹ A boncz-szövettani vizsgálatokat Pertik Ottó magántanár ellenőrzése mellett végeztem.

¹ P. Bruns. Lehre von den Knochenbrüchen. 1886. Deutsche Chirurgie. Lief. 27.

óriás sejtűek; a csonthártya eredésűek ellenben csak az esetek 5%-ában (Gross).¹

A másodlagos tumorok közül a rákok sokszor „per continuitatem” terjednek át a csontokra; azokat lacunaris erosiók, részben a téflenséggel járó osteoporosis útján ronesolják, lágyítják, úgy hogy aránylag már csekély trauma behatására eltörnek. Példák reá, minőket magam is láttam, a lábszárfekélyekből vagy sequesterhez vezető ürmenetekből fejlődő lapos hámrákok, canceroidok, melyek a szomszéd csontra (legtöbbször sípcsont) terjednek s annak töréséhez vezetnek; épen így az álkapocokra terjedő nyelvrákok. A végtag felemelése, a száj nyitása s más hasonló jelentéktelen alkalmi okok a csonttörés előidézésére ilyenkor elégségesek lehetnek.

Nevezetes, hogy a fracturát előidéző tumornak jelenléte a törés gyógyulásának lehetőségét ki nem zárja. Bruns négy idevágó esetet említ, melyeknél e tétel a bonczolással is beigazolható volt. Igazolja ezt Gross esete is, melyben 46 éves férfi jelentéktelen ok következtében czombesonttörést szenvedett, mely nyolcz hét alatt teljesen összeforrt; már tíz nappal utána a törés helyén azonban egy álképletet észlelt, mely rendkívül gyorsan nagyobbodott, mire a törés helyén ismét rendellenes mozgathatóság jött létre. A bonczolás centralis ökölnagyságú osteosarcomát derített ki, mely a törés helyét foglalta el és a csontvelő-úr teljes hosszára kiterjedt.

A kórjelzést illetőleg a fennebb már érintett azon eseteken kívül, hol a tumornak kicsinysége, a csontnak még consolidált volta képezi a kórjelzés akadályait, nehéz lesz az még a velőszövet diffúz-rákos infiltrációjánál, hol a velő és a szivacsos állomány diffúz beszűrődése terime-nagyobbodást, tumort nem is okoz (Bruns).²

Nem volna könnyű a másodlagos csontbeli álképletek jelzése sem, ha az elsődleges rosszindulatú daganatnak fennállása gyanút nem keltene. Az ilyen áttételi daganatnál sokszor még nem, vagy alig látható daggal van dolgunk, miután például a metastatikus carcinoma legtöbbszor diffuze lép fel a csontban, kevés reactiót mutatva (Volkmann). Ezen másodlagos daganatoknál, főleg rákokat értve, a spontán törés igen gyakori. Bruns 71 esete közül az elsődleges rák 59 esetben a mellében székelt; a mellráknál Cornil szerint ugyanis a cachexia és így a halál is később áll be, mint a belső szervek rákjánál, s így több idő is marad az áttételek fejlődésére a csontokban. Gerst statistikájában különben az emlő csak a méh és a hüvely után következik. Bruns eseteiben a spontán törés legtöbbszor a femuron, legritkábban a kulacsonton jött létre.

Hogy az ily rákos betegeknél a spontán törés nem mindig metastasis által, hanem néha talán a rák cachexia és akkor következtében fellépett csontatrophia következtében is létrejöhet, azt legjobban Verneuil esete bizonyítja, a ki mellrákban szenvedett 35 éves nőnél, spontán törést látott a czombcsonton, de a törés helyén ráknak nem volt nyoma, csak a csont megvékonyodását észlelte.³

Hogy sarcoma vagy rákban szenvedő egyéneknél időközben létrejött valamely törés helyén hasonló álképlet fejlődik, nem tartom bebizonyítottnak, mert Rossander esete, melyet ezen feltevés igazolására említenek, oly homályos, hogy bizonyítékul el nem fogadhatom.

Mindezen esetekben tehát a fractura csak következménye a csontban már előbb kifejlődött tumornak.

Hogy a dolog megfordítva is állhat, hogy a fractura lehet az elsődleges, az álképlet-fejlődés pedig a callusból a másodlagos, azt következő esetem bizonyítja, melyet Lunniczser tanár kórodáján, a kóroda első tanársegédi minőségemben észleltem s tanulmányoztam s volt főnököm engedelmével tesztek közzé;

Keller János, 54 éves, Tolnamegye, kis-szekelyi születésű nő napszámos 1885. december 9-dikén délben vétetett fel az egyet. II. sebészeti kórodára s elmondja, hogy ezen napon délelőtt egy magas nehéz szénhordó-szekérről menet-

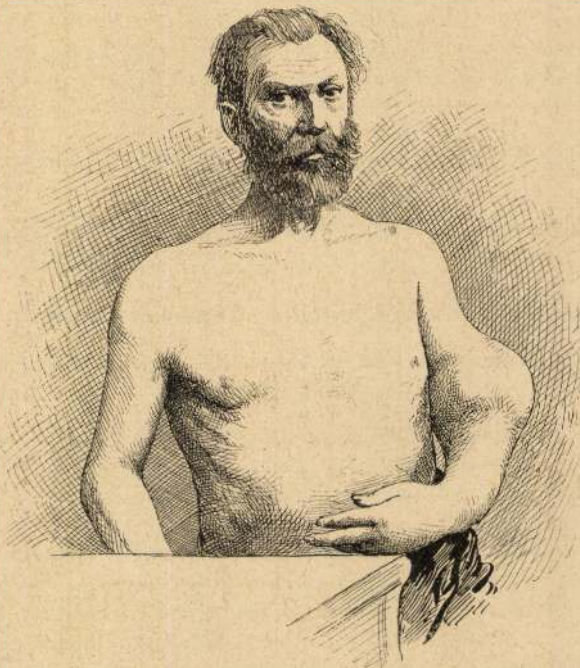
közben le akart szállni, mikor lábát a kerék elkapta, ő a kocsí alá került s a nehéz szekér hátsó kereke bal felkarján és mellkasán keresztül ment.

Az izmos magas egyéne, ki ezen balesetét kifogástalan egészséggel örvendett ugyan, de a bordaizületek táján, illetve csont és porcz határán a rachitikus olvasóra emlékeztető dudorokat mutat, a bal felkar alsó és középső harmada határán fedett, de a lágyrészek kiterjedt zúzódásával járó darabos törés minden tünete tisztán kifejezett.

A kezelés abból állt, hogy a párnára czélszerűen elhelyezett karra és a mellkasra 24 órán át hideg borogatást rendeltünk; más nap keményített organtin-fakéreg-kötést alkalmaztunk, melyet 8 nap múlva, mikorra az igen erős duzzadás leapadt, gipszkötéssel váltottunk fel. A kötést a törés napjától számítva a hatodik hét végén távolítottuk el.

A csont nem feltűnően vastag callus által gyógyult; a könyökizületben a merevség nem volt nagyfokú, az egész végtag belfelületén a vérömleny elszínesedett nyomai azonban még láthatók voltak. A végtagot néhány napig kentük és az izületben passiv mozgatót végeztünk, úgy hogy midőn a beteg a hetedik héten a kórodáról távozott, az izület mozgathatósága csaknem teljesen helyreállt.

Ugyanezen beteg 1886. évi november 9-dikén újból megjelent a kórodán, hogy bal karján, az azelőtt egy évvel szenvedett törés helyén fejlődött daganat miatt kérje tanácsunkat. (Lásd 1. ábrát.)



1. ábra.

Előadja, hogy midőn törésének gyógyulása után a kórodát elhagyta, nehezebb munkához nem fogott, mert távozása után körülbelül hat héttel olykor-olykor a törés helyén, eleinte ugyan tűrhető, majd azonban hevesebb fájdalmakat érzett. Ezelőtt két hóval, tehát 1886. szeptember havában; a törés után kilencz hóval már kétséget kizáróan vett észre a csonttörés helyén közel a könyökizülethez duzzanatot, mely gyorsan a jelenlegi mekkoraságot érte el (lásd 1. ábrát) és rendkívül fájdalmasá vált.

Jelenállapot: a teljesen ép szervezetű, de mint már jelezve lett, a bordaizületek táján a rachitis nyomait mutató egyén bal felkarjának alsó harmadán, főleg a külső és mellső oldalon két férfiökölnyi terimenagyobbodás látható, mely felett a még kisebb redőkbe szedhető bőr kékes áttűnő tágult erekkel átvont. A terimenagyobbodás mozgathatatlan, szélesen ül, a felkarnak egész kerületét átfogva; ruganyos, helyenként valódi, más helyen álhullámzást mutat; sima felülete nyomásra kissé fájdalmas.

A felkarsont középső harmadát, másrészt a könyökizületet rögzítve, mozgatósnál az álképlet helyén csontreceség

¹ L. c.

² L. c.

³ L. c. pag. 44.

észlelhető. Az ezen oldali alkar kissé duzzadt, vizenyős, a beteg ujjainak mozgathatósága kissé korlátolt. A könyökizület hajlítása 45 fokig, nyújtása 120 fokig lehetséges.

November 20-dikán chloroform-bódításban felkaresonkítást végeztem a felső harmadban sublimat fertőtlenítés mellett.

November 27-dikén a műtét óta teljesen láztalan beteg csontján a varratokat eltávolítottam. Teljes prima intentio. Beteg december 4-dikén gyógyultan távozott.

(Folytatása következik.)

Közlemények Navratil Imre tnr. főorvos gégészeti osztályáról

I.

A gége-tuberculosis gyógykezeléséről.

Neuman M. József dr.-tól.

(Vége.)

A gégetuberculosis sebészeti gyógykezelése alatt értem azon eljárást, mely a kóros részletnek eltávolítását az egészségestől, akár chemiai, akár erőművi úton célozza.

Körbongoztani ismereteink szerint ez volna a legegyszerűbb és tapasztalataink pl. a végtagok csonttuberculosisánál is azt mutatják, hogy nincs annak specifikus gyógyszere; meggyógyítja a természetes gyógyhajlam, mely igen gyakran csak úgy jöhet érvényre, ha a beteg részletet eltávolítjuk az egészségestől.

Hiszen ez volna a tüdőtuberculosisnak is ideális gyógy módja, ha a tüdő hozzáférhető volna.

A gége hozzáférhetőség szempontjából talán a közép-pontot foglalja el; és azért e hozzáférhetőséget különböző edző szerekkel való kezelésre már fel is használták. Így — mint említém — *Gouguenheim* már villamos tűzzel pusztította a gümőkóros részeket; csak hogy a felületes égetéssel célt nem értünk, a mély égetés pedig roppant lobos reakciót okoz a gégében. Heryng eleintén a *chromsavat* alkalmazta, mint maró szert, sokszor jó eredménnyel. De a chromsav hatása csak felületes, mert sűrű alvadékat képezvén az érintkező szövetekkel, maga zárja el az útját a mélybe, a helyett azonban szét-folyván a szomszédos részekre, az ép nyálkahártyát is fel-marja.

Tudvalevőleg Mosetig a tejsavnak azon jó sajátját fedezte fel, hogy csupán a gümőkóros szövetet roncsolja el, míg az egészségeset nem sérti. Ezen tulajdonságát a gégfekélyek kezelésére felhasználni, szerencsés gondolat volt Krausetól.

Alig szükséges azonban kiemelnem, hogy a tejsav nem specifikum a gégetuberculosis ellen, mint azt némelyek gondolják, ép oly kevéssé, mint jodof. vagy más; hanem azon kitűnő sajátja van, hogy a tuberculotikus fekélyeket gyökere-sen edzi, míg az egészséges nyálkahártyát éppen hagyja.

Tejsavkezelésre eseteink közül olyanokat választottunk ki, a kik meglehetősen erőbeni állapotban voltak, és még rendkívül szétterjedő fekélyzéssel és vizenyőkkel nem bírtak. Ezek természetesen a jodoformkezelésre is jobb eredményeket adnak.

A savnak 30, 60 és 80%-os oldatát használtuk, úgy értvén a %-ot, hogy pl. 60 r. tejsav és 40 r. víz = 60% oldat.

A tejsav erőlyes bedörzsölésétől elég szép eredményt láttunk; de Krausenak azon állítását, hogy minden gümös fekély meggyógyul, ha a betegben van némi életerő, korántsem igazolhatjuk tapasztalatainkkal. Ott, hol a tejsav jól hatott, ott a bedörzsölések után azt vettük észre, hogy a fekély mélyebb és kiterjedtebb lett, de egyszersmind megváltoztatta küllemét. Alapja szép tiszta, azon nem látszanak sem sarjadzások, sem lepedék és oly benyomást kapunk, mintha a tejsav onnan a kóros anyagot kiemelte volna. A fekély helyett már néhány bedörzsölés után tehát nagyobb anyagihiányt kapunk. Az anyagihiány meg is marad, a besüppedést nem tölti ki egyelőre semmi újonnan képződött szövet; annak alapján később vékony epithel-hártya képződik; mert az alap szép tiszta, sárgászürke, vagy halvány rózsapiros és fénylő marad. A betegnek subjectív érzése a gégében feltűnően javul, a nyelés szabad, a beszéd rekedt, de nem fájdalmas.

A tejsavtól tehát azt látjuk, hogy nemcsak a legfelületebb részeket képes elpusztítani, hanem diffundál is a mélybe és környezetbe és a gümösen infiltrált szövetet elpusztítja; más-kép nem magyarázhatnók, hogy fekély helyett sokkal nagyobb, de tiszta anyagihiánnyal találkozunk.

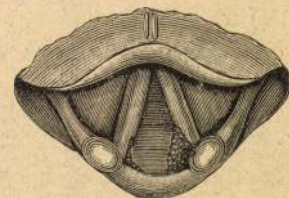
Természetes, hogy a tejsavval való erőlyes bedörzsölés képezi a siker feltételét, de azért valami túlságos erőművi hatás nem szükséges. Mi ezüst-sondára jól reácsavart kis vattatamponnal kenjük a tejsavat a fekélyre és soha valami kellemetlen reakciót nem tapasztaltunk, főleg ha kellőkép 10—15% cocainnal előzetesen beecseteltük a gégét. Egy pár pillanatnyi hangrészgöres, mérsékelt fokú, muló fájdalommal egyébként kellemetlenség sohasem mutatkozott. Azért a betegek nem féltek az ecsetelések ismétlésétől, hanem elég gyakran maguk kívánták, mondván, hogy ez után legjobban érzik magukat. Némelyek még cocain nélkül is egészen jól tűrték el a 30%-os savat, a mi már maga mutatja, hogy valami nagyon fájdalmas nem lehet.

Van szerencsém egy beteget bemutatni, ki éppen tejsav-kezelés alatt áll; nála felvételt a bal kannaporez és hangszálag közt sarjadzások tömege lehetett látni, mely nyilván fekélyből burjánzott fel; jobb oldalt hasonló helyen felületes fekély és esékély sarjadzás. A beteg köhög, mindkét tüdőcsúcsban határozott beszűrődés, esékély lázak; $\frac{1}{2}$ év előtt vércöpés. A tükrí képről vázlatot készítettem. (1. ábra.) Egy 30% és egy 60%-os tejsavbedörzsölésre mély és nagy anyagihiányok jelezték a gümőkóros részek kiesését; az anyagihiány azonban lepedékes és új sarjadzásokkal tele nő (2. ábra). További 5 bedörzsölés után 60% és 80%-os tejsavval a defectus szép tiszta marad, az állapot a felvétel utáni 14 napra relative gyógyultnak mondható. A bal hangszálagban tiszta anyagihiány, mely áttekered a kannaporez árokra; a hangszálag alsó része a defectus alatt kilép a hangrésbe. Jobb oldalt a hangszálagon sima facette jelzi a fekély helyét (3. ábra). A gyógyeredmény attól függ, hogy az állapot ilyen marad-e vagy további szét-esés jelentkezik-e.¹

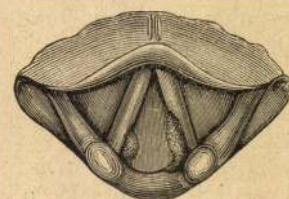
1888 májusban mutattam be itt egy beteget, akkor 28 éves kereskedősegédet, kinél gégetuberculosis miatt 1887 májusban jó eredménnyel és ugyanaz év telén recidiva miatt újra tejsav-curát alkalmaztam. Nála a baloldali kannaporezon, a kannaporez közti árokban a bal hangszálagra áttekeredőleg volt gümőkóros fekély, melynek egész lefolyását egy hóig észlelhettem.

A tejsav-cura ugyane helyeken nagyobb defectust okozott, a baloldali hangszálag jó része elveszett. A betegről azóta folyton van tudomásom, a tüdőcsúcsban a folyamat kiújult, véres köhögés jelentkezett, a köpetben bőven voltak bacillusok található; a gégében is újra mutatkozott lobfolyamat, de fekélyzés nem. Az egyént kitűnő egészségben mutatom be ma újra; hangja rekedt, a bal hangszálagból semmisen látható, az állhangszálag segíti zárni a hangrészt, a defectus zsugorodott; de a bal kannaporez néha felduzzad és úgy látszik kissé infiltrált; és így ha nem is végleges a gyógyulás, az eredmény egyelőre 3 év óta elég jó.

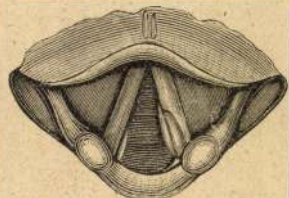
Egy másik betegről, 35 éves szabó, ugyancsak 1888 májusban tettem említést, kit akkor be nem mutathattam, mert vidékre ment volt. Ennél a hangszálagok szabad szélén voltak fekélyek, melyek 2 heti tejsav-kezelésre tiszta anyagihiányok-



1. ábra.



2. ábra.



3. ábra.

¹ Azóta újabb szétesés mutatkozott, mely további 10 bedörzsölésre állandóbb gyógyulásnak adott helyt.

nak adtak helyet. A beteg 1½ évig jól volt, a gégeében a folyamat ki nem újult; azután gyorsan haladt előre a tüdővész, a kannaporeczok vizenyője lépett fel és a beteg meghalt mult év őszével.

Egy harmadik beteg, 30 éves vasöntő, tüdőcsúcs-infiltrációval és a köpetben bacillusokkal, a kannaporeczok közt és a bal áhangeszalagon csipkézett szélű fekélyekkel 1887 végén hasonlólag gyógyult és még ½ év után gyógyulva mutatta magát.

A tejsavval kezelt betegek egy másik része, kik hasonlólag gyógyultak a kezelés alatt, később recidivákkal és a tüdőnek is gyors szétesésével mutatkoztak, egy része pedig az észlelés alól eltűnt; úgy hogy közel 60 tejsavval gyógyított beteg közül csak háromról birunk huzamos gyógyulás tudomásával, további 25—30 volt *relativ gyógyultnak mondható*, kik vagy rövid idő múlva recidivát kaptak, *részben további sorsukat nem tudjuk.*

Vége a betegek egy részénél a tejsavnak látható hasznát nem vettük.

A savnak t. i. ellenállottak a vaskosabb, kidomborodó infiltratumok, melyek jó részt ép nyálkahártyával fűdtek; sőt az ily infiltratumok tetején mutakozó papillosus növedékek is, melyeket az infiltratum széthasadozásából, vagy sarjadásokból eredőknek kell mondanunk, gyakran ellentállanak a tejsavnak. A tejsav tehát sem az ép nyálkahártyán át be nem hatolhat a gümös beszűrődésbe, sem pedig kisebb hasadékokon át nem képes vaskos infiltratumok alapjába hatolni, hogy a gümös szövetet elronesolhatná, s hogy a porezhártyalobra, chronikus vizenyőkre ép nyálkahártyán keresztül semmi hatással nem bír, azt alig szükséges felemlíteni. A tejsavnak hatása sohasem túlságos, avagy káros, hanem elég gyakran elégtelen. Igen jól reagálnak a kannaporeczok közti nyílt fekélyek és legjobban a hangszálagok fekélyei. A hangszálagok erősen maguk közé szorítják az esetelő eszközt és így nagyobb erő-kifejtésünk nélkül alapos érintkezésbe hozhatók a savval.

Egy másik sebész eljárás a fekélyek és infiltratumok kikanalizálásában áll éles kanállal. Hering nagy alaposággal, de úgy látszik nagy optimismussal ismerteti ezen általa kezdeményezett módszert.

Kétséget sem szenved, hogy míg pl. a jodoform hatása felületes, a tejsavé már alaposabb, addig az éles kanál leg-alaposabban távolítja el a kórosat az egészségestől. Részünkről azért szintén jogosultnak tartjuk a curettirozást, az eseteknek azonban jóval szűkebb körében mint Heryng és Krause. Krause az ép nyálkahártyával fedett infiltratumot, szerinte ú. n. fedett fekélyt, bemetszésekkel és kikaparással nyílt fekélyllyé változtatja, azután alapját tejsavval bedörzsöli. Heryng pedig oly betegeket is vet alá a kanalizásnak, kik már oly kiterjedt fekélyekkel, vizenyővel, porcz necrosissal birnak, hogy a betegeinek egy részénél az eljárást nem tartjuk érdemesnek.

Nem szabad elfelednünk, hogy a kikaparás meglehetősen fájdalmas műtét, és elvégre szintén nem biztosít arról, hogy minden kórosat tényleg elvettünk, különösen a hozzá nem férhető helyeken, és nem biztosít recidivák ellen sem; azért a nem elég jó erőben levő betegeknél, kivált midőn a gümös folyamat a gége jó részében elterjedt, kikenél tehát igen sokat is kellene eltávolítani, ilyen beható sebész beavatkozást nem fogunk végezni.

Továbbá, vajjon az egészen ép nyálkahártyával bíró, fedett infiltratumokkal szemben ne foglaljunk-e el inkább várakozó álláspontot, míg maguktól kifekélyesedni nem kezdenek: azt még további tapasztalatoktól és más szerzők közleményeitől is kell függővé tennünk.

Az általunk végzett kikanalizás eredményeiről és értékéről még ez idő szerint nem referálhatok, még arra nézve nem volt elég az észlelési idő és az észlelések száma; ezekről talán jövő évben lesz szerencsém referálhatni; jelenleg pedig csak az indicatióra nézve akarom kiemelni, hogy egyelőre legalkalmasabbnak tartjuk azon szétesni kezdő, avagy sarjadzó körülírt infiltratumokat a kikanalizásra, melyek a tejsavra nem reagálnak;

és természetes, kell hogy a beteg erőbeli állapota kielégítő legyen, hogy hasznát is vehesse az elért gyógyeredménynek. *Tejsav-kezelést pedig minden körülírt gümös gégefekélynél meg kell kísérteni, ha még nincsen jelen porczhártyalob és vizenyő, és a beteg nem igen lázas és elesett.* A betegség kezdeti stadiumában, alkalmas kóresetekben a tejsavat nem alkalmazni, mulasztást képez.

A kórházba többnyire kimerült tüdővészesez jönnék, kiknél a tejsav már nem alkalmazható, de a kik közül sokaknál lehetett volna idejekorán alkalmazni és a kínzó dysphagiától és ennek következtében a hiányos táplálkozás káros jelenségeitől nem egy beteget lehetett volna megmenteni.

A jodoform számára maradnak fenn a tejsav-kezelésre alkalmas, de hozzá nem férhető fekélyek, mint pl. a hangrés alattiak, továbbá nagyobb fekélyek jelentékeny fájdalommal, melyeknél a beteg lázas állapota miatt a tejsavtól elállunk.

Említettem, hogy Schmidt Mór (Frankfurt) súlyt fektet a légesömetzésre a gégetuberculosisnál és kiindul azon feltevésből, hogy jó, egyrészt a beteg szervet nyugalomba helyezni, másrészt a tüdőknek bővebben juttatni levegőt és élelyt, melyre legfőbb szükségük van és melynek a gégecső szűkült volta miatt szűkében vannak. Schmidt 8 tracheotomizált, gümőkóros betege közül, kiket szűkült légzés miatt operált, egyáltalában az oedema lelobadását tapasztalta, kettő pedig éveken át életben maradt és erőben gyarapodott.

Az osztályon gégetuberculosis miatt az utóbbi 3 évben 11 egyénen tracheotomia történt, mindig fuladási veszély miatt; ezek közül 6 egyén meghalt az osztályon a tüdővészben néhány nap, hét vagy hónap után; a meghaltak közül 4 már in ultimis jött kórházba és így a légesömetzés utáni eredmény — miután a betegek felét megtartottuk — igen kedvező. De az illetők egészségi állapota is jelentékenyen javult, daczára, hogy a tüdőben jelentékeny beszűrődések, sőt szét-esések voltak kimutathatók.

Ezen betegek egyike, aradi festő, 1888 márcziusban lett operálva, a bal hangszálag infiltrált és defectust mutat, a kannaporeczokon perichondritis. Anaemia, gyengébb lázak.

Műtét után a gégebeli tünetek annyira visszafeljöttek, hogy bedugott canulevel hagyja el a kórházat. Még egy év után azt hallottuk róla, hogy igen jól van.

Hasonlólag gyógyult a perichondritis egy nőbetegnél, állatorvos neje Enyingen, kit két év óta ismerünk.

1887-ben 37 éves tót napszámos hagyta el légesömetzés után a kórházat jó erőben, kit még néhány hó után láttunk és kinél a gége-infiltratumok az áhangeszalagon visszafeljöttek voltak.

A 4. eset terhes nőt illet, kannaporeczközti fekélyllyel és infiltrattal, perichondritissal; a beteg 3 hó óta, mint ambulans jár a kórházba és szintén javul; a perichondritis apad,

Az 5. beteg most fekszik a kórházban; ennél mindkét kannaporecz anchyloitikus; műtét után a lobtünetek visszafeljöttek.

Mindezekből azt látjuk, hogy a légesömetzésnek csakugyan jótékony hatást kell tulajdonítani a gégetuberculosisra, a gége nyugalma, a lob lepadása és az annyira szükséges légzés kielégítése miatt; csak az a kérdés, vajjon indicálható-e olyan, bár igen súlyos gégetuberculosis eseteinél is, hol a betegek légzése nem stenotikus, úgy mint azt Schmidt ajánlja a még jó tüdőbeli állapottal bíró betegek számára.

Most még egy sokat ventilált kérdés önként merül fel, vajjon a gégetuberculosis egyáltalában meggyógyulhat-e.

Ez attól függ, hogy mit értünk gyógyulás alatt. Ha a gégefekélyek behegedése és minden észlelhető gümös gócz visszafeljödeése gyógyulással azonos, akkor azt mondhatjuk, hogy a gyógyulás elég gyakori és még gyakoribb lesz ezentúl technikánk fejlődésével és kétségkívül gyakoribb, ha a kellő figyelem a baj kezdeti stadiumára irányul és gyakoribb a betegek azon részénél, kik nem élnek sanyarú viszonyok közt, a kik kimélhetik és jól táplálhatják magukat és az egyszer elért eredményt megóvhatják.

De sajnos, ez még nem jelenthet teljes gyógyulást; nem tudhatjuk, hogy a hegek alatt nincsen-e gümös szövet vagy bacillus, mi recidivákra ad alkalmat. Mindazonáltal meg lehetünk elégedve, ha a beteg relative gyógyult hónapokon vagy éveken át a következő recidiváig és ez alatt jól táplálkozhatik, erejében gyarapodhatik, minek jó befolyását a tüdőbajra is nem szükséges kiemelni.

Azonban a gégetuberculosis végleges gyógyulása ép oly kevésbé tagadható, mint a tüdőtuberculosisé; mindkét jelenség nagy ritkaság. Csak hogy egyet jegyzek meg: intra vitam senkisémondhatja, a gyógyulás végleges-e: fog-e recidiválni a baj vagy nem.

T. orvosegyesület! A felhozottakból kitűnik, hogy bár nincsen specifikum a gégetuberculosis ellen, az mégis meggyógyulhat a természetes gyógyhajlam által, melynek jelentékeny segélyére vagyunk azzal, ha a kórosat eltávolítjuk az egészségestől.

Művi beavatkozásunk kellő időben a jó eredményeket mindinkább fogja szaporítani; de azért a symptomatikus kezeléssel se vesztgeljünk, melylyel a betegnek életét meghosszabbítani, főképen azonban türelhetővé bírjuk tenni.

Az influenza-járványról Kecskeméten.

Csabai Géza dr.-tól.

A budapesti kir. orvosegyesület influenza-bizottságának főbb kérdő pontjai értelmében a kecskeméti influenza-járványra vonatkozólag a következőket van szerencsém közölni.

A járvány első szörvényes esetét már 1889. szeptember 23-dikán észleltem, midőn egy hivatalnok betegedett meg influenzában s szövődményes circumscript pneumoniában. Elmult három hét is, míg újabb eset került észlelésem alá egy influenzás pleuro-pneumonia képében, mely daczára kis terjedelmének, a hozzá csatlakozott csillapíthatatlan hasmenés következtében halálosan végződött. Októberben három ideges alakú, novemberben kilencz megbetegedésről tehetek említést. Járványos fellépését a kórnak csak december 20-dikára tehetem; tetőpontját saját gyakorlatomban január 21—23-dikán érte el, megszűnése pedig február 20-dikára tehető, bár elkésett eseteket még azután sokáig lehetett észlelni, különösen csecsemők között.

Becslésem szerint a lakosságnak 30%-át támadta meg, különösen a középkorúakat, nemi különbség nélkül, kiválóan az intelligensebb osztályokból.

A kór sajátos és változatos tünetei e lapok hasábjain már kimerítően lettek tárgyalva Korányi tnr. és Ángyán dr. tartalomdús értekezéseiben, az azokban foglaltakat csak megérősíthetem, ennél fogva saját gyakorlatomból csak a ritkább tünetesoportok leírását közlöm.

Az idegrendszer részéről megemlítendőnek tartom az érzetegység azon zsábaszerű rohamait, melyek néhány esetben coecygodynia alakjában jelentkeztek.

Az iny- és garatszabákat, melyek csekély belőveltségen kívül semmi egyéb tárgyilagos tinnettel oki összefüggésbe hozhatóak nem voltak.

Szagérzéki hallucinációkat két betegnél találtam, kik időnként s mindennek kellemetlen szagát érezték, egyike ezeknek intelligens beteg lévén, a szagot hydrothionhoz hasonlította.

A mozgató idegrendszer részéről feltűnő volt néhány esetben a végtagok peripherikus részein, de egyes esetekben az egész végtagok hajlító izmainak, rohamokban jelentkező, többé-kevésbé fájdalmas tonikus görcse, mely két esetben bár féloldali is volt, s olykor izom-rheumatismussal volt kapcsolatos, de többnyire symmetrice úgy a felső, mint az alsó végtagokon jelentkezett; három ilyen esetben tetaniáról is szólhattam a Trousseau-féle tinnemény és az arcizmok fokozott reflex-izgékonyasága alapján, ezek egyik esetében kettős látás is jelentkezett.

Egy esetben a kéztő hajlító és feszítő izmainak gyorsan változó clonikus göcsét láttam symmetrice fellépni fiatal leánynál, ki tenyereivel legyezőszerű mozgásokat kénytelenit-

tetett végezni utánozhatatlan gyorsasággal; e göcsroham három egymásután való napon, egyugyanazon időben jelentkezett és több óráig tartott.

Több betegnél láztalan állapot mellett eclampsia lépett fel, minden komolyabb következmény nélkül.

Elég gyakran észlelhettem lassú és gyér pulzust, bár többnyire subnormalis hőmérsékkel állott kapcsolatban, de lázas állapottal sokszor nem állott arányban, sőt nem vert többet hatvan-hetvennél, míg láztalan állapot mellett néhány-szor csak ötvenet vert egy perez alatt, mely tinnet legtöbbször az üdülési szak alatt s annak adynamikus alakjánál volt leggyakrabban észlelhető, olykor sápadtsággal, szédüléssel, hányingerrel és fülzúgással volt ez kapcsolatos, de nagyobb cardialgiák és enteralgiaikkal rendszerint vele járt, s a baj gyógyulásával rendes szaporaságúvá lett.

Két ízben tipikusan jelentkező asthma nervosum fordult elő.

A légzőszervek részéről feltűnő volt gyakran a hurutnak gyors kifejlődése s ép olyan gyors eltűnése.

Az emésztési szervek részéről egy esetben intensiv sárgasággal és nagy cardialgiakkal, magas lázzal járó gyomorhurut észlelhettem, mely három hétig is tartott.

A lépet az esetek $\frac{1}{3}$ -ában mérsékeltén dagadtak találtam.

A bőrön leggyakrabban herpest, erythemát, scarlatinát, erysipelast és négy esetben pemphigus disseminatust láttam, ez utóbbi bőrtinnemény egy családban három gyermeknél fordult elő s a testen szétszórva lencsényi és négykrajezárnyi hólyagokban mutatkozott.

Szörvődmények közül első helyen a tüdő- és mellhártyalobokat említhetem, melyek miután sokszor együttesen is fordultak elő, de egymást felváltva is észleltettek, bizonyos tekintetben hasonló jelleget is tanúsítottak, egy és ugyanazon hatány által előidéztetteknek tinnetek fel.

Az általam észlelt tüdőlobok (37) az által voltak jellegzetesek, hogy igen kis góczokban, gyakran mindkét tüdőben, azoknak inkább középső lebenyében jelentkeztek, ritkán terjedtek egy vagy két lebenyre, s ez esetben is egyenetlen beszűrődést (bronchopneumonia) létesítettek, néha migrans természetet tanúsítottak, olykor bőséges véres köpettel jelentkeztek, úgy hogy bronchorrhagiáról szólhattunk, igen rendetlen lefolyásuk volt, s bár a májasodás szakát mihamar elérték, többnyire a 8—9-dik napon lassú oldódással tértek meg; bár fordult elő egy eset, midőn a nagy hirtelenséggel, rázó hideggel fellépett circumscript pneumonia, már 12 óra alatt elérte a májasodás szakát s 48 óra alatt már a teljes oldódás is befejeztetett úgyannyira, hogy a beteg teljes jólléte, és láztalan állapot mellett a bajnak nyomai sem voltak kimutathatók, s két napra reá éppen ily heves tinnetek között, a szomszédos mellhártyán lépett fel a lob, mely most már hosszabb lefolyást vett.

A mellhártyalobok bizonyos tekintetben hasonló természetet tanúsítottak a tüdőlobokhoz, kis területen jelentkeztek, többször mindkét oldalt gyakrabban a középső lebenyek szomszédosságában székeltek, néha alattomosan jelentek meg, migrans természetet tanúsítottak, s nem jártak bőséges izzadmánnyal s ez is néha bámulatos gyorsan felszívódott.

Fülbajokat eseteim $\frac{1}{2}$ %-ában észlelhettem és pedig fülzúgást, fájdalmakat a fülben, nehéz hallást, otitis med. supp.-vát, véres kifolyást a fülből, mindezek azonban enyhe lefolyást tanúsítottak.

Többször csatlakozott influenzához polyarthrit, mely azonban a rheumatikus alapon fejlődöttől sokban eltért, lázas állapota, fájdalomassága mintha csekélyebb lett volna, bár a megbetegedés helyét eleinte változtatta, csakhamar állandósult az több izületben, még az ujjperecek legkisebb izületeiben is, sokszor vöröses vizenyős daganatként mutatkoztak, s gyakran képezték általános vizenyőnek kiindulási pontját, mely az arcon szokott kifejezett lenni, néha a közérzetnek mi zavarával sem voltak kapcsolatban, egy esetben sem csatlakozott ezekhez endocarditis s a szokásos kezeléssel sokszor daczolni látszottak, s két, három hét alatt rendszerint gyógyulásra tér-

tek. Nem kimélt meg ezen polyarthritis egy 6 hónapos csecsemőt sem, ki e mellett influenzás tüdőlobban is szenvedett. Ezekhez hasonló ízületi lobok önállóan is fordultak elő egyes kisebb-nagyobb ízületben, minden egyéb betegségi tünet nélkül.

Sajátságos viszonyosság látszott lenni ezen polyarthritisnek s az influenzához szövődött scarlatina között; ez utóbbi többnyire gyermekeknél az influenza reconvalescentiájának 4—6 napján nagy hirtelenséggel, magas (40) lázzal és egyéb heves prodromaliákkal jelentkezett, s gyakran az egész testet elborította a kúteg, mely 2—4 napig lázas állapottal fennállott, s megszűnése után bőrhámlásnak adott helyet, mely egyes esetekben igen nagyfokú is volt; a torokban hasonló kiütés, de diffus, vörös hurut, sőt több esetben dyphtheria is mutatkozott, az állalatti mirigyek beszűrődésével; gyakran járt ezen scarlatiféleség az imént leírt polyarthritisel, minélfogva a dengue megbetegedéshez látszott nagy hasonlatossággal birni; szövetkezett ezen vegyes fertőzési alakhoz egyes esetekben nephritis is, ez utóbbi szövödmény szokásos első intőjele az arczvízenyő, bár sok esetben csalókéjának bizonyult vizeletvizsgálat alkalmával egyes esetekben mégis sikerült a vizeletből vesebeli megbetegedést kórismézni.

Egy gyermekágyas nőnél influenza lezajlása után, hideg borzongással, mérsékelt remittáló lázas mozgalmakkal, egy idegfájdalmakban excelláló kórkép fejlett ki, mely a neuritis multiplex acuta kórképének látszott megfelelni, fájdalmai állandóan helyhez kötöttek voltak, s mindkét oldalt legelőször a n. n. peronei superf.-ben kezdődtek s felfelé szakaszonként elfoglalták az alsó végtagok számos kisebb-nagyobb idegágát, elterjedtek ezek a hát és lapoc, a felső végtagok idegeire, sőt a supraorbitalisokra s occipitálisokra is, e mellett különféle paraesthesiák jelentkeztek, érzékszervi érzése egyik bordaközi ideg mentén, hideg és meleg áramlások a bőr alatt, csatlakoztak félhűdéses tünetek a végtagokban, rossz látás, majd az ízületek fájdalmas megdagadása, mely az imént vázolt polyarthritishez nagy hasonlatossággal látszott birni, az arcz vízenyőjének társulása után, rendetlen szív működés, nehézlégzés, tág és renyhe pupillák és teljes eszmélet mellett 8 napi kórlefolyás után halál következett be.

Négy esetben lépett fel influenza álarca alatt meningitis cerebrosplanialis, egyike ezeknek lethálisan végződött, de három gyógyult, egy esetben szellemi gyengeség és féloldali hűdés hátrahagyásával.

Utóbajként tuberculosist, chorea sancti vitit és aphasiát láttam fellépni.

Recidivák betegeim legnagyobb részénél előfordultak, s rendszerint más alakban jött vissza a kór, s nem lehetett azokat diætetikus excessusokra visszavezetni; több esetben a családtagok, és szomszédok egy és ugyanazon időben recidiváltak; egy és ugyanazon egyén leggyakrabban csak egyszer, de kétszer, sőt háromszor is recidivált.

Az üdülés az ideges alaknál rendszerint 2—4 napot, a hurutos és gastrikus alaknál rendszerint 8—12 napot, gyuladós és szövödményes alakoknál 20—40 napot is vett igénybe.

Az arteriosclerosisban, rákban és egyebekben senyves egyénekre, továbbá gümőkórosakra, szív- és vesebajosakra, s különösen rachitikus csecsemőkre a baj sok esetben végzetesnek mutatkozott; eseteim $\frac{1}{2}$ %-ában leginkább is ezeknél fordult elő halálozás, leggyakrabban tüdőlob következtében.

A mi a bántalom *therapiáját* illeti, fájdalomcsillapítóul az antipyrin és salicylsavas natrium eléggé bevált, intermittens alakoknál a chininnek nagyobb adagjai is sokszor eszerben hagytak, az üdülési szakban s egyes adynamikus állapotoknál a cognac jó szolgálatot látszott tenni, egyébként a tüneti kezelés nem bizonyult be jogosultnak.

Ellentétben az eddigi felfogásokkal, hogy az influenza nálunk *spontan* fel nem léphet, nem hagyhatom említés nélkül, hogy endemie már tavaly télen is volt egy kisebb-szerű influenza-járványunk a gyermekek s különösen a csecsemők között. Megkapta ezt akkor az egy napos csecsemő is. Ezen endemia úgy tüneteiben, mint szövödményeiben az idej járványtól miben sem különbözött. Ugyanekkor a felnőttek között is

fordultak elő egy-két napig tartó gyanus megbetegedések, de szokatlanul sok ischias s ép olyan rendetlen lefolyású s az ideihez mindenben hasonló tüdő- és mellhártyalobok. Ha most már felemlíthetem azt is, hogy halálozásunk tavaly télen is ép ezen járvány miatt akkora volt, mint az idej, s hogy az idej járvány szörványos eseteit már akkor észlelhettem, mikor az még Oroszországban is szörványosan mutatkozott, némi jogosultságot nyer azon felvételem, hogy az idej járvány nem behuzolás alapján fejlődött, hanem meglévén annak alapfel-tételei, bár kisebb mérvben tavaly is, az itt csak időbeli dispositio folytán éledett fel és lépett fel nagyobb mértékben újra. A baj felfogásom szerint *tisztán miasmátikus*.

Kecskemét, 1890. márczius 1-én.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XII. rendes ülés 1890. április 22-dikén.)

Elnök: Kétli Károly tnr. Jegyzők: Ángyán B. és Hirschler Ágost dr.-ok.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után jelenti elnök, hogy Tarczay Kálmán dr. mint vendég van jelen. Jelenti továbbá, hogy Hutya Ferencz dr. „Állatorvosi szakoktatásunk reformja” című dolgozatát beküldte az egyesület könyvtárának, a mit köszönettel fogad az egyesület. Jelenti végül, hogy az orsz. színész-egyesület a javára rendezendő operaházi előadásra meghívja az egyesületet.

Betegbemutatás.

Hochhalt Károly dr. „Pilocarpin jó hatásának esetét idült izületi csúznál” mutatja be. Az esetet közelebbről egész terjedelemben adjuk.

Napirend:

Pertik Ottó dr. előadást tart „Új adat a hashártya miliaris gümőkórjához” cím alatt, mely Schranz dr. mult-kori előadásának mintegy kiegészítését képezi.

Vázolva röviden Schranz 3 esetét, melyekben diagnostikus tévedésből lett a hashártya-gümőkór laparotomizálva, bőven fejtegeti a kérdést, és osztja Schranz dr. nézetét, mikép daczára annak, hogy a gümöbacillust nem találták, mégis tuberculosis volt jelen. Felhoz egy Morelli dr. által a hangszágról leoperált borsónyi daganatot, melyben sem előadó, sem Koch assistense bacillust nem talált, mégis tuberculosis daganat volt. Recklinghausen is annak tartotta. Ezért, úgy mond, ha tehát a gümöt góresőileg ma nem is kórismézzük mai bonczatani szerkezete alapján (a régebbi „retikulált óriás sejtű gümő”), mégis mindig fogunk esetekkel találkozni, hol a góczocskát, ha túlnyomólag lymphoid-szövetből áll, ha epitheloid vagy óriás sejtet is tartalmaz, ha edények nélkül való s főleg, ha a központban elfajulás, necrobiosis, sajtosodás nagyobb, kisebb fokát mutatja: bizvást gümőnek tekinthetjük. A bacillus a kórismét kétségtelenné teszi s kóroktani tekintetben kiegészíti.

Előadó azután egy általa észlelt hashártyagümőkór-esetet említ, mely az irodalomban unicum, a hol t. i. a gümők központját a műtét alkalmával visszamaradt góresői szívacsrészletek chitinrostjai képezték. Itt nem volt egyébként tuberculosis, természetesen bacillus sem. Itt lehet idegen testek okozta miliaris lymphomákról szólni.

Felveti ezután a következő kérdéseket:

I. Kivánatos volna a gümős hashártyalob kórodai jelzését elősegítő tünetek, s különösen azon differentiák élesebb körülírása, melyek alapján a valóságos tömlős hasdaganatokat eltökolt savógyütem okozta hamis tumortól talán biztosabban lehetne megkülönböztetni.

II. Igaz-e, hogy az idevágó esetek gyakoriabbak nőknél, mint férfiaknál?

III. Mennyiben tartható a gümős hashártyalob localisnak?

IV. Tényleg kedvező vagy gyógyító hatású-e a hasmetszés és az idevágó közlemények a végleges eredmény hű kifejezői-e?

V. A hashártya-tuberculosis mely alakjánál (savós, adhaesiv) biztat az eljárás nagyobb sikerrel?

VI. Hogyan volna magyarázható a műtét kedvező hatása? Előadás után szót emel:

Dirner Gusztáv dr. és felemlíti, hogy a Schranz dr. egyik esetét ő diagnosztizálta tévesen és operálta meg a klinikán. A tévedést véleménye szerint a peritoneumnak megvastagodott fali lemeze okozza, mely a hasvizet mint tok fogja körül, és mely fölött a rendes vastag hasfal a laza bőralatti kötőszövet folytán könnyen eltolható. Hozzájárul ehhez, hogy a belek össze vannak tapadva és nem adnak felvilágosítást a hasvíz felől. Egy hasonló diagnostikus tévedésre alkalmat adó esetet észlelt felszólaló Lumniczner tnr. osztályán.

Morelli Károly dr. a Pertik dr. által említett esethez kiegészítőleg felhossa, hogy a daganat a bal hangszalagon ült és cseresznye-nagyságú volt. Az illetőnél tracheotomiát végeztek, a köpetben bacillus nem volt.

Korányi Frigyes tnr. hosszasan szól hozzá a kérdéshez. Mikor eleinte olvasott az itt szóban levő gyógyító eljárásról, első gondolata az volt, hogy ez egyike volna ama Columbus-fojásoknak, melyek a hosszú időtől fogva reménytelen kérdésnek könnyű megoldását képeznék. Ez előtt is említették hashártyatuberculosis-esetek az évkönyvekben, melyek meggyógyultak, de ezekhez diagnostikus kételemek férnek. Előadónak azon kérdésére, miből lehet az idült peritonitist tuberculosisnak megismerni, azt kell mondani, hogy eddig lehetetlen megismerni. A pleuritissel való együttes előfordulás nem dönt, csak valószínűvé teszi a tuberculosis eredetét; az izzadmány haemorrhagikus volta sem, döntő csak a gümöbacillus lehet, de ez nem fordul mindig elő, s akkor is csak gyéren. Láz, fájdalom, bélzavarok stb. szintén nem döntők, csak a tünetek összessége, lefolyás. Így áll a dolog a klinikai képre nézve.

A mi a kórboneztani képet illeti, felszólaló egyetért előadóval, csak hozzáfűzi, hogy a nem tuberculosis granulomát már Steal megkülönböztette a tuberculosis granulatióktól. És ezen kérdés azóta minden stadiumában egyszer elesik, egyszer felkel (Laëmac, Andrae, Virchow). Waldenburg még egy alakot mutatott ki, t. i. ezinobert fecskendett bőr alá és granulatiók fordultak elő a savós hártákon; nem capillaris emboliák, hanem valóságos lobok terményei. Ezért Waldenburg a tuberculosis specificitását tagadta. Szóvetanilag az óriás sejtek nem tekinthetők charakteristikus jelnek, charakteristikus itt is csak a gümöbacillus vagy annak származéka lehet.

A mi a műtéti eljárást illeti, nem vonhatók kétségbe a szerzők ily irányú közleményei. Eredményeik nem igen biztatók. Ugyan Czerny mutat fel esetet, a melyben évekre kiterjedő javulása a betegnek éretett el. A mi a műtétnél történik, az, hogy a savós izzadmányt alaposan kiürítik úgy, hogy az újra nem képződik. Felszólaló többször észlelt gümös peritonitis eseteket, melyekben a savós izzadmány felszívódott. Tehát ilyen gyógyulás laparotomia nélkül is létrejöhet. Kérdés, milyen mystikus befolyása van ezen esetekben a laparotomiának? Felszólaló az eddigi eljárás (paracentesis) és a mostani között csak azt a különbséget látja, hogy a hasüreget jobban ki lehet üríteni a laparotomiával, mint paracentesisel, a mikor is a rostok és sejtek, melyek alkalmas talaj a bacillus tenyésztésére, kiürítetnek, míg paracentesisnél visszamaradnak. Talán ezek eltávolításában rejlenék a hatás titka? Ez oly kérdés, melyet felszólaló vet fel.

Az eljárás jogosultságát kétségbe nem vonja felszólaló, annyira nem, hogy alkalmas esetekben végezteni fogja.

Hogy a tuberculosis localis jellegűnek vehető, az kétségen kívül áll; hogy nem mindig, azt nem kell fejtegetni.

A differentialis diagnosist már részben kitért. Hogy lehet a cystáktól megkülönböztetni? Azt hiszi, hogy némely esetben nem lehet egy cystikusan eltokolt savógyülemet, mely össze van növe a belekkel, olyan peritonitistől megkülönböztetni, mely eltokolt serumgyülemhez vezetett. Azt hiszi felszólaló, hogy itt csak a lefolyás dönthet. A szabad hasvízkört legtöbbször meg lehet különböztetni.

Végül összefoglalólag kiemeli, hogy a tuberculosis hashártyalobnak kórisméje úgy klinikailag, mint kórboneztanilag, de még kór-szóvetanilag se állapítható meg biztosan és ott, a hol más, tuberculosisra jellegzetes betegség nem forog fenn és a hol bacillus vagy a baj infectiosus hatása nem mutatható ki, a diagnosist nem dönthető el. A laparotomia hatását az alapos kitisztogatásban keresi és a műtétet követendőnek tartja. Mindenesetre azonban szükségesnek tartja a nagyobb számú megfigyelést, mielőtt a végleges ítéletet kimondanók.

Goldzieher Vilmos dr. felemlíti, hogy a mikroskoppal foglalkozó szemészek gyakran van alkalmuk meggyőződni a felől, hogy vannak granulatiós folyamatok a szemben, melyek óriás sejtek képződésével járnak és melyek tuberculosisal nem függnek össze. Így a chalazionban, irisgranulatiókban, iriscystákban. A tuberculosis structura, óriás sejt nem bizonyítók, csak ha általános tuberc. fejlődik. Vannak közlemények, melyek szerint általános tuberculosis fejlődött a nélkül, hogy bacillus lett volna jelen és viszont tuberculosisnak bizonyult szövet visszafelépődött.

Szabó Dénes dr. felszólalásában kiemeli, hogy tumorokat mai nap nem szoktunk szűresapolással diagnosztizálni. Emlékszik egy esetre Winkelnél, melyben a szűresapolt folyadékban paralbumint mutattak ki, azt hitték, hogy cysta, megoperálták és tuberculosis volt, eltokolt izzadmányval. A differentialis diagnosist hasvízkór és tumor között legtöbbször megtehető; de néha igen nehéz, sőt lehetetlen.

Alapi Henrik dr. a Korányi tnr. által felhozott teoriára nézve analogiát hoz fel, a hydrocele tunicae vaginalist, mely punctióra nem gyógyul, míg radikal metszésre igen.

Taufer Vilmos dr. arra nézve, hogy miképen képzelhető el a gyógyulás, két analogiát hoz fel. Egyik a sebészettől t. i. a local-tuberculosisnál végzett műtétek nem egészen alaposan távolítanak el minden kórosat és mégis per primam gyógyul a seb. Azután észlelhetni hasúri műtétknél, hogy a műtét tartama alatt jelentékeny vérbőség idéztetik elő a savós hártán, úgy hogy lépten-nyomon savó önti el a hasüret. Tehát nagyfokú hyperaemia idéztetik elő, mely a szövetek vitalitását fokozza és a kiürítés folytán megkevesbedvén és gyengítettvén a virus, a helyi küzdelem az ép győzelmével végződik.

Meisels Vilmos dr. felemlíti 11 között esetét, melyekben részben a ductus thoracicus, részben a vénák útján terjedt el a szervezetben a miliar-tuberculosis.

Schranz Victor dr. újból felemlíti az előadása alkalmával felhozott differentialis diagnostikus momentumokat.

Bakó Sándor és *Alapi H.* dr.-ok közötti rövid szóváltás után végül *Pertik Ottó* dr. zárszavával él, és a vitát összegezve, kiemeli, hogy az I. kérdést illetőleg, a kórismét nagyon egyszerűvé tenné, ha a hasúri savóban a bacillusok könnyű szerrel volnának kimutathatók. De ez igen ritka. A II. kérdés, hogy nőknél gyakoribb volna, nem áll. Az okozta a tévedést, hogy nők inkább mennek gynaekologushoz vagy sebészhez, a ki őket operálja, míg férfiak a belgyógyászt keresik fel.

A III. kérdést illetőleg a hashártyagümőkór bizonyára előfordul, de nem szabad azt oly gyakran elsődlegesnek tekinteni, mint a hogy a nőgyógyászok teszik. Meisels dr.-ral szemben megjegyzi, hogy nem a ductus thoracicus gümőkórja szokta a hashártya tuberculosisát előidézeni, hanem megfordítva.

A IV. pontot illetőleg osztja Korányi és Taufer skepsisét. Felemlíti a gyógyult eseteket, melyeket évekig észleltek, de ezekben a diagnosist górcső beigazolását elmulasztották. Más részénél az észlelések ideje még rövid, úgy hogy a végleges eredmények még nem bírálhatók el.

Az V. kérdés tekintetében a boneztani és kórodai tapasztalat már eleve azon tétel mellett szól, hogy savós alakoknál a műtét több chance-szal bír.

Végre a VI. kérdést, a műtét mystikus hatásának magyarázatát illetőleg, oly boneztani tapasztalást akar felhozni, mely Korányi tanár felvétele mellett szól, t. i. a hasmetszéssel az izzadmány sejtselemei, melyek a bacillusok tápanyagát szolgáltatják és ilyeneket tán magukba is zárnak, alaposabban távolíttatnak el, mint egyszerű punctióval. Ezt bizonyítja az, hogy a gümők és miliarcarcinosis épen a legmélyebb részeket szeretik elfoglalni.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Josef Körösi: Kritik der Vaccinations-Statistik und neue Beiträge zur Frage des Impfschutzes. Berlin, 1890. Puttkammer und Mühlbrecht.

(Folytatás és vége.)

Az eddigiekben a védőtás barátainak bizonyítékai tárgyaltattak, tekintettel lévén az ellenérvekre és kiemelvén azon tévedéseket is,

melyeket az oltás hívei elkövettek. A következőkben először is az ellenfél általános kifogásait ismerteti az oltási statistika logikája ellen; azt állítják az ellenek, hogy a statistikai eredmények meg vannak hamisítva a kétes esetek tendenciosus elszámolása által; e vádnak az az üdvös következménye lett, hogy ma már a kétes esetek külön csoportban foglalnak helyet. Sokkal nagyobb horderejű azon ellenvetés, hogy a be nem oltottak a gyengébb részt képviselik, mert 1. a csecsemők vannak köztük; szükséges volna tehát a statistikában a kor-megkülönböztetést is figyelembe venni (ezt különben már előbb is megtették részben az oltás hívei); 2. a be nem oltottak egy része általában gyengébb, rosszabb hygienikus viszonyok közt él s azért más betegségeknek is könnyebben esnek áldozatul. Behatóan foglalkozik két oltóellenes munkájával, t. i. a Müllerével és Kellerével, s az elsőre nézve annak megbízhatatlanságát mutatja ki, a másikra nézve pedig, mely eddig fontos bizonyíték volt az ellenfél kezében, a benne foglalt statistikai adatok szándékos meghamisítását deríti ki. Ez ügyet különben szerző a IX. nemzetközi orvosi congressus elé terjesztette, kérve egy bizottság kiküldetését az ügy megvizsgálására; a bizottság teljesen igazat adott neki és Keller statistikáját szándékos hamisítványnak nyilvánította.

Az oltás ellenei továbbá azt állítják, hogy az oltás nemcsak hogy haszonnal nem jár, hanem egyenesen ártalmas, és pedig úgy maga a művelet, mint annak következményei; állítják, hogy míg előbb csak gyermekek haltak meg himlőben, most sok felnőtt is pusztul el e bajban, a mi pedig nagyobb kárt okoz; hogy most több a kiütéses betegség; hogy betegségek oltatnak be és hogy a véd-oltás okozza az emberi nem physikus és morális elfajulását, az öngyilkosságokat, a pessimismust stb.

Mindezen állítások beható tárgyalása és bírálata után szerző áttér munkájának becsebb részére, t. i. módszerének ismertetésére, alkalmazására és eredményeinek feltüntetésére. A módszer azon alapszik, hogy az élő összeségekre szükségességének axiomája csak téves általánosítása a törzösszességek (Stammgesammtheiten) szükségessége axiomájának s azért egyedül a halálozási számok alapján is el lehet jutni ugyanazon eredményre, mint a melyre eljut az ember, ha az élők számából indul ki. Szerző tehát a viszonylagos gyakoriságot (relativ intensitas) alkalmazza, hogy t. i. bizonyos számú halál- vagy megbetegedési eset közül milyen a viszony a himlő és más betegségek következtében beállott halálesetek, illetve megbetegedések között. E számítási mód helyességét úgy empirice, mint grafikus és algebrai úton bizonyítja.

A módszer alkalmazásával mindenekelőtt a mortalitás kérdésének tisztázásánál érhetünk el eredményt; természetesen oly statistikai adatokra van szükségünk, melyek minden halálesetre feltüntetik az illető oltási állapotát. Szerző Budapest és 9 vidéki városból gyűjtött össze ilyen adatokat, s összesen 20,306 halálesetből állította össze statistikáját. Fontos továbbá e módszer a morbiditás megállapítására; e tekintetben 4 fővárosi és 15 vidéki kórház összesen 20,574 beteget szolgáltatott az adatokat. A kórházak részéről nyert lethális adatokat e módszer segítségével továbbá egészen új irányban lehet értékesíteni, a mennyiben a himlőben megbetegedettek és be nem oltottak nagyobb lethálisát 2 tényezőre bontjuk, t. i. azoknak általános kedvezőtlenebb életviszonyaira és a be nem oltottság specialis befolyására; e statistika összeállítására a 19 kórházban összesen elhalt 2115 egyén szolgáltatott az adatokat. Segédkezet nyújt végre a módszer azon kérdés megfejtésére, hogy van-e összefüggés az oltás és a később jelentkező betegségek között, még pedig úgy a morbiditást, mint a mortalitást illetőleg; e tekintetben arra az eredményre jut, hogy csupán a bőrbajokban való megbetegedésre nézve nagyobb valamivel a valószínűség beoltottaknál, de csak a 7-dik életévig.

A mi ez új módszerrel elért eredményeket illeti, azok nemcsak a védoltás elleneinek érveit és kételyeit döntik meg, hanem egyszersmind fényes számszerű bizonyítékot adják a védoltás nagy hasznának. A vita tárgyát képező kérdések közül így csak még egy maradna függőben, az t. i. vajjon a himlő csökkenése csak véletlenül esett-e egybe a védoltás meghonosításával, vagy hogy ennek szükségképeni következménye-e? Mihelyt azonban be van bizonyítva, hogy az oltás csakugyan védelmet nyújt a himlőben megbetegedés és meghalás ellen, úgy nem lehet másképp, minthogy az oltás meghonosításával és nagyobb elterjedésével függ össze szükségképen a himlő csökkenése.

Eddig a váza a rendkívül érdekes, a védoltási vita számos kérdésére fényt vető munkának, melyet bátran ajánlhatunk olvasóink figyelmébe. Még csak azt említjük meg, hogy a függelékben az oltás ellenei dialektikájának általános ismertetése után még Reitz és Vogt munkáinak beható, éles, de azért tárgyilagos bírálata foglal helyet.

II. Lapszemle.

G y ó g y s z e r t a n.

Mussanin a neve egy új féregűző szernek, melyet *Thiel* az Abyssiniában honos *Acacia anthelmintica* kérgében fedezett fel és a mely erősebb hatású, mint a Kousso, mely felett még azon előnye is van, hogy kellemesebb ízű. A kéregből 40—60 grammot kell adni poralakban mézzel vagy tejjel keverve. Infusum alakjában is adható. Legjobb a szert reggel 3—4 órával az evés előtt adni; 24 óra múlva a taenia eltávolodik. (Giorn. internat. delle scienze mediche, 1889. 12. sz. Wiener med. Presse, 1890. 8. sz.)

Rheum alkalmazása folytán fellépett kiütés. Egy 64 éves anaemikus hajóslegénynél, a kinek vizelete 2% fehérnyét tartalmazott, mindkét arezfelen symmetrikusan elosztva, néhány barna-vörös, borsónyi egész babnyi, mélyen beszűrődött alapon álló kivirágzás volt látható, a melyek különben szabálytalan, felületükön rosta-alakú nyílásokkal ellátott daganatoknak képét nyújtják és vastag genypörkökkel fedve. Hasonló elváltozások a kezekken is. A beteg közvetlenül ezen kiütés ki-törése előtt rheumot szedett. Miután minden belső rendeltetést megszüntetett, szerző a betegnek egy héttel később egy rheumot tartalmazó mixturát rendelt. Körülbelül 60 pulv. rhei bevétele után az előbbihez hasonló kiütés lépett fel. Az egész lassan gyógyulni kezdett. Negyednapra azonban, a midőn a beteg tévedésből a rheum-orvosságot ismét bevette, visszatért. A beteg később purulens peritonitisben halt el. (H. Goldenberg: New-York Med. Journ. Dez. 14. 1889. Rf. Levisseur. Monatsh. f. pr. Derm. Bd. X. H. 6.)

Pollacsek Simon dr.

Belgyógyászat.

Gümőkóros hashártyagyulladás gyógyítása laparotomia útján. 1. *Zawford Knaggs* a következő esetet írja le: 16 éves gyöngén fejlett leány 1886-ban jelentkezett Huddersfield kórházban; négy hó óta havi baja kimaradt, három hét óta hasa dagadt; a vizsgálat a hasban nehezen mozgó folyadékot mutatott ki, a hőmérsék rendes volt. Miután a terimenagyobbodás az észlelés alatt is nőtt, s a körjelzés cysta és gümős hashártyagyulladás közt ingadozott, próba-csapolást végeztek. A folyadék kissé homályos volt, 1027 fajsúlylyal, albumint és paralbumint tartalmazott. Ekkor ovarium-cystát vettek fel. A műtétnél a méh és petefészkek egészen épeknek találtattak, a belek, a hashártya ellenben halvány, gelatinaszerű tuberculomok „myriadjai” által voltak fedve. A szabad folyadék kibocsátatott és a hasür sok meleg vízzel kiöblített és zárattott. A seb jól gyógyult s a beteg táplálkozása szemlato-mást kezdett gyarapodni, úgy hogy csakhamar alig lehetett elhinni, hogy ugyanaz, a ki volt a műtét előtt. A folyadék többé nem gyűlt meg s a beteg távozott. Mintegy 1½ évvel később igen nehéz szolgálatban ismét megfogyott a beteg, s reggelenként köhögés, s tüdőcsüshurut-tünetek mutatkoztak, a hasvízkór azonban nem tért vissza. Szerző a régebbi irodalomból több érdekes, hasonló észleletet is idéz.

2. *Th. Küner Clarke* 13 éves leány esetét írja le, ki három hét óta alig evett, mindinkább elgyengült, s míg egész teste lesóványodott, addig hasa térfogatában elkezdett növekedni, e mellett a hőmérsék 38°-ra emelkedett s a tüdők felett is gyanus helyek mutatkoztak. A klinikai diagnosis: gümőkóros hashártyagyulladás alapján laparotomiát végeztek, a szabad ascitest kiürítették, s a hasürt 1%-os carbolsav-oldattal kimosták. A lefolyás zavartalan volt, a beteg hőmérséke néhány nap alatt a rendesre szállt alá s néhány hó múlva a beteg a legvirulóbb egészségben jelentkezett.

3. *H. Marsch* szintén érdekes esetet ír le. 10 éves leány négy hónap óta beteg, igen elgyengült, lesóványodott, hasa

erősen megdagadt. A hason a vénák erősen kitágultak, a rekesz fel van tolvá, a lábak vízenyősen duzzadtak, az arc azonban nem. Kémlő csapolásnál genyes folyadék ürült ki. A gyermek folyton fekszik, s nem is képes felülni, annyira gyenge. Esténként hőemelkedés. Hasmetszés s a bűzös geny kibocsátása után jodos vízzel (1 rész jodtinctura, 500 rész víz) kiöblítés, drainesó. A műtét után a láz megszűnt (s azontúl csak genyretenciónál mutatkozott egy-két ízben), a gyermek teljesen felgyógyult. A műtétnél pontos vizsgálat óvatosságból nem történt, s így a bántalom gümőkóros eredete csak valószínűséggel vehető fel. (Transactions of the clinical society of London. XXI. k.)

—ss—

Gyermekgyógyászat.

Veleszületett hydrocephalus egy esete. 1889. április 4-dikén egy gyermek vétetett fel *Steffen* kórodájára, kinél a fejméretek következők voltak: magasság 22 cm., hossz 20 cm., szélesség 14.5 cm., körfogat 58 cm. Test hossza 60 cm., mell-körfogat 44 cm., harántátmérő 12 cm., mell-háti 11 cm. Április 16-dikán a fej körfogata 63 cm., e hó 24-dikén exitus lethalis. Sectionál a homlok és a falcsonatok tenyérnyire tátonganak és egy hártya által vannak összekötve, melynek megmetszése után 1700 gm. tiszta, kissé sárgás savó ürül. A sutura caronaria megnyitása után a koponyaiürege mint óriási ür tárul fel, mely balról nagyobb és melynek alapján a nagy agyduzzatok láthatók. Corticalis agyállományról itt szó sincs, a sulcus longitudinalis jobbra tölt, a fal rendesen kisebb. A jobb hemisphaera a csontos koponyával véget ér, a bal még azt sem haladja meg. A dura vastagabb edényei feltűnően kifejezettek, a hártás koponyarészen a dura a periottal összenőtt. A koponyacsontok vékonyak, átlátszók, a szélek lágyak, csipkézettek; a csontos koponya-alap rendes. A tentorium cerebri hiányzik, a 2 oldalgyomrocs erősen tágult, falai feltűnően vékonyodottak, a ventriculus tertius is erősen ki van tágulva, a commissura grisea seu mollis hiányzik. Az agyduzzatok lelapultak. A gyomrocsok ependymája erősen vastagodott, mint egy croup-hártya, könnyen levonható. Az aquaeductus Sylvii tágult; az agyacs kissé jobbra tölt, de agyalap rendes. A gyrusok laposak, a sulcusok elmosódvák; az agyállomány vérszegény, oedematosus, szakadékonny. (Jahrbuch für Kinderheilkunde XXX. kötet 1. és 2-dik füzet.)

Taub dr.

Beteg csecsemők táplálata sterilizált tejjel.

Uhlig dr. 39 csecsemőnél kísérte meg a sterilizált tej alkalmazását. A gyermekek kora 5 hét és 11 hó között változott, közülök 12 szenvedett diarrh. dyspept., 20 dyspeps. chron. és 7 gastro-enteritis acutában. 35 volt mesterségesen, négy emlővel táplálva. A 4 hónapon aluli gyermekek vízzel egyenlő részben hígított tejet kaptak, az idősebbek tiszta tejet. A kísérlet tartama 6 nap és 12 hét között változott, átlag 21.4 napig tartott. A gyermekek közül meghalt 11 (28.2%), 8 chron. dyspeps., 3 cholera infant.-ban. 6 gyermeknél (15.4%) súlyvesztés volt constatálható, 9-nél (23.1%) nem állt be rosszabbodás, 2-nél (5.1%) a súly nem változott, 3-nál (7.7%) némi javulás, 3-nál (7.7%) némi súlynövekvés, 16-nál (41.0%) rendes súlynövekvés volt kimutatható, mi tekintve, hogy 1 gyermekre 1 nap átlag csak 0.58 liter sterilizált tej jut, elég szép eredménynek mondható. (Jahrbuch für Kinderheilkunde, XXX. köt. 1. és 2-dik füzet.)

Taub dr.

Bőr- és bujakórtan.

Jodol belső betegségeknél. D. Cervesata (Padua) nagyon kedvező eredményeket ért el jodollal *tertiar syphilis*-nél. 2—3 hónapon át belsőleg 2—3.0 p. die adott. Local pedig a Mazzoni-féle jodoldattal (1 jodol, 16 alkohol, 34 glycerin) ecsetelt. *Máj és gégesyphilis*-nél a szernek belsőleg gyors és meglepő sikere volt.

C. jodolja (naponta 0.5—1.0—1.5) a gyermekek *scrophulotikus megbetegedése*-inél is érvényesítette hatását. Idült mirigydagoknál e mellett jodolkenőcsöt (1:5 vaselin) alkalmazott. Soha sem léptek fel emésztési zavarok és ha ilyenek jelen voltak, jodol alkalmazása mellett megszűntek. (Wien. klin.

Wochenschr. 1889. Nr. 6. Ref. „Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. X. Nr. 1.“)

Pollacsek Simon dr.

A heveny kankó kezelése befecskendésekkel. *Friedheim* a húgyvese mellő részében székelő heveny kankó ellen melegen ajánlja a légenysavas ezüst-oldattól való befecskendést. Szerinte a gonorrhoea ellen mai nap használatban levő szerek közül csakis ez öli meg a gonococcusokat, míg az összes adstringentiák közül (zink, ólom, tannin-készítmények) egy sem bír ezen hatással. A befecskendést már a megbetegedés felépülésével kell megkezdeni és pedig 1:4000 ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ ‰-es) legfeljebb 1:2000-es oldattal naponta négyszer-hatszor, később már csak kétszer. A kankós váladék a befecskendések megkezdésével bővebb és gyengébb szokott lenni, de rövid idő múlva fehéres híg folyadékká válik, gonococcus tartalma pedig feltűnően csökken. A légenysavas ezüst-oldattal való befecskendések redukálásával ezek helyét más összehúzó, lobellenes hatású szerekkel kell pótolnunk, ilyen a borsav, vagy pedig a horgany-készítmények.

De még a kankós váladék teljes megszüntével is folytatandó a lapis-oldattal való befecskendés legalább egyszer naponta. Ha a betegnél nagyobb mérvű érzékenység mutatkozik, akkor ezeket a befecskendéseket ritkábban alkalmazzuk, vagy pedig ezeket megelőzőleg és utánuk is meleg borsav- vagy antipyrin-oldatot injiciálunk. Ha a beteg még így is rosszul tűrné a légenysavas ezüstöt, akkor azt időnként hydrarg. salicylic., natr. chloroboros. vagy thalinnal helyettesítjük. Csakis, ha egyáltalában nem alkalmazhatók a befecskendések, fordulhatunk belső szereléshez s ilyenkor legjobban a copaivalzsum 0.6 gm.-os capsulákban, a melyekből nyolcat adunk naponta. A befecskendésekkel való kezelés változatlanul folytatandó szövődmények (epididymitis) beállása esetén is, sőt éppen ennek meggátolására bizonyult legjobbnak az azonnali antiparasitikus szerelés. (Arch. f. Dermat. u. Syph. XXI. 1889.)

Dr. B—l.

Naso-pharyngealis syphilis kezelése aristollal. *Schuster* egy esetet ír le, a hol a lues az orrban tetemes pusztításokat végzett, az orrsővény hátsó fele részben hiányzott, részben úgy mint az orrkagylók egy része már necrotikus volt. E mellett a nyákhártya tetemesen infiltrált és átható, bűzös szagú; azonkívül a hátsó garatfalán két nagyobb fekély. Már hosszabb idő óta lett antilnetice sikertelenül kezelve. *Schuster* Hg. bedörzsölések és belsőleg jodkalium mellett naponta az orrban localis aristol-befúvásokat alkalmazott.

Másfél hónapi kezelés mellett a beteg említett orrbajából teljesen kigyógyult. Szerző az aristol alkalmazását ily esetekben sokkal jobbnak tartja, mint a jodoformét, mert a mellett, hogy a jodoform átható szaga hiányzik, nem is oly veszélyes és sokkal finomabban szétporozható.

Ő is ajánlja az aristol collodium-oldatát psoriasisnál, a melyet több esetben sikeresen használt. (Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. X. H. 6.)

Pollacsek Simon dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Erysipelásnál** kitűnő eredménnyel használja *Kingsburg* már hosszabb idő óta az ergotint, melynek 50%-os vizes oldatával ecseteli be a megbetegedett területet. (Brit. med. journal, 1890. márcz. 15.)

2. **A húgyszervek megbetegedése-inél antisepticum gyanánt *Dreyfous* a salol belső használatát ajánlja. Nagyon sok esetben kísérlette meg blennorrhoeánál, és pedig jó eredménnyel, a mennyiben antiseptikus hatásán kívül még fájdalomcsillapítólag is hatott. (Gazett. hebdom. 1890. 1. és 2. sz.)**

3. **A heveny eczema gyógyítására** *Mackintosh* a következőket ajánlja: Rp. Bismuthi subnitr. 15.0; zinei oxyd. 4.0; acid. carbol. 2.0; vaselini 3.0. Rp. Bismuthi subnitr. 8.0; zinei oxyd. 2.0; glycerini 6.0; acid. carbol. liqu. guttas 20; vaselini 20.0. Erős viszketésnél a következőt keneti fel ecsettel: Rp. Bismuthi subnitr. 2.0; acid. carbol. liqu. guttas 12.0; glycerini 15.0; aqu. rosar. guttas 10. Rp. Cimolit. (agyagföld), bismuthi. subnitr. zinei oxyd. aa part. aequ.; hintőpor. Idültebb esetekben: Rp. Ungu. zinei, ungu. plumbi acetici, ungu. praec. albi aa partes aequal. Ezek mellett örzikedés vízzel való mosakodástól és a székletét rendszerben tartása rheummal, magnesium sulfuricummal vagy cascara sagradával. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 29. sz.)

T Á R C Z A.

A belgyógyászok IX. congressusa Bécsben.

(1890. ápril 14—18-dikáig.)

Bécs, 1890. ápril 15

Nothnagel igen helyesen cselekedett, midőn a német belgyógyászati congressust ez idén kivételesen Bécsben megtartandónak indítványozta. Wiesbaden, hol eddig évenként gyűlések, nem képez geographikai központot még Németországra sem, annál nehezebben hozzáférhető az osztrák és magyar résztvevők számára. Jövőre is kívánatosnak tartom, hogy a congressus időnként más-más központokban tartassék meg az orvosok érdekében. Budapest nagy számmal képviselve van, *Korányi, Hochhalt, Jendrassik Ernő, Löw, Schwarz Arthur, Mangold* s még többen, Kolozsvárról *Purjesz*. Az ismerkedési estélyre, mely tegnap esti 7 órakor vette kezdetét, valóban özönlött a sok idegen és benszülött. A Kaiserhof gyönyörű arcadjai alatt a pompás étkező termek egész sora volt a vendégek részére fentartva, melyek zsufolásig megteltek. Nothnagel nem győzte az érkezők mindegyikét üdvözölni, segítettek ezen tisztében assistensei és gyakornokai. Egymás után tüntek elő az orvosi tudomány nagy nevű bajnokai. A régi ismerősök megújíták, az eddig egymást nem ismerők siettek kieserélni az első kézsorítást. Ott volt *Ziemssen, Leyden, Mosler, Immermann, Wernicke, Hirt, Curschmann, Pfeiffer, Billroth, Kundrat, Krafft-Ebing* s számosan, kiknek neve ismeretes mindentűt, hol az orvosi tudományt művelik. Nothnagel kifáradhatlan előzenységével mindenütt jelen volt, többszörösen kifejezte örömet s köszönetét nekünk budapestieknek, hogy oly szép számmal veszünk részt congressusokban. Késő éjjelig maradt együtt a társaság, a midőn oszoltunk, hogy másnap 9 órakor az érdelemes gyűléseket megkezdjük. Többen megígérték az itt időző idegenek közül, hogy ha idejük engedi, a congressus után lerándulnak hozzánk Budapestre; mondanom sem kell, hogy szívesen látandjuk őket.

Kétféle tnr.

Bécs, 1890. április 15-dikén.

A megnyitó beszédet a congressus első napján Nothnagel tanár tartotta. Elmondta rövid jellemző vonásokkal a therapia fejlődését, kezdve a régi idők óta a mai napig, a midőn alapját tudományos buvárlatok képezik. Utána *Gautsch* minister üdvözölte a congressust a kormány, a polgármester Bécs városa, s *Billroth* tnr. a bécsi orvosegylet nevében.

Mielőtt a mai napra kitűzött tárgyalás kezdetét vette, a helyettes-elnökök s jegyzők lettek valamennyien egyhangúlag megválasztva. Helyettes-elnökök lettek: *Leyden, Korányi* és *Bäumler*. Az első napra — április 15-dikére — kitűzött tárgyalás témája: „Az empyemák kezelése” volt. Referensek *Immermann* tnr. Baseltől s *Schede* dr. Hamburgból. *Immermann* referatumaiban összefoglalta az empyemák gyógykezelésénél követett eljárásokat. Az empyemák közül spontán csak azok szívódnak fel néha, melyek pusztán a pneumococcusok (Fränkel) által okoztatnak. A genyococcusok által okozott empyemáknál az exsudatumot el kell távolítani s arra törekedni, hogy a légzőszervek a normalis viszonyok közé kerüljenek vissza. Egyszerű punctio nem használ semmit. I. különösen az aspirációs drainezést ajánlja, melylyel igen szép eredményeket ért el. Vannak azonban esetek, a hol a radikális műtét az indikált. Utána *Schede* fejtegette a radikális műtét — bordaresectio, thoracoplastica — előnyeit, előadását igen szép fotografiákkal s rajzokkal illusztrálva. Nem bocsátkozhatom ma a két referens előadásának részletes közlésébe, hisz arra lesz később jobb alkalom. Hogy mennyire érdekelte e kérdés a gyűlékezet tagjait, a discussióból látszott, mely a referensek előadása kapcsán fejlődött s melyben 18-an vettek részt, a kik között a legfényesebb nevű belgyógyászokat s sebészeket találjuk: *Leyden, Ziemssen, Korányi, Curschmann, Billroth, Fraentzel* stb. Ezen nagy terjedelmű discussio, mely a gyűlékezet figyelmét nagy mértékben lekötötte, kitöltötte úgy a délelőtti, mint a délutáni

gyűlés egész idejét, úgy hogy a mai napra kitűzött kisebb előadásoknak s demonstratióknak el kellett maradniuk. A gyűlés 5 órakor végződött. 5 1/2 órakor a választmány tartott ülést. *Tl.*

A XIX. berlini sebész-congressus.

Berlin, 1890. április 12-én.

A nemzetközi orvosi congressusnak, mely f. é. augusztus hóban fog megtartatni, székhelye *Berlin*. Miután eziránt a sebészek körében is élénk érdeklődés tapasztalható, felő volt, hogy ezen mostani specialis sebész-congressus talán a részvét hiányában, nem fog oly szép eredményekkel dicsekedhetni, mint a megelőzők.

Tényleg *Billroth, Socin, Czerny, Gussenbauer, Schönborn, Schede, Wölfler, Winiwarter* és több jeles, névvél bíró sebész hiába kerestünk a megjelentek sorában, mindazonáltal a congressus, hála már biztosan megállapított jó hírnevének, mind tudományos, mind practikus eredménye szempontjából, mégis a kiválóbbak közé lesz sorozható.

Ponfick boroszlói tanár értekezése a máj-resectio és a máj-recreatióra vonatkozólag, *Israel és Wolff M.* demonstrációi, melyekkel az actinomyces sikeres tenyésztését mutatták be az állati organismuson kívül és azt, hogy a tiszta culturák állatokra ismét sikeresen átvihetők, maradandó értékek lesznek a sebészi kórtan terén. A esont és izületi tuberculosis kérdését tárgyaló előadások, ide érte a jodoform-befecskendéssel való kezelés eredményeinek constatacióját; az arthrectomia jogosultságának fenntartására vonatkozó hathatós nyilatkozatot *Koenig* tanár részéről; a gerinczesatorna trepanatióját illető tapasztalatokat, melyeket *Kraske* tanár közölt jótékony hatású objectivítással; a chloroform és aether közötti versengés napirendre hozatala és megbeszélése stb., mindez, ha nem is vitte végmegállapodásra ezen kérdések tanát, egy lépéssel mégis tovább mozdította a sebészet ezen bonyolódott fejezeteire vonatkozó ismereteinket, melyekre a végleges választ úgyis csak évek hosszabb során tett tapasztalatok adhatják majd valamikor meg.

Április hó 9-dikén nyitotta meg *Bergmann* tanár az egyetemi aulában a „Deutsche Gesellschaft für Chirurgie” immár XIX-dik congressusát, melyen az elhunyt *Augusta* császárnéről emlékezett meg első sorban. Ő volt az egyesület s így a congressusok protektora 1872 óta, midőn *Volkmann* a hallei, *Billroth* a bécsi és *Simon* a heidelbergi tanár, *Langenbeck* a berlini az egyesületet megalapították, hogy a sebészek között a „személyes érintkezést, a gyógyultak bemutatását, a sebészi technika demonstrációját lehetővé tegyék”.

A császárné nem mulasztotta el egy congressus alatt sem, hogy annak kiválóbb tagjait személyesen ne fogadja; a congressus érdekesebb mozzanatairól ne tudakozódjék, így személyes érdeklődését bizonyítandó be a congressus működése iránt. S a mint a császárné a congressusok érdekében nem ismert nehézségeket, melyekkel meg nem küzdött volna és ez irányban semmit sem tartott elég csekélynek, hogy vele foglalkozni érdemes ne legyen, úgy 1887-ben is, midőn *Langenbeck* meghalt, ő volt az, a ki az egyesületi háznak, a „*Langenbeck-háznak*”, eszméjeért melegen érdeklődve, kivitelének lehetőségét szóval és tettel előmozdította, mert *Langenbeck* az egyesület áldásos továbbfejlődésére semmit sem tartott oly lényegesnek, mint az egyesületi háznak megszerzését.

„Egy ily vállalkozás állandóságát csak a saját otthon biztosíthatja. Mint a szűkebb család fogalma azon házhoz van kötve, a melyben növekszik és fejlődik, úgy az egyesületnek is, ha mint egységes állandó és erős társulat óhajt működni, első sorban saját fedélre van szüksége. Oly mértékben, a mint ez alatt a megszerzettet képes megőrizni, nyer örömet, munkakedvet feladatainak mind tágasabb kiterjesztésére”. (*Ernst v. Bergmann: „Die letzte Stiftung der Kaiserin Augusta”. Berlin, Hirschwald, 1890.*)

Ezen congressus tartama alatt vált ténynyé a *Langenbeck-ház* felépítésére szolgáló telek vásárlása. A *Zieglstrasse*-ban, a klinika mellett fekszik és a *Spree* partjára szolgál.

Meglepő mozzanata volt az ülésnek és könnyen belátható, hogy nem esekély lelkesedést keltett, midőn az elnök az egyik ülésen II. Vilmos császár üzenetét tudatta a tagokkal, mely szerint a *Langenbeck-ház* építésére 100,000 márkát adományoz.

Ezután fájdalommal constatalja az elnök, hogy az egyesület tagjai között a lefolyt évben a halál gazdag aratást tartott; nemcsak a sebészek nagy számát ragadta ki az élők sorából, de legjobbjaik közé nyult. Így Volkmann a nagynevű sebész és költő vesztését fájlatja különösen a congressus. Volkmann az egyesület megalapítói sorában foglalt helyet, az I-ső congressus megnyitó előadását is ő tartotta, 7 éven keresztül volt első titkára, később elnöke is és az itt tartott marandó értékű és nagybecsű előadásain kívül a congressus discussióiba is szellemet és esodálatraméltó életet öntött, azokat mindig helyes irányba terelve, mely ismeretei alapján mindig a tárgyalandó kérdések lényegének adva praecis formában kifejezést. Mily általános volt azon elismerés, mely mint sebészt és költőt illette, az egy a tagok között kiosztott *Volkmann-émlék* létesítésére szóló felhívásból tűnik ki, melyet az orvosi szakok kapacitásai sorából többen, a szépirodalommal foglalkozók közül néhányan és az arisztokratia több tagja bocsátottak közé. Így ott találjuk többek között Mac Cormac, Paget, Bergmann, Billroth, Spencer-Wells, Reverdin, Erb, Nothnagel, Lister, Reyher neveit; ott Ebers az egyiptologus és regényíró aláírását, Freytag, Franzos-éval együtt. Volkmann után *Wahl*, a dorpati jőnevű sebészt is elvesztette az egyesület, kinek működését többek között a gyermekkor esont- és izületi bántalmairól írt munkájából ismerjük. Harmadik helyen *Antal Géza* nevét említette, kinek a húgyivarszervi bántalmak terén szerzett tudományos érdemeiről elismeréssel nyilatkozott.

Constatalhatom, hogy mindjárt a congressust megelőző ismerkedési estélyen sok oldalról biztosítottak azon részvétről, melyet jeles hazánkfa vesztése felett éreznek, melyet a tudományra való igaz vesztésnek tekintenek, eltekintve azon személyes vonzalomtól, melyet maga iránt akkor ébresztett, midőn a XIV. congressuson együtt részt vettünk.

Mielőtt az egyes előadások rövid ismertetéséhez térnék át, nem tartom érdektelennek megemlíteni, hogy ezen ugyan már-már internationalisnak mondható, de mégis túlnyomóan német sebészekből álló egyesület ez alkalommal a választmány egyhangú ajánlatára *Ollier*-t, a lyoni sebészt választá nagy szótöbbséggel *tiszteletbeli tagjává* azon elvitázhatatlan érdemek elismeréséül, melyeket a sebészet terén szerzett és így ma *Ollier* egy *Langenbeck*, *Paget*, *Lister*, *Billroth*, *Spencer-Wells* díszes társaságában foglal helyet.

Végül legyen megemlítve, hogy a jövő évi congressus elnökévé közmegeledésre *Thiersch* tanár, a lipcei sebész lön megválasztva, a ki elvárakozással köszönte meg ezen kitüntetését, mondván, hogy a jelenlegi elnök fáradhatatlan ténykedései után alig lesz egyéb dolga, mint az, hogy „*előde babérjain nyugodjék*”.

Haberern dr.

(Folytatása következik.)

Az olasz sebészek társaságának VII. congressusa Florenczben.

(1890. márczius 30-dikától április 2-dikáig.)

A congressust az „Institut royal des études superieures pratiques” Aula magnájában tartották. *Corradi* Florenczben a sebészet tanára üdvözölte mint elnök a rendkívül nagy, majdnem teljes számban megjelent tagokat.

A congressuson a következő főbb kérdések körül folyt az eszmecsere.

I. A sebkezelésben újabban felmerült javításokról.

Bassini (Padua) a sebkezelésben újabban tett módosításokról. különösen a kötőszerek s a draineső anyagának megválasztásáról értekezett. A seb leszárítására vonatkozólag a szivacsokról elvetőleg nyilatkozott, mert desinfiálásuk nehézkes. A maga részéről e célra a salicyl-gyapotot ajánlja, mely szárító kemenczében sterilizált gazeval van bevonva. Varrat készítésére a selyem jobban alávethető a hő

általi fertőtlenítésnek, mint a catgut, bár az utóbbi az állati szövetekhez sokkal homogénebb. Dráint csak oly esetekben használ, hol a fertőzés beállása fenyeget. A fertőtlenítő szerekre azt hiszi, hogy a tudomány mai állása után ítélve, a fertőzés minden alakjának saját külön desinfiáló szere nem ismeretes. A legjobb kötöző szer a szárító kemenczében sterilizált gaze és a salicyl-vatta. *Novarro* (Sienna) súlyosított selyemvarratnál gyakran tapasztalta, hogy az az illető szerv (gyomor, bél) kitágulását gátolta és ezért 1% sublimattal desinfiált catgutot használ. *Seccherelli* (Parma) mint toxikus hatástól ment fertőtlenítő szert, a mercurio-zinco-cyanürt ajánlja. *Postempski* (Róma) zúzott, vérző, fertőzésre gyanus sebnél 24—48 órán át jodoformgázzal tamponál, mit pl. háborúban ideiglenes jodoformgaze-kötéssel tart pótolhatónak.

Corradi (Florencz), ha elkerülhetetlen a drainage, azt nem holt állati anyagból készült csővel eszközli, hanem könnyebben tisztán tartható tüvegcsővel. A kötöző szerektől nem kíván fertőtlenítő hatást, csak asepticitást. E célból kötöző szereit kis „fertőtlenítő doboz”-ba zárja s egy sterilisatorban 2 órán át 170—180°-nyi hőnek teszi ki. E dobozból közvetlenül a seb kötözésekor veszi csak ki a kötéshez szükséges szert és azzal, mint teljesen száraz, a nedvességet kitünően magába szívó és tapadó anyaggal felettébb meg van elégedve.

II. A laparotomiára vonatkozó újabb tapasztalatokról.

Postempski a laparotomia különböző javatairól értekezik. Ő 1889-ben 11 laparotomiát végzett, melyek mindegyikét hasürbe terjedő sebek követeltek, némelyike sérvvel vagy a zsigeriek sérülésével állt kapcsolatban. Vesztése összesen egy esetben volt. A megnyitott hasür fertőtlenítésére az acid. boracicum vizes oldatát ajánlja, e mellett a zincum sulphophenaticumot s csak súlyos esetekben ad sublimatot acidum tartaricummal. *Ruggi* (Bologna) részint ily indicatiókból, részint az uterus helyzetének megváltoztatását célozva, 1889. és 1890-ben 95 laparotomiát végzett, 5 esetben rossz eredménnyel. *Pascal* (Nápoly), *Martinetti* (Florencz) és *Buonanni* (Róma) eseteket idéznek, mikor a laparotomiát ovarialis tumorok, ovarialis cysták javalták, s egy esetet, mikor a laparotomia az egyik ovarium kiirtása céljából végeztetett.

III. A lithotripsia, cystotomia perinealis és hypogastrica körül tett tapasztalatokról.

Bassini szerint a lithotripsia sok esetben kellemetlen mellékhatásokkal, a húgyeső és hólyag megsértése után beálló vérzésekkel jár. A gáton át végzett cystotomia szerint csak gyermekeknél s azon esetekben javult, hol a kö kicsiny, s így e két műtéthez csak rendkívüli esetekben szabadna fordulni. A hólyagkövek eltávolítására, különösen ha terjedelmesebbek, a cystotomia hypogastricát tartja legalkalmasabbnak. 1887—1889-ig 21 esete volt; mindig a legnagyobb antisepsissel járt el. A hólyag falait 3 varratossal egyesíté. A dráint 3-ad nap szokta eltávolítani. Egy esete pusztult el; 78 éves volt. Ha azonban cystitis purulenta vagy hólyagsipoly van jelen, a gáton át operál. *Bottini* (Pávia) használhatóságuk szerint a következő sorozatba állítja a 3 műtétet: lithotripsia, cystotomia perinealis s végül cystotomia hypogastrica. *Corradi* megengedi mindhárom műtét egyenjogúságát. A hólyagon ejtett metszést kicsire szabja, mert a fal rugalmassága miatt nagyobb kö is kifer aránylag kis nyíláson. Hosszá, vékony csipeszt használ a kivételre, mert erőt kifejtteni nem szabad.

IV. Egyéb előadott tárgyak közül megemlíthetjük a következőket:

Biondi (Bologna) a paizsmirigy élet- és szövettanát tanulmányozva, észrevette, hogy a paizsmirigy környi részén levő epithel sejthalmazok nem ebegek embryonális paizsmirigysejteknek, melyek a mirigy kiirtása után ennek működését átveszik s így a paizsmirigy teljes, tokostól való kiirtása helyett annak intracapsularis kiirtását ajánlja.

Colzi (Florencz) a hernia inguinalis gyökere gyógy módjáról értekezett. Ő a lágyéki sérv oki momentumául az ott levő izom és pólyarétegek ernyedést és elégtelen voltát tartja s ezért *Bassini* módszere szerint az egész sérv tasakot kiirtotta s ily módon 25 esete közül csak egyet veszített. *Gritti* (Milano) és *Ceci* (Génua) is a *Bassini* módszere szerint operál.

Maffucci (Pisa) a tyúkok bacillus tuberculosusát tanulmányozva, az emlősöktől abban találta eltérőnek, hogy számra jelentékenyebbek s óriás sejt a tyúkok tuberculosisanál nincs jelen. A tyúkok bac. tub.-nak culturái sokkal gyorsabban fejlődnek, mint az emlősök bac. tub.-ái; hőnek és savaknak jobban ellentállnak s virulentiájuk esekélyebb.

Durante (Róma) kizárt sérv miatt négy ízben, helyi bél-tuberculosis miatt 2 ízben 15–33 cm.-nyi béldarabot resecált. A bél helyi tuberculosisának kedvező helye a rectum és a colon adsc., hol évekig localisálva maradhat, de sokszor fekélyesedéshez, hegedéshez s kötőszövet-felzaporodáshoz vezethet. Ilyenkor carcinomatosus daganatnak imponálhat.

Colzi a typhus-bacillus pyogenetikus hatásáról beszélt egy esete kapcsán, mely typhoid láz után osteoperiostitis suppuratívában pusztult el s melynek bacteriologikus vizsgálata mindenütt túlnyomó számban typhusbacillust mutatott ki ezekben.

Lampiasi (Trapani) két Jackson-féle epilepsia-esetről referál, melyek trepanatio után gyógyultak.

Heti szemle.

Budapest, 1890. április 14-dikén.

Adományok a Trefort-szobor alap javára: Duka Tivadar dr. 10 frt, Markusovszky Lajos dr. 10 frt.

Leyden 25 éves tanárságának jubileuma Berlinben. Berlin, 1890. április 7. Tisztelt szerkesztőség! Engedje meg, hogy egy, a tudományos orvosi világot bizonyára érdeklő ünnepélyről becses lapjában röviden referálhassak, mely ünnepély tegnap április 6-dikán folyt le Leyden tanár lakásán, tanársága 25-dik évfordulója alkalmából. Leyden 1860-ban lett a Charité-ben a belgyógyászati osztály primarius. 1861-ben jelent meg első műve a kénsav-mérgezés tüneteiről.

Azután még néhány érdekes értekezést írt, míg végre nagy műve „*A gerinczagi hátsó kötegek szürke elfajulása*” 1863-ban megjelenő, egy csapással jelentékeny állást vívott ki magának az orvosi világban. A könyvet Traubenak ajánlotta, ez által is kimutatni óhajtván ragaszkodását és háláját mestere iránt, ki őt az orvosi kutatás titkaiba bevezette. E művének mintegy folytatása azon három kötet, mely 1874–1876-ig „*Klinik der Rückenmarkskrankheiten*” czim alatt jelent meg s értelmes irányú és részletes leírásai által a legkitünőbb efajta művek mellé sorakozik. Kutatásának és tanulmányozásának eredménye s e nagyobb művének mintegy előhírnökei gyanánt bocsátotta közre kisebb terjedelmű műveit: „*Über Hirndruck und Hirnbewegung*”, „*Über Muskelsinn und Ataxie*” czim alatt, továbbá értekezéseit a „*lassított vezetésről*”, a myelitistáról, bulbaer-paralysisról és neuritisről. De ideggyógyászati munkálkodásán kívül a belgyógyászat többi ágait is gazdagította műveivel, melyek közül különösen kettő keltett nagyobb fel-tűnést, az egyik: *Beitrag zur Pathologie des Icterus*, a második: *Die acute Phosphor-Vergiftung*. Az astmatikusok köpetében található specifikus kristályok felfedezése által, melyek róla Leyden-féle kristályoknak neveztetnek, nevét a legszélesebb körökben ismertté tette. Jelenleg egy nagy művön dolgozik, mely a *beteg és egészséges test anyagforgalma közötti különbségeket fogja tárgyalni*.

Most még néhány életrajzi adatot!

Huszonöt évi tanárkodása három egyetem között oszlott meg, Königsberg, Strassburg és Berlin között, hol mint Traube utóda 1876 óta működik tanítványai, tanártársai és betegeinek tisztelete és szeretete által körülvéve. 1849-ben lépett az egyetemre, 21 éves korában lett tudor, 1854-től 1860-ig tehát a Charitéhez jövedele előtt mint katoná-orvos működött, s a katonaságtól már mint törzs-orvos távozott.

Érdemeihez méltó ünnepélyt rendeztek tisztelői, kikhez nagy számmal sorakoztak a külföldi egyetemek képviselői is. Az ünnepély lefolyása röviden a következő volt. Déli 12 órakor lépett a terembe az ünnepelt, volt tanítványai Nothnagel és Jaksch tanárok által vezetve. Ekkor volt tanítványai és tanársegédei nevében Nothnagel üdvözlé fennkölt szellemű beszéddel, s a jubilanst ábrázoló remek kivitelű márvány mellszobrot adott át. Tanártársai arczépeiket tartalmazó albummal lepték meg, ezenkívül az összes külföldi küldöttségek s a berlini, valamint a többi német tudós társaságok képviselői is részint virágkoszorúkkal, részint más ajándékok kíséretében igyekeztek a tudós iránti hódolatuknak kifejezést adni. Végre előlépett a berlini „Tartsatok mértéket az ivásban” czímű egyesület tiszteletre méltó szónoka, ki nek Leyden akképen felelt, hogy mint eddig is, úgy ezentúl is híve lesz a fennemlített egyesületnek s annak elveit mindig követni fogja

theoriában. A jelenlevőket pedig estére fényes lakomához gyűjté maga köré, felszólítván őket, hogy ez egyszer még ők se engedjék magukat teljesen befolyásolni az utolsó szónok reabeszélő szavai által.

Az estélyen a délelőtti ünnepélyen jelenlevők teljes számban jelentek meg, s a tudósok rendjelei és fényes egyenruhák által tarkított előkelő társaságot nagyban emelte a csillogó ékszerek fényében pompázó hölgykoszorú, mely többnyire a jelenváltak nejei s leányai-ból állott. Minthogy délelőtt mindenki kibeszélte magát, a társaság nyugodtan láthatott hozzá, a felkészöntők nélkül szívkölködő lakomán az ünnepelt házi gazda felszólításának eleget tenni. Késő éjjel után oszlott szét a társaság Leyden életése illetőleg hoch-olása mellett.

Dálnoky Viktor dr.

Budapest főváros közegészségi állapota 1890. évi február hóban. A tiszti főorvos jelentéséből közöljük a következőket. A főváros közegészségi állapota viszonyítva a múlt havihoz kedvezőbb volt, a mennyiben úgy a halálozás, valamint a betegség tetemesen csökkent, a légzőszervek bántalmai e hóban is sürűen fordultak elő, azonban megközelítőleg sem mutatnak oly magas számot, mint a múlt hóban, tüdővész és tüdőgümőkór haláleset a múlt hóban (1890. január hóban) 362, ezen hóban pedig csak 313 eset volt; szembenítőbb a két hó számarányának különbsége a tüdőlob és hörglob haláleseteknél; f. é. januárban volt u. i. 394 tüdőlob és hörglob haláleset, e hóban pedig csak 224. A heveny fertőző kórok a múlt hóhoz képest lényeges változást nem tüntetnek fel, a hagymáz különben e hóban is csökkent, a kanyaró pedig némi emelkedést mutat. Megemlítendő, hogy az *influenza* e hó első napjaiban teljesen megszűnt. Élve született e hóban 1383, meghalt katonák nélkül, s az útról jött, s itt elhalt 137 egyén levonásával 1255; így a születési esetek 128-czal multák felül a halálozásokat. Február hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezelettet 8149 fekvő és 6947 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2580 részint fekvő, nagyobbbrészt járó beteg, összesen 17,676, azaz 10,016-tal kevesebb, mint a múlt hóban. Elmarás 2 esetben történt, veszett eb volt 6, veszeteb-marás nem fordult elő. Orvosrendőri boncolás végeztetett 38, orvostörvényszéki 4. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: összesen 683, szaporodás volt e hóban 64, csökkenés 51, beteg volt e hóban 48, meggyógyult 31, gyógykezeltetik 8, meghalt 9. Halál-okok voltak: angolkór 1, gümőkór 3, ránggöresök 3, agylob 1. A köztisztaság nem volt kielégítő, mert daczára a téli időnek nagy por volt, különösen sok kívánni való van a külső kövezetlen és csatornázatlan részeken. A vízvezetési víz bár a VI., VII., VIII. kerületekben is javult, de még mindig nem kifogástalan, sok panaszra adott okot; a jobbparti kerületek, s a közutak vize jó volt. Ok-leveleiket e hóban bemutatták: *Szinessy József, Reder Márk, Fábry Ágoston* egyet. orvostudorok és 9 szülésznő.

Gebhardt Lajos dr., tiszti főorvos.

Vegyesek.

Budapest, 1890. április 17-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1890. márczius 30-dikától április 5-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 365 gyermek, elhalt 289 személy, a születések tehát 76 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: crupus 4, ronesoló toroklob 9, hökhurut 2, kanyaró 7, vörheny 1, typhus 2, gyermekági láz 1, agykérlob 12, agylob 2, agyvízkór 2, agyvérömleny 7, rángások 13, szervi szívbaj 7, tüdő-, mellhártya-, s hörglob és höghurut 42, tüdőgümő és sorvadás 78, bélhurut és béllob 18, méhrák 1, Brigthkór és veselob 8, angolkór 1, görvélykór 2, veleszületett gyöngeség és alkathiba 17, aszkór, aszály és sorvadás 1, aggkór 4, erőszakos haláleset 12 stb. A fővárosi köz-kórházakban ápolatott e hét elején 1871 beteg, szaporodás 490, csökkenés 595, maradt e hét végén ápolás alatt 1766 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1890. évi április 2-dikától 9-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten meg-betegedés: hagymázban 18 (meghalt 2), bárányhimlőben 3, vörhenyben 19 (meghalt 2), kanyaróban 196 (meghalt 6), ronesoló toroklobban 17 (meghalt 9), torokgyikban 11 (meghalt 5), trachomában 9, hökhurutban 4 (meghalt 2), orbánczban 7, gyermekági lázban — (meghalt 1).

△ **Sanatoriumok vagyontalanabb mellbetegek számára.** Berlinben *Leyden* tnr. elnökle alatt e kérdés ügyében ülést tartottak,

ORVOSI HETILAP.

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

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

Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

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

Védőjegy

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 16
nyilvános

TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE

Türkevén (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

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

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

Csomagolásért 20 kr.

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

Aradon. Szállít bármikor friss és **biztos fogamzású, punctio és scarificatio**, (szűrés és karczálással) egyaránt oltható eredeti tehénhimlőnyirkot a következő áron:

1 phiola 2—3 egyénre ... á frt —.50	1 phiola 50 egyénre (szűrőre) á frt 4.—
10 ilyen phiola v. több ... á —.40	1 " 100 " " " " " " 8.—
1 phiola 10—15 egy. ... á " 2.—	Hogy pedig a karról karra oltás kiküszöbölése szegényebb községeknek is lehetővé tétessék, csak scarificatioval oltható, biztos fogamzású tehénhimlőnyirkot is szolgáltat.

1 phiolában 50 egyénre 3 frtért és 100 egyénre 6 frtért.

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

B Á R T F A
gyógyfürdő.

Med. Univ. Dr. HINTZ HENRIK,
volt bécsi kórodi I. segédorvos, nő- és gyermek-gyógyász, Budapest, I. kerület, úri-utca 16, ez idén is, mint évek óta, mint tisztí fürdő-orvos fog működni Bártfa-Fürdőn. 8—1

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

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magánygyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csígyolyasz. 3. A mellkas angolokóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlombok, és massage-ra alkalmas kórosok.

16
Programmot bérmentesen küld.

Dr. BATIZFALVY
egyetemi m. tanár

Testegyenészeti és vízgyógyászati INTÉZETE

Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebész osztálya is szakadatlanul működik 32 év óta. Fővételnek bennlakó és bejáró betegek.

Kimerítő program ingyen és bérmentve.

HAY első és legrégibb idő óta fennálló 5
TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE
Bécs, Alserstrasse 18. (Alapított 1873.)

Egész éven át szolgál naponta friss tehénnyirkokkal (oltóanyag) a legjutányosabb árt. A megfogamzás biztonságáért kezességét vállal. A brüsseli nagy nemzetközi versenynél a „Diplom d'Honneur”-rel kitüntetett oltókészülékeit az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatja ki.

Dr. REICH MIKLÓS 16
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógy-gymnastika és massage** körébe tartozó bántalmak.

Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.

Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató orvosánál nyerhetni.

Kárpátok gyöngye Felső-Magyarországban a vágóvilgyi vasút és újonnan megnyitott Várasszoros vonal **Tepla-Trencsén-Teplitz** nevű állomásától 20 percznyi távolságban és Bécs- vala-mint Budapesttől 4 óra alatt könnyen elérhető. Az osztrák-magyar monarchia legerősebb kénesei termája, **40° C. meleg forrásokkal.** Fekvése gyönyörű erdők közepette. Javalva van **köszvény, csúsz, hűdések, idegzsákák, idült borbajok, idült vérbajok, esont-szú és úszók** osteiben. Kényelem-mel berendezett tükör- és külön-fürdők, nagy fényűző ki-állított új fürdő (Hammam) maurus stílusban.

Trencsén-Teplitz kénese-fürdő

Savó- és massage-, elektromos és terep-kurák Oertli szerint. A hygiene és kényelem minden igénynek megfelelő, **olcsó lakások.** Hangverseny, színház és egyéb mulatságok. Igen jó ivóvíz magas fekvésű forrásoktól vezetve, kitűnő étkezés. A leglőbb vasúti állomástól mérsékelt menet-és tért-jegyek. **Omniabusok és bérkecsik minden vonatonál.** A látogatók száma mintegy 6000, a fürdővendégeké 3800. **Az évad május 1-jétől október 1-jéig tart.** Felvilágosításokkal és illusztrált prospectusokkal ingyen szolgál a gróf d'Harcourt-féle fürdőigazgatóság Trencsén-Teplitzben. 3

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

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsnál.

8

Wildungeni fürdő.

A főforrások: Georg-Victor-forrás és Helenen-forrás régóta ismertek felülmúlhatlan hatásuknál fogva a vese- és hólyag-, valamint köbajknál, gyomor- és bélhurutoknál, valamint a vérkésztetés zavarainál úgymint szűkvérűség-, sápkóránál stb. A nevezett források vize mindig friss töltésben szétküldetik, 1889-ben 631,600 palaczk. — Felvilágosítással a fürdő, továbbá lakások iránt a fürdőházban és Európai Hof-ban szívesen szolgál: a wildungeni ásványvíz-részvénytársulat felügyelősége. (Inspection der Wildunger Mineralquellen-Actien-Gesellschaft.)

8-1

Santal Midy.

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

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

Magyarországi főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárúsnál,
 Budapest, király-utca 12. sz.

Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

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

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,
 Budapesten, Török Józsefnél, király-utca 12. sz.

4

Egy üveg ára 2 frt.

Orvosi vegyi és görcsöveszeti laboratórium

Budapesten, VI. ker., Ó-utca 18. sz. 16

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál

Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.



Dr. PAJOR SÁNDOR

vezetése alatt

VÍZGYÓGYINTÉZET

Budapest, VIII., Szentkirályi- (Ösz-) utca 14. sz.

Egybekötve massage, villanyozással.

Charcot-féle suspensio.

3

Műleges végtagok

Aczélfűzők

Szabad. nemezfűzők

Első magy. kir.
 orsz. szabadalmazott
 testgyógyászati
 gép-
 és kötőszersz. gyár.

Nemeztokok

Fekvő-lemezek

Nyújtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus

Budapest, üllői-út 11. szám.

Villamgépek

SÉRVKÖTŐK

Szabad. haskötők

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

Fűző-harisnyák

KÖTŐSZEREK

és
 egyéb segédeszközök

16

melyben a különböző orvosi testületek küldöttei vettek részt. Egyhangúlag elhatározták az ügy felkarolását és az ügyben a kezdeményezés megindítására Leyden elnöklete alatt hármastagú bizottságot küldöttek ki.

— **A nagy-károlyi nyilvános közpórházban** az 1889-dik év folyamán — mint *Áldor Adolf* dr. ig. főorvos évi kimutatásából olvasuk — összesen 695 (405 férfi és 290 nő) egyén nyert ápolást. Összes ápolási nap szám: 17,026, egy betegre 26.2. Sebészeti műtét 77, szemészeti 25 esetben végeztetett. A kórház orvosi személyzete az igazgató főorvoson kívül: *Dobó Zsigmond* dr. másodorvos és ellenőr, továbbá *Sternberg Géza* dr. másodorvos, egy bába, egy ápoló és két ápolónő.

△ **Személyi hírek az egyetemből.** *Feuer Náthán*, *Bartha Gábor*, *Hoor Károly* dr.-oknak magántanári képesítésért benyújtott kérelmeik a további magántanári cselekményekre egyhangúlag elfogadtattak. *Geyer József* dr. élet- és kórvegytani, *Aczél Károly* dr. kórboneztani tanársegéd állomásaikon még egy évre alkalmaztattak. *Hattyasi Lajos* dr. a fogászati klinikához két évre tanársegédül választott. *Wohl József* dr. kórboneztani díjazott gyakornok állomásán egy évre újra meghagyott. *Stern Béla* dr. az elmekórtani tanszékhez díjazott gyakornokká, *Lépp Károly* orvosszigorló és *Dukasz Zsigmond* V. éves orvostanhallgató az általános kór- és gyógytani tanszékhez, *Szejtler Emil*, *Sichermann Adolf* szigorló orvos, továbbá *Feldbaum Henrik* ötöd éves o. h. a közegészségtani tanszékhez díjazatlan gyakornokok gyanánt alkalmaztattak.

○ **Kinevezések.** *Farkas László* dr.-t, a vörös-kereszt egyesület Erzsébet-kórházának rendelő főorvosát, a főpolgármester a Rókus-kórház III. osztályára főorvossá kinevezte. Ugyancsak e kórházba lettek kinevezve: *Pollackek Simon* dr. segédorvos alorvossá, *Ribáry Béla* dr. orvosgyakornok pedig a Szt.-János-kórházba segédorvossá.

† **Elhunyt:** *Kibédi dr. Péterfi József* Maros-Tordamegye nyug. főorvosa f. hó 14-dikén 63 éves korában.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1890. április 10-dikétől egész április 16-ig ápolott betegekéről.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az illői-úti kórházban
Április 10	4738	85	3634	70	3	3	6	852	741	1593	850	18	53	672		
" 11	2830	58	1615	31	3	2	5	861	754	1615	849	18	59	689		
" 12	2829	57	5447	101	7	4	11	828	732	1560	819	15	56	670		
" 13	2520	45	2323	46	2	2	4	828	727	1555	813	14	58	670		
" 14	5338	91	4244	86	2	3	5	837	718	1555	811	17	60	667		
" 15	4245	87	3026	56	4	—	4	845	737	1582	833	17	64	668		
" 16	4828	76	3121	52	1	4	5	861	740	1601	840	16	69	676		

Szt.-Lukácsfürdő. A kád- és kőfürdők a Szt.-Lukácsfürdő Nagy-Szálloda földszinti részében 3 osztályba vannak sorozva. Az I-a osztályú kádfürdőknél a kádak meissenai porcellánból, az I. osztályúknál fehér porcellánból és márványból, a II. osztálynál vashéjából vannak készítve. A kőfürdők medenczéi vörös márványból, s csupán II. osztálynál betonból való. Utóbbi fürdőknél felemlítendő az új szerkezetű vízcsapok, melyek a medencze fenekéig érnek, belőlük folytonosan áramlik a víz, egyenletes hőfokot s a víz hullámzatos mozgását okozván. **Iszapfürdő.** Az iszapfürdőnek több fürdőfülkéje téli használatra rendeztetett be, minek folytán az iszapfürdőben való fürdőzés egész éven át lehetővé van téve. A Szt.-Lukácsfürdő társaskocsijai a hidegebb évszak beálltával teljesen zárva közlekednek s az utazó közönséget nem az utcán szállítják ki, hanem a fürdő parkjába hajtának. Rendelő fürdőorvos: dr. Doctor Frigyes.

PÁLYÁZATOK.

A nagyvárad i. sz. püspökség javadalmához tartozó „Szent-László” (püspök) fürdői megüresedett orvosi állomás belevén töltendő, pályázni kívánók felhivatnak, hogy az orvostudori oklevelük hiteles másolata, keresztlevelek s esetleg nőülési és katonakötelezettségi igazolványukkal felszerelt kérvényüket folyó évi április 20-dikáig bezárólag az uradalmi igazgatósághoz Budapest, Zerge-utca 4. szám, avagy az uradalmi főtiszt hivatalhoz Nagyváradon nyújtsák be.

Később beérkező folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni. Ezen állomással 400 frt évi fizetés, 46 köbméter hasábfűtő, két szobából álló szabad lakás a fürdőben és szabad étkezés a fürdő-idény alatt van egybekötve.

Megkivánnatik, hogy az orvos a fürdő-évad alatt, vagyis május hó 1-től kezdve szeptember hó végéig állandóan a fürdőben lakjék.

Budapest, 1890. március 30-dikán.

3—2

Az uradalmi igazgatóság.

A Kismarton sz. kir. városnál üresedésben levő városi orvosi állásra, melylyel 200 frt fizetés és 12 m³ hasábfűtőmelvény van egybekötve, az 1886: XXII. t.-cz. 82. §-a alapján ezennel pályázatot nyitok. Felhívom tehát mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883: I. t.-cz. 1. és 9. §-aiban előírt kellékeket igazoló okmá-

(Utánnymotok nem díjaztatnak.)

nyokkal felszerelt folyamodásaikat, Kismartonba a kijelölt választmányhoz címezve a folyó 1890. évi május hó 20-dikának, mint a választásra kitűzött határnapnak reggeli 10 órájáig, adják be.

Később érkező folyamodások nem vétetnek tekintetbe.

Sopron, 1890. április hó 10-dikén.

1—1

Simon.

Az üresedésben levő susanoveczy körorvosi állásra ezennel pályázatot nyitattik. A körhöz, melynek székhelye Susanovecz, Gizellafalva, Hissziás, Pányova, Lukarecz, Kiszetó, Babsa és Belincz községek tartoznak. Az évi javadalmazás 600 frt fizetés, 100 frt lakpénz, a székhelyen és a heti látogatások alkalmával 40 kr., különben 60 kr., éjjel kétszeresen számított látogatási díj.

A választás folyó évi április 21-én reggeli 10 órakor fog Susanovecz községében megejtetni.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143., illetve az 1886: XXII. t.-cz. 9. és 73. §-ai értelmében felszerelt kérvényeiket folyó évi április 20-dikáig alulírott főszolgabírói hivatalnál benyújtsák.

Temes-Réka, 1890. március 31-dikén.

3—2

A főszolgabírói hivatal.

Albert E. Lehrbuch der Chirurgie u. Operationslehre. Band I. 4. Aufl. Wien, Urban ... frt 7.20
Angerstein u. Eckler. Hausgymnastik f. Mädchen u. Frauen. 6. Aufl. Berlin, Enslin ... frt 1.80

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertett és a gyakorlatban kitűnőnek bizonyult legújabb gyógyszerkészítmény. Angolkóros, görvélyes és általában gyenge gyermekeknek, a hol idegesség, álmatlanság vagy hanggrégőres (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a fogzás és csontosodás előmozdítása vált szükségessé. Kellemes jó ízű cukorka.

Rendes napi adag 2 darab. Ára: egy doboz 20 pastillával 90 kr.

Tartalmaz 10 pastilla: 0.005 tisztá phosphor és 0.20 ferr. lacticumot.

Megrendelhető minden gyógyszerárban és a feltalálónál:

Hazslinszky Károly gyógyszerész

Budapest, VIII., Sándor-tér.

8

Dr. Tarczay Kálmán VÍZGYÓGYINTÉZETE

Budapest, I. kerület, városmajor-utca 64. szám.

Alapított 1854-ben; ezelőtt Dr. Vaskovits-féle

kiváló klimatikus gyógyhely a budai kis-svábhegy tövében; vízgyógyintézet utjonnan berendezett fürdőhelyiségekkel, urak és nők számára; villamos gyógykezelés, massage; diätetikus kurák.

Igazgató főorvos: Dr. Tarczay Kálmán,

Felvételre egész éven át jelentkezhetni. Bővebb felvilágosítást nyújt ingyen és bérmentve az intézet igazgatósága.

8—2

Dr. Szigeti Márton
fürdőorvos, május 4-étől fogva GLEICHENBERGBEN található
(Villa Karlsruhe). 4—1

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.
Párisi orvosi akadémia: „rendkívül tartalomdús, bevezetését Franciaországban pártoljuk“ (1878).
Boutmy Eugene tanár, Párisban: „több hashajtó sőt tartalmaz, mint minden hasonló víz“ (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 igazgatóságánál, Budapesten, váci-utca 18. sz. alatt.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

Legjobb asztali- és üdítőital
 Kifőző szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

6 fensége József főherceg asztalán rendszeres ital szolgálat.

Friss töltésben mindenkor kapható.

Édeskuty L. udvari szállítónál Budapesten.
 Ugyiszintén minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Vízgyógyintézet

Vöslau-Gainfahnen.

Bécsből 1 órányi távolságra.

Egész éven át nyitva.

Előrajz kívánatra költségmentesen a tulajdonosnál

Dr. Friedmann, csász. tan. magában az intézetben vagy
 Wien, I., Opernring 3.

Kisdednevelési kiállítás
 Budapest
 1889
 ARANY
 OKLEVÉL

Univ. med. Dr. Zoltán A.

min. enged. nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-NYÍRK TERMELŐ INTÉZETE

Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi árakon:

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

Csomagolás és szállítás 15 kr. — Öltési kellékek a beszerzési áron.

Orsz. gazd. ipar-kiállítás
 Eszék 1889
 az érdemnek
 ARANY
 ÉREM

Hermina-udvar.

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

Prospectusokkal és felvilágosítással szolgál **Dr. Kern**
egészségügyi tanácsos, 18 év óta Lipikben működő
 fürdőorvos.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

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

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

Levico

Déltirolban 20 kilométer Trienttől.
 Természetes arsendűs vasas víz.

Vegyébontotta 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, görvélőkör, idegzsákák, hystéria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógyszerárakban és ásványvíz-raktárakban. 3
 Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postáládá (vételár 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Edeskuty L.-nál Budapesten.

HERKULESFÜRDŐ

MEHÁDIA mellett.

Herkulesfürdő világhírű kén- és szes-vizei 56° C.-ig menő természetes hőfokkal a többek közt a következő kórképeket gyógyítják: idült izom- és ízületi csúzt, idült köszvény, alhasi pangást, sárgaságot, váltózatot, görvélőkört és más alkati betegségeket, bőrbántalmakat, idős fájalmakat, különösen az úgynevezett Ischiast (Hexenschuss), a vizeleti és nemli szervek bántalmait stb. — 1887-ben Erzsébet királyné ő Felsége hat hetit tartózkodással szerencséselte ezen fürdőt. — A gyógyulást keresők nemzetközi találkozója. Idény kezdete május 15-én. — Elragadó fekvés az óriási hegyektől övezett Cserna-völgyben. Pompás fürdőpalotát, valamint forrás számára. Nagyszerű szállodák. Gyógyterem. Mulatságok. Express- és keleti Expressvonal-összeköttetés. — Menetdíj-kedvezmények. Hajó-összeköttetés valamennyi dunamenti országgal Orsován át, mely utóból Herkulesfürdőtől két vasúti állomás. — Kedvező időjárás. Pormentes, ozonús levegő, védett helyzet. A fürdőorvosokkal minden európai és keleti nyelven értekezhetni.

Az igazgatóság.

Csizi jod- és brom-forrás.

A continens leghatályosabb jod-ásványvize.

Az elmúlt 1889-iki fürdő-évad gyógyeredményei oly meglepők; legmerészebb reményeinket meghaladóak voltak, hogy kötelességünknek tekintjük e páratlan gyógyszer hazánk tisztelt gyakorló orvosainak kiváló figyelmébe ajánlani.

Dr. Than tanár vegyelemzése szerint tartalmaz a csizi víz 1000 súlyrészben:

Chlornatriumot	15-592
Jodkaliumot	0-041
Bromkaliumot	0-080

Ha tény, hogy a világhírű Halli víz parányisággal több jodot tartalmaz, a Csizi víz feltűnően gyorsabb és gyökeresebb hatásának magyarázatát abban kell keresnünk, hogy e vízben a jod és brom mint jodkalium és bromkalium, e leghatályosabb jod- és brom-egyesülésként szerepel és hogy a chlornatrium-jodkalium-bromkalium-tartalom viszonylagos aránya kivételesen kedvező.

Nagy horderejű mozzanat azon tény: hogy e jodforrás, újabb ásatás által 32 meter mélységig feltáratván, február 26-án éretett el azon pontja, hol az bámulatos fészerevel és zúgással egy szikla-repedésből felszökik, minek folytán immár a jodvíz teljes eredetiségében, édes víztől menten, nagy mennyiségben nyerhető.

Újabb vegyelemzés folyamatban van; de már az előzetes — a helyszínen fogantatosított — tájékoztató vizsgálat is meglepően kedvező eredményt tüntetett ki.

Megrendeléseket fogantatosított — mindenkor friss töltésben. **Édeskuty L.** czég Budapest és

a fürdőigazgatóság,
 Csiz, u. p. Rimaszécs.

ELSŐ MAGYAR ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ TÁRSASÁG BUDAPESTEN.

I. TŰZ-, SZÁLLITMÁNY- és JÉGBIZTOSÍTÁSI ÜZLET.

KIADÁSOK.

Harminckettedik évi zárszámla 1889. január 1-től december 31-ig.

BEVÉTELEK.

VAGYON.

Mérleg-számla 1889. december 31-én.

TEHER.

I. Tűzbiztosítás.		forint	kr	forint	kr	1888. évi nyeresemény-számla: maradvány . .		forint	kr	forint	kr	Elhelyezett tőkepenzek: az egyesült budapesti		forint	kr	Részvényalapítók: teljesen befize-	forint	kr		
Kifizetett károk a viszontbiztosított rész levonása után		1600838	47			Az 1888. évről áthozott készpénz díjtartalék a viszontbiztosított rész levonásával és minden megterhelés nélkül		1509	74			tővárosi takarékpénztárnál, az országos központi takarékpénztárnál és a magyar leszámitoló- és pénzváltóbanknál		1149771	19	telt 2000 egész részvény á 1000 ft 2.000,000.—				
Függőben maradt károk tartaléka		101241	20			360.114,447 forint 66 krnyi kötött biztosítások után valamint a folyó évben lejárt díjrészekből befolyt díjak		1825621	37			2.000,000.— m. kir. 5 száz. papíráradék á 98.35		1.967,000	frt — kr	Részvényalapítók: teljesen befize-	3000000	—		
Szerzési költségek a viszontbiztosított rész utáni bevétel levonásával		343146	04			Az 1888. évről áthozott díjtartalék		2512708	61			2.400,000 m. 4 száz. földterhermentesítési költségek á 88.25 =		2.11	,000	frt — kr	Társasági tartaléktőke	2302983	04	
Jövedelmi adó és bélyegilletékek		123211	45			Az 1888. évről áthozott díjtartalék		95587	99	433918		189,500.— m. vasúti 4 és fél százalékos kölcsönkötvények á 113.75 =		215,556	frt 25	kr	Tűzbiztosítási díjtartalék készpénzben a viszontbiztosított rész levonásával s minden megterhelés nélkül 1.771,443 ft 86 kr			
Postabérek		48886	31			Az 1888. évről áthozott díjtartalék		22908	76			375,000 Lira olasz alapítványi költségek á 93. — = 348,750 frk á 46.80 =		163,215	frt — kr	Szállítmány biztosítási díjtartalék készpénzben a viszontbiztosított rész levonásával és minden megterhelés nélkül	1791702	23		
A tűzbiztosítási üzletet terhelő igazgatási költségek		330023	80			Az 1888. évről áthozott díjtartalék		13133	54	135895		57,520		frt 16	kr	Tűzbiztosítási függő károk tartaléka	101241	20		
Behajthatlan követelések leírása		4030	19			Az 1888. évről áthozott díjtartalék		1583597	30	1583597						Szállítmány biztosítási függő károk tartaléka	9954	67		
A következő évek készpénz-díjtartaléka a viszontbiztosított rész levonása után és minden megterhelés nélkül		1771443	86	4322821		32	Az 1888. évről áthozott díjtartalék		22908	76						386,026	frt — kr	Árkülönbözeti tartalék	330000	—
II. Szállítmány-biztosítás.						II. Szállítmány-biztosítás.										Dunaparti házadó tartaléka	58522	09		
Kifizetett károk a viszontbiztosított rész levonásával		112554	12			Az 1888. évről áthozott díjtartalék		13133	54	135895						Különféle hitelezések	412683	38		
Függőben maradt károk tartaléka		9954	67			Az 1888. évről áthozott díjtartalék		1583597	30	1583597						Előbbi évekről eddig fel nem vett osztalékok	2263	—		
Szerzési költségek		19979	36			Az 1888. évről áthozott díjtartalék		1583597	30	1583597						Első magyar ált. biztosító társaság Lévy alap	71811	85		
A szállítmány-biztosítási üzletet terhelő igazgatási költségek		10879	12			Az 1888. évről áthozott díjtartalék		1583597	30	1583597						Tisztviselők nyugdíjalapja	506526	13		
A következő évek díjtartaléka a viszontbiztosított rész levonásával		23258	37	176625		64	Az 1888. évről áthozott díjtartalék		1583597	30	1583597					Élethbiztosítási osztály folyó számlán	420624	36		
III. Jégbiztosítás.						III. Jégbiztosítás.										1889. évi nyeresemény	458797	16		
Viszontbiztosítások és törlesztések		304627	42			Az 1888. évről áthozott díjtartalék		1583597	30	1583597										
Kifizetett károk a viszontbiztosított rész levonásával		1086206	82			Az 1888. évről áthozott díjtartalék		1583597	30	1583597										
Szerzési és igazgatási költségek a viszontbiztosítások utáni bevételek levonása után		230926	75			Az 1888. évről áthozott díjtartalék		1583597	30	1583597										
Behajthatlan követelések leírása		3407	89	1625168		88	Az 1888. évről áthozott díjtartalék		1583597	30	1583597									
1889. évi nyeresemény		458797	16	458797		16	Az 1888. évről áthozott díjtartalék		1583597	30	1583597									
		6583413	—	6583413		—	Az 1888. évről áthozott díjtartalék		1583597	30	1583597									

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

10—1

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Megnyitás április 27-én.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a **belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, arany-érnél, túlságos elhízásnál, köszvénynél és női bajoknál.**

Rendelő fürdőorvos: **Dr. Bruck J.** (Vigadó-tér 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.**

Dr. PÁPAI VILMOS

koronás aranyéremkereszt tulajdonosa, tb. megyei főorvos

borjunyirk-termelő intézetéből

megbízható **oltóanyag** kapható teljes jótállás mellett.

1 phiola (2—3 egyénre) ára	frt — 50
100 egyénre elegendő nyirk	" 6.—
1000 " " "	" 60.—

Posta- és csomagolásért 15 kr. számíttatik. 3

Budapest, Teréz-körút 27. szám.

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk

legtisztább, leg-
olcsóbb és legjobb szénsavdús,
égyénes **SAVANYUVIZE.**

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyom megye.

Mindig friss töltésben kapható a

budapesti főraktárban:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés. — Számos raktár a vidéken.

Glaubersós tartalmu, szénsavdús vasas források
12—2 **Vasláp (Moor) fürdők.**

TARCSA GYÓGYFÜRDŐ

(Vas megyében).

Vérszegénység, sápkór mindennemű női bajok, az emésztési szervek bántalmái stb. ellen legkiválóbb orvostanáraink által a legmélyebben ajánlva.

Kies, fenyvesekben gazdag erdős vidék, egészséges éghaj. Jó lakások, kitűnő konyha, naponta kétszer zene stb.

Idénymegnyitás május 18-dikán.

Május 18-tól június 15-ikéig és augusztus 15-től szeptember végeig lakások tetemesen olcsóbbak. Egy új vendéglő építése által az eddigi lakáshiányon segítve van.

Vasuti állomás „**Felső-Eör—Tarcsa**”, innét jó bér- és társas-kocsikon a fürdő 25 perc alatt elérhető. Minden irányban kedvező összeköttetés.

Felvilágosítással **Dr. Rohrer Aladár,**
fürdőorvos és a fürdőigazgatóság készségesen szolgál.

Budapest, 1890. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utca 14. sz.)

**ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY - SÁPKÓR
A BRAVAIS VAS**

A világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemű gyomorbajt, mert azonnal átmegegyen az emberi szervezetbe. Rövid használat után a vének visszaadja egészséges színét és szükséges életet. — Óvakodjunk az utánzások- és hamisításoktól. Nagybani eladás: 40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.

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

a házban: mindenkor kényelmes és olcsó
természetes konyhasós fürdők,
belégzések, porlasztások stb.
a cs. és kir. tömény Halleini anyalug-sóval

előállítva a cs. és kir. halleini sóaknában **Dr. Sedlitzky**, cs. és kir. udv. gyógyszerész által **Salzburgban**. Javulatok: mint a természetes konyhasós fürdőknel, kivált női altestbajoknál, **gyermekbajokban** (görvélykór) stb. alkalmaztatik és hatásosnak el van ismerve **Braun K.** és **G. Chrobak, Rokitansky, Späth** tanárok által. Minden kóródás és kórházban használtatik. Kapható minden gyógyszerárban s ásványvíz-kereskedésben. 1 kilo 70 kr., Magyarországon 80 kr. — Ügyeljünk a fentebbi czégre. — Vegyelemzések és próbák szívesen küldetnek meg ingyen.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égyénes **SAVANYUKUT.**

Kitűnő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVÍZ

legkiválóbb **HASHAJTÓ.**

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE
BUDAPEST,

16

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ —2 iven. Mellékletei a „Szemészet” és a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

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

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Hochhalt Károly dr. Közlemény az Üllői-úti új kórház VII. orvosi osztályáról. A pilocarpin hatása idült izületi csúznál. — **Haberern Jonathan Pál dr.** Közlemény Lumniczer Sándor egyetemi tanár II. sebészeti kórodájából. Adat a callusból fejlődött tumorok tanához. — **Marschalkó Tamás dr.** Pár szó a gümös izületi bántalmakról különös tekintettel azok fűrdőgyógyászati kezelésére. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Magyar Tud. Akadémia: 1. *Eötvös Loránd* báró: Nagy lengésű idők mérésének ismertetése. 2. *Lengyel Béla*: A salétromossav meghatározása térfogati úton. 3. *Than Károly Liebermann Leó* részéről: A szénsav bontó hatásáról. 4. *Högyes Endre* tnr. előterjesztése: Az antirabikus védőoltások kérdésének jelen állásáról és az oltások megkezdéséről a budapesti Pasteur-intézetben. — **Budapesti kir. orvosegyesület:** 1. *Mohr Mihály* dr. Myopia lentis. 2. *Pertik Ottó* dr. Myeloma multiplex. 3. *Szontágh Felix* dr. Nephritis acuta haemorrhagica impetigo folyamán. 4. *Laufenauer Károly* dr. Chorea gravis 5 esetéről. 5. *Temesváry Rezső* dr. A villamosság alkalmazása a nőgyógyászatban. — **IRODALOM-SZEMLE.** I. *Könyvismertetés.* Die Massage. Für Aerzte und Studierende von Dr. Julius Dollinger mit 113 Abbildungen. Stuttgart, Ferdinand Enke. — II. *Lapszemle.* Sebészet. Carotis alakítás eszközzése. — Csontatültetés. — Antipyrin, mint vérzéscsillapító. — Bromathyl altatás eredményeiről. — *Fülgógyászat.* A pyaemikus kórfolyamatok aetiologiájáról. — Otitis media mint következménye az influenzának. — *Apróbb jegyzetek az orvostudományról:* 1. A syphilis gyógyítása higany-salicilat izomba fecskendezésével. 2. Neuralgia supra- és intraorbitalis gyógyítása carbolfecskendezéssel. 3. Bélelzáródásnál aether-esőrék. — **TÁRCZA.** Tl. dr. A IX. belgyógyászati congressus Bécsben. — *Haberern J. P.* A XIX. berlini sebész-congressus. **Heti szemle.** A délmagyarországi természettudományi társulat orvosgyógyászati szakosztályának rendes ülése. — Statistikai adatok Magyarország fogorvosairól és fogorvos-szükségletéről. — Vegyesek. — **Boríték:** — Pályázatok. — Hirdetések. — **Mellékletek.** „Szemészet” 2. száma. — Borosznó fűrdő.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény az Üllői-úti új kórház VII. orvosi osztályáról.

A pilocarpin hatása idült izületi csúznál.

Hochhalt Károly dr. osztályos főorvostól.

Az izületi csúzos bántalmak lényegére, illetve a heveny és idült alak egymáshoz viszonyára vonatkozólag még mindig eltérők a nézetek. Döntő érvek szólnak a mellett, hogy a heveny lázas izületi bántalom a fertőző kóralakok sorába tartozik. Ezt bizonyítják a vele egyidejűleg fellépő súlyos bonyodalmak a szív, szívburok, tüdők és az idegrendszer részéről (neuritis multiplex), ezen szövődmények sokszor tartós, sokszor ephemer jellege (egynapos tüdőlobok), e mellett szól a kétség-telenül fennálló epidemikus elterjedés, s némely szerzők (*Edlefsen, Downes, Feltkamp*) által constatatált contagiositás, továbbá a *Friedländer* által kimutatott tipikus jelleg (monoleptikus és polyleptikus typus szerint), végül pedig azon körülmény, hogy birtokában vagyunk oly sajátlagos gyógyszereknek, melyek a heveny alaknál majdnem kizárólag abortív hatást eredményeznek, míg az idült alaknál hatástalanok.

Nem oly egyszerű azonban eldöntése annak, vajjon az idült izületi csúsz, mely gyakran közvetlenül és kimutathatólag ugyanazon egyénél a hevenyből fejlődik, sokszor lappangva lép fel, mint az úgynevezett arthritis pauperum eseteiben, ugyanazon körnemző hatások befolyása alatt jö-e létre, mint a heveny alak, vagy pedig egyszerűen helyi bántalomnak tekintendő, mint azt *Senator* és mások állítják?

Ha nem is megyünk annyira, hogy *Strümpell* értelmében az acut, chronikus és deformáló izületi csúsz, mint ugyanazon bántalomnak egymásból fejlődő fokozatait tekintjük, annyit el kell ismerünk, hogy a megtámadott izületek kórboneztani képe mind a három alaknál bizonyos sajátlagosságot és bizonyos szabályos egymásutánt mutat ki.

A csúzosan megbetegült izületben ugyanis, ha rövid idő alatt a restitutio in integrum be nem áll, vagy fennmarad a heveny alaknak sajátos kórképe a *savós izlob* (hydrops articuli) vagy pedig egy másik sajátos izület-bántalom fejlődik, melyet *Hueter synovitis hyperplastica, laevis s. pannosa* névvel jelöl, s mely szóban forgó kóralaknál paradigmaként szerepel, — ellenkezőleg sohasem fejlődik genyes izlob, gümös és bujakóros pedig csak az esetben, ha erre a megfelelő kóros hajlam szolgál alapul.

A synovitis hyperplastica laevis kórképénél ismert kórboneztani elváltozásokkal találkozunk. Az izhártya megvastagszik, bolyhai túltengenek, hosszú fonalszerű nyulványok indulnak az izfelületek felé s az átellenes izporczokat egymással mind szorosabban összekötik. E mellett az izhártya egyes részei összetapadnak, az iznedv felszívódik, az iztok kötőszöveti ujdönképlés folytán vastagszik, kérgesen zsugorodik. Elváltozást szenvednek az izületet környező képletek is, az előbb lobosan megtámadott szalagok és inak zsugorodnak, rövidülnek, az izmok sorvadnak, részint a hosszú tétlenség folytán, részint azért, mivel az azokat ellátó idegeknek életműködése nyomás és vongálás következtében szenvedett. Ekképen az izület mozgékonyasága korlátozottabb lesz s beáll az izületi zsugor, mely ez esetben kötőszöveti összenövések és a tokszálal obliterációjának eredménye. Egy további boneztani elváltozást képez a csontos izmerev, az ankylosis, midőn a kötőszöveti ujdönképlés csontosodó metamorphosisba megy át, azonban tulajdonképeni éktelenítő izlob ezen alakból nem fejlődik.

Gyógykezelésünk ezen súlyos bántalommal szemben meglehetősen szűk korlátok között mozog. Míg a heveny izületi csúsz ellen oly hatalmas fajlagos szerekkel rendelkezünk, mint a salicylsavas natron, antipyrin, salol, de különösen a phenacetin, melyet megfelelő adagban nyújtva, mellékhatására nézve legenyhébb s e mellett legmegbízhatóbbnak tartok; míg tehát ezen esetben ép oly biztonsággal léphetünk fel, mint a váltóláz és bujakór ellen a megfelelő specifikus szerekkel: addig az idült alaknál mindezen antirheumatikus szerek eserből hagynak.

A massage, melynek alkalmazása annyira jogosultnak látszik, épen nem mutat fel biztató sikert, mivel synovitis hyperplastikánál nem savós izzadmányok eltávolítása, hanem kötőszöveti zsugor és túltengés eloszlátása képezi a megoldandó feladat tárgyát, a valamivel erősebb beavatkozás pedig újabb lobingert és újabb érzékenységet idéz elő. Épen ezen utóbbi felhozott körülmény, nevezetesen a könnyen beálló recidiv folyamatok ellenjavallják a sebészi eljárásokat, ugyan is a manualis tractiót és a brisement forcé-t. Különösen, ha tekintetbe vesszük, hogy néha a zsugorodott izmok nem nyúlnak, hanem leszakadnak, s az így létrejövő *lityegő* izület teljesen hasznavehetetlen; még jó, ha újra lobosodás áll be, minek folytán az előbbi merevség visszatérhet. Helyesen jegyzi meg *Dollinger* a massageről írt újabb művében, hogy az idült izületi csúsz nem tisztán helyi bántalom, hanem oly panarthritikus folyamat, melynél a káros hatány a szervezetből még eliminálva nincsen.

Ezen szempontok vezettek, midőn egy utóbbi időben kezelésem alatt levő s leírt bántalomban szenvedő betegnél a pilocarpinum muriaticum hatását kísértém meg. Hasonló esetekben már *Korda Kálmán*, nagyváradi kórházi főorvos alkalmazta e szert s eljárását mintegy 10 év előtt e lapok hasábjain ismertette, de közleménye úgy látszik feledésbe ment, legalább az óta újabb erre vonatkozó publicatiókkal a szakirodalomban nem találkozunk.

A pilocarpin ismert élettani hatása, nevezetesen a nyál- és verejtékmirigyek elválasztásának fokozása folytán, oly hatalmas anyagcserét indít meg, mely régi megszervült izzadmányok és lobtermények eloszlátását eszközölheti még akkor is és talán még inkább, ha maga a kórfolyamat még teljes megállapodást nem nyert s a kórnemző hatányok a szervezethől eliminálva nincsenek.

Ismeretesebben különben azon kedvező eredmények, melyek e szerrel a szemészeti gyakorlatban elértettek, így lüvegtest-homályok, iritis és irodochoroiditis eseteiben, hol régi lobtermények eloszlátásáról volt szó, — továbbá tömkelegbántalmaknál és súlyos bujakóros alakoknál, melyeknél egyes szerzők állítása szerint gyors involutiót hozna létre és főleg renalis eredetű vízkórnaál, mely ellen legújabbban is *Ziemssen* és *Senator* ajánlották.

Az esetnek, melynél kísérletkép sósavas pilocarpint alkalmaztam, kórtörténete következő:

Molnár Mari, 45 éves, szakácsnő, 3 év előtt először betegült meg heveny izületi csúszban, miután azelőtt teljes egészségnek örvendett volt. Betegségének 4-dik hetében izületei teljesen fájdalomtalanokká váltak s ezután, mint később kimutatható volt, a mitralis billentyűk elégtelenségének visszamaradásával feléptült. De már a reá következő évben újabb attaque által lepetett meg s ebből izületei már nem épültek ki, hanem sokáig fájdalmasak maradtak s végül mindinkább zsugorodtak, úgy hogy a beteg az ágyhoz szegezve, teljesen mozgásképtelen állapotban sinlődött.

Midőn f. év január havában osztályomra felvételtem, izületeinek állapota következő volt:

Mindkét oldali vállizület szabadon mozgatható s a rendestől eltérést nem mutat. Mindkét könyökizület derékszög alatt hajlított állásban teljesen ankylotikus, hajlítás, nyújtás, supinatio, pronatio úgy activ, mint passiv kivitele lehetetlen. Csak igen csekély a kéztőizületek passiv mozgási kitérése (mintegy 8—10° szöglet alatt), míg a kezek ujjai, a hüvelykujjak kivételével, melyek szabadon mozgathatók, a metacarpo-phalangealis izületben erősen hajlított s distalis irányban abducált helyzetben mereven rögzítvük. Mindkét térdizület, különösen a baloldali, nagyobb mennyiség savós ömleny folytán duzzadt, hajlított, azonban 60°-nyi hegyes szög alatt passive mozgatható, a lábujjak perczei teljesen merev flexióban rögzítvük. Az izületek különben alakilag nem változtak el, kivéve a könyök izvégeit, melyek némi terimenagyobbodást mutatnak. A szív haránt-irányban kissé megnagyobbodott, a szívesúcson gyöngye systolikus fuvózorej a tüdőttér második hangjának ékeltsége mellett. Egyéb eltérések a különben vérszegény és lesóványodott betegnél nem találhatók.

Miután első időben a massage-al néhány sikertelen kísérletet tettünk, áttértünk a sósavas pilocarpin alkalmazására és pedig tekintettel betegünknek különben teljesen compensatióban levő szívhajára, eleinte 1, később 2% oldatot használtunk bőr alá fecskendések alakjában 3—4 napi időközökben mindenkor egy Pravaz-fecskendővel, tehát 1, később 2 cgm.-ot egyszeri adag gyanánt.

Az eredmény igen kielégítő volt. Már az első napokban a lábujjak activ mozgása javult, később a térdek hajlítása nagyobb kitérésekben sikerült. Beteg a befecskendéseket igen jól tűri, daczára, hogy utánuk erős bőrhyperaemia izzadással és nagyfokú salivatio áll be s az elválasztott nyálmenyiség mindenkor 2—2½ köpöcséjére terjed. A szív részéről káros mellékhatást nem észleltünk. Az alsó végtagok mozgásképesége annyira javul, hogy beteg a pilocarpin-kezelés 10-dik napján felkelni és járni képes.

A 9-dik befecskendés után mindkét kéztő és a kezek ujjai rögzített állása megszűnik, bár még mindig incomplet, de nagyobb kitérésű mozgásokat képes ujjjaival végezni, így maga képes enni, ruháit begombolni stb. Leggyorsabban javult a mutató- és középujjak contracturája, lassabban a 4-dik és 5-dik ujj rögzített állása. A metacarpo-phalangealis izületek majdnem teljesen szabadok, a mennyiben a passiv mozgások teljesen sikerülnek, míg az activ mozgások csekély kitérésűek, jelétül annak, hogy bár kötőszöveti összenövések feltételezte iz-
zsugorok megszűntek, a hosszas tétlenség folytán sorvadtt izmok még teljes működési képességüket vissza nem nyerték. Ennek elérése végett a faradikus áram alkalmaztatik.

Legmakacsabb ellentállást tanúsít a könyökizületek anchylosisa, mi azonban azon súlyos bonczatani elváltozásokban találja magyarázatát, melynek fennállása behatóbb vizsgálat mellett felderíthető. *Az epiphysek terime-nagyobbodása, a teljesen obliterált iztokok, a mozgáskor jelentkező élénk crepitatio jogos gyanút kelt aziránt, hogy itt már ossificáló metamorphosis, tehát az izületi csúsz legsúlyosabb alakja helybelistült, mely ellen a tisztán osztató eljárás eredményt természetesen nem érhet el.

Esetünk rövid kórrajza tehát bizonyítékul szolgál arra nézve, miszerint a pilocarpinum muriaticum az izületi csúsz idült eseteiben, jelesül ott, hol makacsabb savós ömlenyek és könnyebb kötőszöveti zsugorok állanak fenn, jó sikerrel alkalmazható, ellenben súlyos bonczatani elváltozásoknál, melyeknek a myogen eredetű és csontos izmerev, az előidéző kórfolyamat megállapodásának időszakában csakis a sebészi beavatkozástól várhatunk sikert.

Miután az arthritis pauperum súlyos bántalmával szemben eddigi gyógybeavatkozásunk úgyszólván tehetetlen, minden oly eljárás, mely csak némi eredményt mutathat fel, therapiánkra nézve nyereség. Ajánlom tehát jelzett eljárásomat a kartársak figyelmébe, mint olyat, mely további kísérletek tételére érdemes.

Közlemény *Lumniczer Sándor egyetemi tanár II. sebészeti kórodájából.*

Adat a callusból fejlődött tumorok tanához.

Haberern Jonathan Pál dr., közkórházi rendelő-orvostól, a klinika volt első tanársegédétől.

(Folytatás.)

Ismerve az esetet, azon kérdést vethetjük fel, vajjon ebben tényleg előrement csonttörés után a *callusból fejlődött alképlettel van-e dolgunk* vagy nem képzelhető-e, hogy már a *törés létrejöttékor létezett az alképletnek* legalább első nyoma?

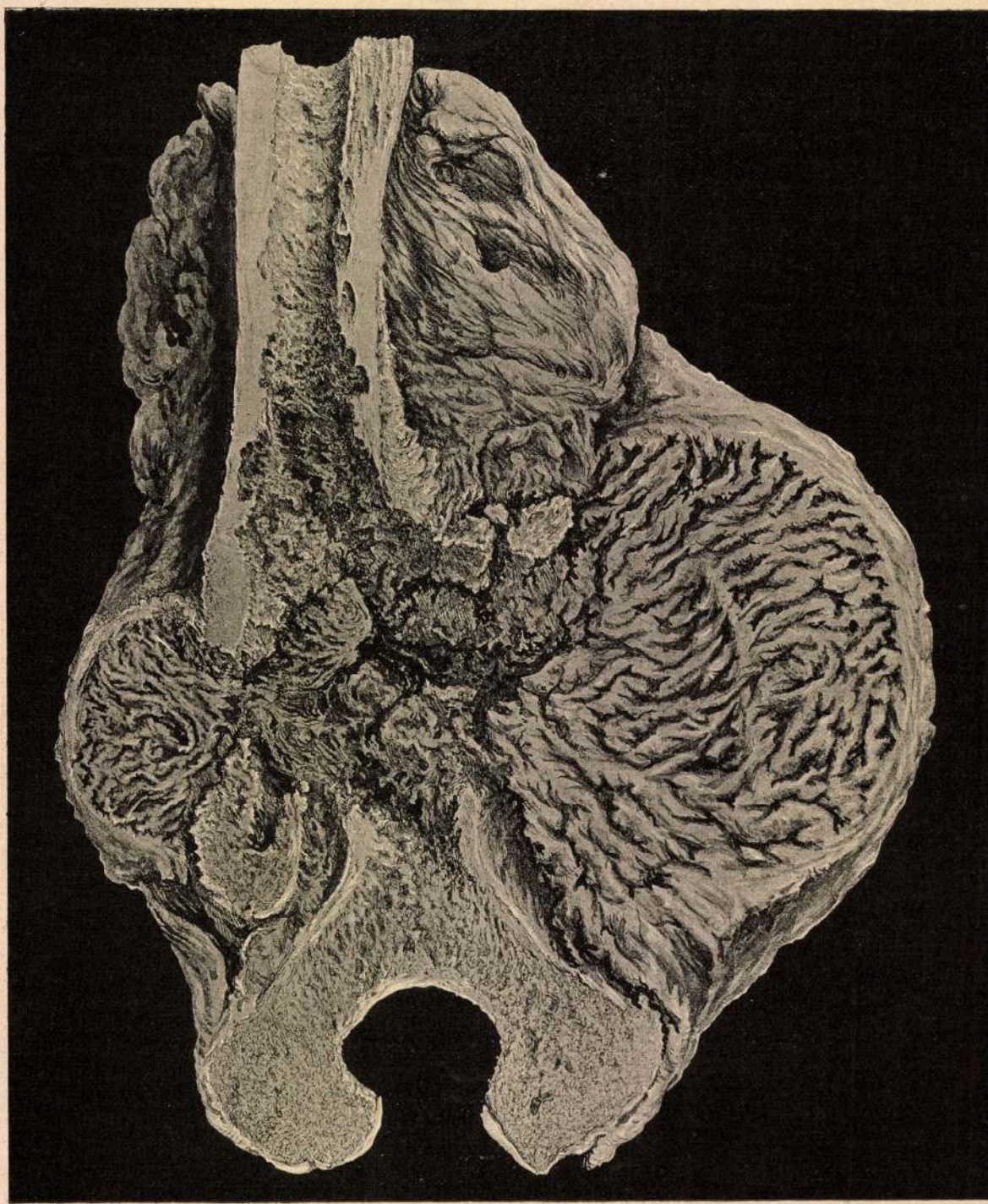
E kérdésre bizvást nemlegesen felelhetünk, mert a töréssel való felvételekor az egyén szervei teljesen épek voltak; második felvételekor is mindennemű elsődleges daganat tünetei hiányoztak és mert a daganatnak fejlődését maga a beteg is constatalhatta a gyógyult törés helyén.

Azt tehát, hogy áttételi daganat okozta töréssel van dolgunk, bizvást kizárhatjuk; különben is a törést nem csekély

külbehatás hozta létre, pl. a kar emelése, könnyű ütés, vagy esés, hanem bivalyok által húzott súlyos szekér kerekének direct behatása. Nem tehető fel, hogy a csont szerkezete már a törés előtt szenvedett; hiszen a beteg a baleset megtörténteig teljes épségben használta karját és azon fájdalmat nem érzett. A gyógyulás normalisnak mondható; hat hét alatt be volt fejezve. Így tehát kétséget kizárólag, callusból fejlődött álképlet egy érdekes esetét ismervén fel benne, a szövettani vizsgálatot is pontosan kellett végrehajtani.

A készítmény makroszkopikus vizsgálata (lásd 2. ábrát).

jobban megtartott, mint a külsőn; fűrészlapja legnagyobb részt tükkörsíma, míg a külső fél felső harmada majdnem a csont-hártyáig szivacsossá lett. Ugyancsak a diaphysis külső oldalának alsó harmadán 3 cm. hosszú, legnagyobb vastagságában 1 cm.-nyi *periostalis callust* látunk. A diaphysis *belső*, a *csontvelő-üreget* határoló *szine* számos éles szélű, íves vonaltól határolt kimaródást mutat, melyek nagy gombostűfejnyi egész lenecsnél nagyobb és utóbbi esetben másodlagos éles szélű kiöblösödésekkel bíró lacunák képeiben jelentkeznek. Helyenként a lacunák sekélyebbek, kinyújtottak s egymással gyengén



2. ábra.

Az álképlet a borszeszben már némileg zsugorodott készítmény után van lerajzolva és átfűrészelve nem a felkarsontot felező középsíkban, hanem a felkarsont vastagsága hátsó harmadának megfelelő frontal-síkban történt.

1. A felkarsont eltávolított része a csontkítási síktól a belső büttyök ízületi színéig 17 cm. hosszú, ebből a megmaradt diaphysisre esik a belső oldalon 9, a külső oldalon 7 cm.

2. A diaphysis maga a belső oldalon szerkezetében

összefolyók, a mi által a belső szél hosszabb kiterjedésben szabálytalanul öblössé, csipkészetessé lesz.

3. A felkarsont *distalis*, azaz *könyökizületi végén*, a condylusokon, valamint az incisura intercondyloideán s utóbbinak alsó szélétől 21 mm.-nyi hosszú csontrészen elválkozás nincsen.

A mondottakból következik, hogy a belső oldalon 5 cm., a külső oldalon 7 cm.-nyi hosszúságban hiányzik a diaphysis

esontállománya, melynek helyét az álképlet és a hajdani callus maradéka foglalja el.

4. A csontos callus-maradék a belső oldalon a bütők felett ül, legömbölyödött tömeget képezve, melynek convexitása be- s lefelé néz; központjában szivacsos és részben az álképlet szövete által ronesolt; alakja a processus mastoideusra emlékeztető; legnagyobb hossza 27 mm., legnagyobb szélessége 18 mm. A diaphysis és a callus a belső oldalon, egészben véve eléggé összefüggő réteget képez, a kettő között 16 mm.-nyi megszakítás mutatkozik, melyen keresztül az álképlet vázolandó szövete csontot és callust áttör és a humerus belső oldalán bonyétól határolt, diónyi dudor alakjában jelentkezik. Utóbbi mintegy 4 cm.-nyire fekszik a condylus internus felett. Legnagyobb hossza 3.5 cm., vastagsága 2 cm.

Sokkal kiterjedtebben van ronesolva a diaphysis és a callus-tömeg a külső, radialis oldalon, a hol a diaphysisből mintegy 6 cm. hiányzik. A callusból a diaphysis felső végén szabálytalan, nem egészen 4 cm. hosszú, 1—2.5 cm. széles, 1—3 cm. vastag periostalis maradvány látszik, mely lemezes és tűs szerkezete által a diaphysisbeli csontállomány síma fűrészlapjától élesen különválnak.

A külső bütők felett, ki- és hátfelé a ronesolt diaphysis és callus helyén terül el a daganat főtömege.

Az álképlet nagyjában szivacsos, vagy trabecularis, vagy durván cavernosus szövetre emlékeztet, a mennyiben szabálytalan, réspektől áthatott és rendetlenül, bunkós vagy szabálytalanul hengeres gerendezetekből van felépítve, a melyek részben áttűnők, nyákos szövetre emlékeztetők, szürkés-fehér vagy szürkés-sárgák, részben pirosak, inkább lágy, mint tömött összeállásúak, beléjük ágyazott elég számos, borsónyi, egész kis babnyi hosszúságú csontkemény szigettel, léczel vagy hidaesossal. A gerendezetek közei pedig részben haemorrhagikus, festenyzett, többé-kevésbé nyákos savóval töltve ki.

Kifelé az álképlet részint csontosodó porciszigetek maradványaitól, részint a triceps megvékonyodott inától és bonyéktól határolt, melyeknek belső színén szintén gerendezetes, részben durván bolyhos daganatrészek ülnek.

Az álképlet különben a felkarcsontot egészen körül fogja, de tömegessége befelé csökken; a csontvelő üregét elfoglaló álképleti tömeg a csontkéregbe is nyomul, a hol a kompaktának már említett lakunáris kimaródásait okozza.

Az amputatio síkjától számított 2.5 cm.-nyi csontvelőür szabad; a csontvelő itt inkább zsíros, nyákos.

Végre körültagogatva az álképletet, arról győződünk meg, hogy a diaphysisnek a könyökizületi véget vivő rövid maradéka felett is ülnek kiterjedt, többé-kevésbé lemezszerű callus-maradékok, melyek csak a triceps inának megfelelőleg s általában a felkar látsó felszínén hiányzanak. Maradékaik azonban egészben véve a fennebb vázoltakkal egyetemben főleg körzeti fekvésűek.

A könyökizület szabad. A biceps érintetlen, nemkülönben a brachialis internus, melynek csak a csonttal érintkező felszínén tapadnak bolyhos álképletrészek.

(Folytatása következik.)

Pár szó a gümös izületi bántalmakról, különös tekintettel azok fürdőgyógyászati kezelésére.

Marschalkó Tamás dr., lipiki fürdő-órvostól.

Mióta a sebészet haladásával és különösen a gümőkór oktanára az utolsó időkben tett oly fontos felfedezések után a gümőkóros izületi bántalmak kórtana és kóroktana is jobban meg lett világítva: azóta a conservatív kezelésnek és ezzel együtt a balneotherapiának is mindig nagyobb szerep jut ezen bántalmak gyógykezelésében.

Még csak ezelőtt pár évvel is nagy homály uralkodott a gümőkóros izületi bántalmak kórtanában s egy egész sereg ily bántalmat, melyekről ma minden kétséget kizárólag ki van mutatva, hogy azok gümőkórosak, nem is tartottak annak s bár már Rokitansky volt az első, a ki az izületi tokszálag gümőjét felfedezte, mégis midőn Köster ezelőtt tíz évvel azon fontos felfedezést tette, hogy valamennyi ú. n.

taplós izületi bántalomnál fel lehet a sarjszövetben a szemcsés gümőt találni, azt hitték, hogy ez egészen más valami mint a közösleges szemcsés gümő, és a taplós meg a gümős izületi lob között lényeges eltérés van, mert akkor még azt vették fel, hogy az izületben csak akkor mehet végbe szemcsés gümősödés, ha ez a többi szervekben már minden kétséget kizárólag kimutatható; Volkmann mutatta ki végre azt, hogy a kettő között semmi különbség sincs és ő volt az első, a ki a fungust gümőkórnak nevezte.

Ma már valamennyi gümős izületi bántalomról tudjuk, hogy azok ép úgy a Koch-féle bacillus által okoztatnak, mint a többi szervekben található gümőkór, és pedig vagy elsődlegesen vagy pedig legtöbbször másodlagosan metastasis útján. Némelyek szerint elsődleges izületi gümőkór nem is fordul elő, de Orth szerint 67 eset közül, melyek izületi gümőkórban haltak el többnyire műtétek után, 14 esetben a legszorgosabb vizsgálat dacára sem lehetett a boncolatnál az elsődleges góccot kimutatni, a miből a fertőzés meg lett volna magyarázható, s így ez körülbelül 21%-nak felel meg, a mely esetben az izületi gümőkór elsődlegesen lépett fel, de mégis az esetek aránytalanul legnagyobb számában másodlagos a megbetegedés.

Hogy a fertőzés, az infectio hogy történik, azt még nem tudjuk bizonyosan, valamint nem tudjuk ezt pl. a tüdőgümőkórnál sem; az elsődleges infectio ép úgy történhetné a tüdő, valamint a mirigyek vagy a bélesatorna útján; a másodlagos infectiónál pedig rendesen valahol egy elrejtett sajtos gócz van a szervezetben, ilyen egyéneknek nem ritkán egy külbehatás, egy trauma képezi a megbetegedés közvetlen okát, bár fel lehetne venni, hogy pl. a tüdők vagy a bélesatorna által felvett bacilluskok direct oda telepednek, a hol „locus minoris resistentiae” van jelen, tehát pl. egy megsértett izületben, és így primaer jönne létre a megbetegedés, mégis az esetek legnagyobb számában a traumatikus izületi gümőkór másodlagos, metastaticus.

Mielőtt azonban tovább mennénk, kénytelen vagyok a gümőkór öröklékenységre pár reflexiót tenni. Bár manapság a legtöbb buvár elfogadja azon nézetet, hogy a gümőkór terjedésében az öröklés igen nagy szerepet játszik, de ezen öröklés mineműségére nézve nincsenek még tisztában, némelyek szerint a magzat nem a gümős magot, hanem csak a gümős testalkatot örökli, mások szerint pedig direct a gümős magot, a gümős mérget, és ez csak másodlagosan hozza létre az ú. n. gümős testalkatot; ezen csoport főbb érvei, hogy gümős ébrénnyel nem lehet találni s gümőkór két éven alóli gyermekeknél csak igen ritkán fordul elő, a másik csoport szerint pedig ez igen is előfordul.

Bár hogy is áll a dolog, tény, hogy a gümőkór öröklékenysége igen sok esetben kimutatható, és ha a gümőkóros gyermek szülei sokszor egészségesek is. Itt tekintetbe kell venni, a mire Dollinger¹ magántanár hívta fel a figyelmet, hogy a gümőkór sok esetben már a nagyszüléktől öröklődik és így a statistika ezen hiányait is tekintetbe kell venni; azonban bár a gümőkór az esetek egy nagy részében öröklény, viszont számos esetben előfordul a gümős mérgezés invasiója is, s erre nézve főképp a rossz levegő s a rossz táplálkozás az, a mely a szervezet ellenállási képességét csökkenti s a gümős bacillus invasióját elősegíti, azonban az is tény, hogy vannak családok, a melyekben a nélkül, hogy a gyermekek az előbb említett káros behatásoknak ki lennének téve s a nélkül, hogy a szülők vagy nagyszülők gümőkórosak lettek volna; mégis gümőkóros mirigy-, csont- vagy izületi bántalmak, a tüdők vagy más szervek gümőkórja fejlődik ki, és ezen gyermekek, melyek így látszólag minden ok nélkül ilyen betegségektől lepetnek meg, nem ritkán egészen különös sajátságokat mutatnak, majd igen vékony gyöngéd testalkatúak, fehér átlátszó bőrűek, kevésbé ellenállók a külső behatások ellen, hurutos bántalmakra hajlandók, majd pedig ellenkezőleg duzzadt, plump külsővel bírnak, vastag-duzzadt ajk és orral, hasonlóképp hajlamosak hurutokra; mindkét alaknál könnyű környi lobok hamar mirigydaganatokhoz vezetnek.

Épen a szövetek ezen sajátságos gyengesége az, a mit scrofulosznak, görvélynek nevezünk. Régebben persze ebben igen messze mentek; a régiek a gyermeket még akkor is görvélyesnek nevezték, ha idült elsajtosodott vagy genyedő mirigyekkel bírtak, ha az izületekben tumor albus lépett fel stb., mindezeknek a görvélykórral, a betegségre való hajlammal semmi közük, ezek már kifejezett gümőkóros esetek, másrészt pedig az is tény, hogy nemcsak gyermekek vannak kitéve a gümőkóros betegség invasiójának, hanem nem ritkán felnőttek

¹ Dollinger Gyula. Adatok a gümőkór öröklési kérdéséhez. Orvosi Hetilap 1889.

is; bár az ember, ha a fejlődés stadiumán túl van, és úgy él, hogy az a gümőkórra való hajlamosságot nem segíti elő, ellenállóbb lesz, mégis sok eset van, melyben látszólag egészséges emberek későbbi életkorban egyszerre gümőkóros bántalmak által lepetnek meg. Az esetek nagy részében itt is a szövetek azon csekély ellenálló képessége, a melyről szoltunk, az ok, de nem ritkán az ily esetben valamely régi, még gyermekkorból származó megbetegedés kiújulásáról van szó, a mely azután metastasisra ad alkalmat.

Bár tehát nem lehet állítani, hogy a gümőkór csakis rossz viszonyok között fejlődik ki, mégis tény, hogy az éhség és nyomor a hajlamosságot növelik vagy éppen előidézhetik, másrészt sokszor a legjobb táplálkozás sem óv az invasiótól, pl. egy egészen egészséges piros pozsgás gyermeknél is fejlődhet sokszor egy gümös ízületi bántalom; némely betegségek is nem ritkán gümös ízületi bántalmakhoz és más gümös megbetegedésekhez vezetnek, ilyenek a gyermekbetegségek közül a vörheny, különösen a hökhurut és a kanyaró, hasonló befolyása van a terhességnek is; van még egy bántalom, melynél csont és ízületi gümő könnyen keletkezik és ez a lupus; ha felvesszük, mint ezt manapság tényleg a legtöbben fel is veszik, hogy a lupus nem egyéb mint a bőr gümőkórja, úgy ez is könnyen megfejtethető.

Ha most már visszatérünk a gümös ízületi bántalmakhoz, úgy azt mondhatjuk, hogy azok vagy a csontvégekből indulnak ki, vagy pedig egyenesen a synovialis szövetben kezdődnek, az első eset gyakrabban fordul elő; valamennyien idült lobok, a melyek sokszor évek alatt fejlődnek ki és csak kivételesen fordulnak elő hevenyen; többféle alakban léphetnek fel, vagy sok savó kiválasztással járnak (hydrops tuberculosus), vagy gümös — szivacsos tapló — vagy szalonnás külsejű sarjszövet-képződéssel (tumor albus, fungus tuberculosus), vagy pedig egy inkább fekélyes sok genyes kiválasztással járó alakban (az ú. n. hideg tályogja az ízületeknek), vagy végre hiányzik a genyedés és a csontokban száraz fekélyedés fordul elő az ú. n. caries sicca. Jellemző a gümös ízületi bántalmaknál a nagyon korán fellépő zavar az ízület használhatóságában — bár a fájdalmak kezdetben igen csekély fokúak lehetnek — a midőn sokszor még látható jelek egyáltalában nincsenek is az ízületben; jellemző továbbá az ízületi tokszálag térszta tapintatú ruganyos vagy vízenyős beszűrődése, még jellemzőbb azonban az, hogy ezzel együtt az ízület körül levő lágyrészekben is hasonló vízenyős beszűrődés lép fel, éppen ezen tünetek, valamint a csekély fájdalom, a bőr halványsága, a heveny lóbtünetek hiánya, a hőmérsék változatlan volta, valamint az ízület körvonalainak oly mértékben való eltűnése, a mely különben csupán a heveny loboknál fordul elő, a mi annál feltűnőbb, mert a gümös ízületi bántalmaknál hamar beáll az izomzat elsovadása: nem fogják kétségessé tenni a kórismét. A gümös ízületi lob a leggyakoribb a térdízületben 35·8%, azután a csipízületben 15·9%, könyökízületben 12·7%, lábízületben 9·6%, kézízületben 6·2%, vállízületben 4·1% (Socin).

Egy másik kérdés a betegség lefolyása. Mai nap egészen biztosan tudjuk, hogy az egyes szervek gümőkórja gyógyulhat s nem von mindig általános gümőkórt maga után, és ez különösen a helybeli megbetegedésekre áll, a gyógyulás legtöbbször zsugorodás alakjában lép fel, és erre a gümös ízületi lobok közül különösen a durva sarjadású kevés gümövel bíró lobok alkalmasak, kevésbé a sajtosodás és genyedésre vezető lobok; azonban egy ilyen zsugorodott kötőszövetben maradhat a betegség egy csirája, a mely ott hónapok, sőt évekig lappanghat, míg egy kedvező alkalmattal egy ütés vagy más behatás következtében egyszerre kiújul és újra lép fel a bántalom, ilyenkor sohasem egy új betegségről, hanem csak a réginek kiújulásáról, recidiváról van szó, és ezért nehéz a gümös csont és ízületi bántalmak lefolyását előre megjósolni; egyes esetekben, a hol éppen az előbb említett könnyebb zsugorodásra inkább hajlandó alakok vannak jelen, meglehetősen biztosan meg lehet mondani a bántalom lefolyását, a mely 2—3 éven belül történik, de másrészt nem minden genyedő gümös ízületi lob bír rossz prognossissal és hosszú lefolyással, sokszor kis ízületi tályogok a geny kieresztése után még gyorsabban zsugorodnak, sőt fel is szívódhatnak, máskor azonban, különösen ha a bántalom a csontból indult ki, a lefolyás előre egyáltalán meg nem jósolható; látjuk tehát, hogy a kórjóslat a gümös ízületi bántalmaknál igen nehéz, miután a gümőkór egy szervben sem bír tipikus lefolyással; még ha célszerű kezelés mellett meg is gyógyult a bántalom, működési zavarok (izmerevség stb.) rendszeren maradnak vissza,

de ez ritkán tökéletes, és idővel javulhat is. Ha a duzzanat az ízületben megszűnt, ha fájdalom sem nyomásra, sem mozgásra nem jelentkezik és ezen állapot hosszú ideig tart, akkor lehet csak mondani, hogy a gyógyulás beállott; gyermekeknél általában jobb a prognosis mint felnőtteknél.

A mi a *therapiát* illeti, a legideálisabb gyógykezelés természetesen mint a gümőkórál általában az lenne, a mely képes volna specifikus szerek által a gümöbacillusokat a bántalmazott testrészen megölni, megsemmisíteni, ilyen szerekkel azonban sajnos még nem rendelkezünk; megpróbálták ugyan a gümös ízületi bántalmaknál is azon szereket, a melyek más rokon megbetegedéseknél jótékonyan hatnak, ilyenek a jód, higany, csukamáj-olaj és az arsen, azonban specifikus hatással egyik sem bírt a betegség lefolyására, legtöbbet még a jodkészítményektől, főképp a jodvastól lehet várni. A mi a gümös ízületi bántalmak sebészeti gyógykezelését illeti, úgy azt kell mondani, hogy első sorban az *absolut nyugalom* az, a mely a megbetegedett ízületekre jótékonyan hat, tény, hogy pl. azon alakoknál, melyek ellágyulásra és tályogképződésre hajlandók, az absolut nyugalom által inkább lép fel megállapodás és esetleg zsugorodás is, e tekintetben legtöbbet ér egy jól alkalmazott gyps-kötés, annival inkább, mert az ezzel együtt járó körkörös nyomás szintén igen jótékonyan hat a beteg ízületre; fontos továbbá még a végtagoknak már ekkor olyan helyzetbe hozása, a mely azok működésének megfelel.

A *massage* a legtöbb sebész szerint nem sokat ér és csak nagy vigyázattal alkalmazható, különben sokszor direct kártékony hatású is lehet; fontos lehet sokszor egyes szerek helybeli alkalmazása, így jodfesteny vagy higanykenőcs bedörzsölése és a helybeli hideg; a különböző szereknek direct az ízületbe való fecskendezése — így a carbolsavé, a melyet egy időben annyira felkaptak a sebészek — újabb időben mindinkább elveszti hitelét.

Általános szabály, melyet már itt különösen hangsúlyozunk, az, hogy a *conservativ eljárás* az, a mely sokszor képes magában is *gyógyulást előidézni*, különösen a könnyebb alakoknál, azonban még súlyosabb alakoknál is mindig megkísérendő a conservativ eljárás legalább egyelőre, és csak akkor kell más módszerhez folyamodni, ha ez sikertelen maradt; ezen alakokhoz tartoznak a könnyű tokszálag fungus, a száraz sarjadzó többnyire az izvégekből kiinduló gümös bántalmak, de még nagyfokú fungus is, ha az ízületben kiterjedt genyedés nincsen; és itt mindjárt egy másik fontos kérdéshez jutunk, t. i. *mikor forog fenn egy sebészi beavatkozás, egy esetleges műtét szükségese?* Koenig¹ egészen nyíltan kimondja, hogy *egy esetleges műtét javalata nem az által van feltételezve, mintha ez által az általános gümőkórnak akarnók elejét venni*, mert az eseteknek 79%-ában az ízületi gümő mellett általános gümőkór is van jelen és csak circa 21%-ban lehet elsődleges ízületi gümőkórt felvenni, másrészt még igen ritka eset, hogy heveny szemcsés gümőkór fejlődne ki a gümös ízületi bántalomból, sőt ehhez járul még azon *direct a műtét ellen szóló tény* (ha t. i. ezen javalat alapján vitetnék véghez), *hogy az esetek nagy számában az általános gümőkór éppen a műtét után lépett fel és az által lett elősegítve vagy plane direct előidézve*; tehát *ebből következik azon fontos elv, hogy az ízületi és csontgümőnél a műteti beavatkozások csak a helybeli javalatok alapján, nem pedig a helybeli megbetegedés által okozható általános infectio veszélyének elhárítása czéljából végzendők*. Ilyen helybeli javalatok: minden súlyosabb csontfolyamat, erősen genyedő lobok, még inkább pedig azon esetek, a hol az ízületekben nagy elváltozások, spontán feizamok, caries stb. lépnek fel; e mellett természetes, hogy más oldalú életveszélyek, a melyek a betegség complicatiójából származhatnak, különösen a sepsis gyakran képezhetnek indicatiót a műtetre. Hogy a műteti beavatkozás milyen legyen, mikor végzendő csonkítás, mikor csonkolás vagy kisebb műtétek, azzal bővebben foglalkozni nem tartozhat e cikk keretébe, ez a sebész s nem a balneolog dolga, s azért röviden csak annyit említek meg, hogy ha már műtetre kerül a dolog, legyen az gyökeres, azaz távolíttassék el mind az a mi kóros, s erre nézve legfontosabb, hogy a sebész szemével ellenőrizhesse munkáját, de legyen a mellett conservativ is.

(Folytatása következik.)

¹ Koenig. Die Tuberculose der Knochen und Gelenke. 1884. 96. l.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Magyar Tud. Akadémia.

(III. osztály ülése 1890. április 21-dikén.)

Elnök: **Than Károly**. Titkár: **Szabó József**.

1. **Eötvös Loránd** báró ismertette új módszerét a „Nagy lengésű idők mérése”-re és közölte e módszere által nyert kísérleti eredményeit. Azután

2. **Lengyel Béla** tartott előadást „A salétromossav meghatározása térfogati uton” czimvel, módszeréről téve előleges jelentést, melynek lényege az, hogy a nitritet chlorral nitráttá oxydálja s a chlor fölöslegét jodometrice méri meg. Azután

3. **Than Károly** mutatta be **Liebermann Leó** dolgozatát „A szénsav bontó hatásáról”. Szerző kísérletei, melyeket **Bittó Béla** dr.-ral együtt végezett, kimutatják, hogy az alkali fémek sói, konyhasó, kénsavas natrium, légenysavas natrium és jodkalium szénsav által tényleg megbontatnak, úgy hogy a megfelelő szabad sav, só-sav, kénsav, légenysav és jodkénysav képződik. Ez eredmény élet-tani tekintetben is fontos, mert a legegyszerűbb magyarázatát adja annak, hogy miképen képződhetik a gyomornedv sósava. Végre

4. **Högyes Endre** terjesztette elő következő jelentését „Az antirabikus védőoltások kérdésének jelen állásáról és az oltások megkezdéséről a budapesti Pasteur-intézetben”. T. Akadémia! Az 1888 dik október 15-dikén tartott ülésen volt szerencsém előterjeszteni „A veszettség gyógyításáról” cím alatt kísérleti és statisztikai tanulmányaimat tekintettel különösen a Pasteur-féle prophylaktikus gyógyításra. E tanulmányok, melyeket november elején intézetemben előbb magam kezdettem, majd a tek. Akadémia és a törvényhozás segítségével a közoktatásügyi kormányzat megbízásából folytattam, és folytatok, kimutatták, hogy a Pasteur-féle veszettség-ellenes védőoltások hatásos voltának megvan a bizonyító állatkísérleti és emberekre vonatkozólag pedig úgy általában, mint különösen a párisi Pasteur-intézetben kezelt magyarországi veszettkutya marottak gyógyulásából ítélve a megerősítő statisztikai alapjuk. Amaz előterjesztést azzal zártam volt be, hogy azok, kik e vizsgálatokban részt vettek, ama meggyőződésre jutottak, hogy eljött az ideje annak, hogy az antirabikus védőoltások Magyarországon is meghonosíttassanak.

Ez előterjesztésemben két irányban kívánok jelentést tenni a t. Akadémiának: először arról, hogy mennyire fejlődött a veszettség-ellenes védőoltások ügye általában véve és különösen pedig Párisban, e módszer feltalálásának székelyén, multkori jelentésem óta; másodszor mennyire haladt az antirabikus védőoltások meghonosítása nálunk Magyarországon Budapesten.

I.

Az első kérdést illetőleg talán szükségtelen felemlítenem az ügy külső fejlődésére vonatkozólag azt a nagy entusiasmust, mely-lyel azt maguk a francziák, részben a művelt külföld, újabban az angolok felkarolták, mely enthusiasmusnak reális eredménye az „Institut Pasteur” nagy szabású palotája a párisi Mont-martre-on, melyben jelenleg nemesak a veszettség-ellenes védőoltásokat eszköz-lik a világ különböző részeiből még mindig nagy számban odasereg-ülő veszettkutya-marottakon, hanem különböző osztályokat rendeztek be benne egyéb emberi és állati fertőző betegségeknek kísérletezés út-ján való tanulmányozására azon czélból, hogy azok ellen is keres-sék a védelmet nyújtó gyógyításmódokat, mint sikerült azt feltalálni az anthrax és veszettség ellen. Csak az intézet tervezését mutatom be rajzban röviden a közölt mondandók kedvéért, midőn arról lesz szó, hogy mi történt e tekintetben nálunk eddigéig.

Más alkalommal azt is volt szerencsém közölni már a t. Aka-démiával, hogy a veszettség-ellenes védőoltásokra eddigéig már körül-belül 20 intézetet állítottak fel a világ különböző országaiban. Hetet Oroszországban (Szent-Pétervár, Moszkva, Varsó, Odessa, Charkow, Samara, Tiflis), hatot Olaszországban (Turin, Milano, Bologna, Róma, Nápoly és Palermó), egyet-egyet a következő helyeken: Konstanti-nápoly, Havanna, Mexikó, Rio-de-Janeiró, Barcelona, Bukarest, Buenos-Ayres, Bécs, egy pedig keletkezében van Bolíviában.

A mire most különösen felhívni szándékozom a figyelmet, az a Pasteur-intézet legújabb statisztikai összeállítása az utolsó négy év-ben Párisban gyógyított veszettkutya-marottakról, mely a veszett-ség gyógyítás kérdésének mai állását a módszer hatásosságára vonat-kozólag a legtisztábban tárja fel előttünk.

Az adatokat az „Annales de l'Institut Pasteur” f. é. márczius 25-dikén megjelent számának egy czikke után közlöm, melyben **M. L. Perdriz** az intézet antirabikus osztályának jelenlegi egyik veze-tője állította össze e négy évi statistikát az intézeti naplók alapján, olyan formán, mint a hogy 1888. októberi előterjesztésemben állí-tottam volt össze Pasteur szívességéből a magyarországi veszett-kutya-marottakra a statisztikai adatokat.

Amaz előterjesztésemben említettem, hogy a Pasteur-intézetben gyógyított marottakat három csoportba szokták osztani. Mindenik cso-port egy-egy rovatot ad.

1-ször. Az A) rovatba az oly egyéneket sorozzák, kiket olyan állat mart meg, melyeknek veszett volta kísérletileg lett kimutatva, vagy az által, hogy a belőlük oltott állat is megveszett, vagy az által, hogy a gyógyítás alatt levő egyénnel egyidejűleg megmart más egyénnel is kitört a veszettség.

2-szor. A B) rovatba az olyan marottakat számítják, kiket állatorvosilag veszettnak constatált kutya harapott meg.

3-szor. A C) rovatba pedig az olyan marottakat, kik veszett-ségre gyanús állattól kaptak marást.

E rovatok szerint összeállítva az intézetben gyógyított és meg-gyógyult, valamint a gyógyítás daczára megveszett egyének számát: az 1886, 1887, 1888, 1889 évekre következő statisztikai eredmé-nyek mutatkoznak.

	A) rovat			B) rovat			C) rovat			Összesen		
	A gyógyítot-tak száma	Meghalt	Halálozás %	A gyógyítot-tak száma	Meghalt	Halálozás %	A gyógyítot-tak száma	Meghalt	Halálozás %	A gyógyítot-tak száma	Meghalt	Halálozás %
1886-ban	231	31	13.0	1926	190	9.9	514	30	5.8	2671	25	0.94
1887-ben	357	20	5.6	1156	100	8.6	257	10	3.9	1770	13	0.73
1888-ban	402	61	14.9	972	20	2.1	248	10	4.0	1622	9	0.55
1889-ben	346	20	5.8	1187	20	1.7	297	20	6.7	1830	6	0.33
Összesen:	1336	130	9.7	5241	330	6.3	1316	70	5.3	7893	53	0.67

A halálozási % kiszámításánál és összeállításában csupán azon meghaltakat vették be a számításba, kik a gyógyítás utolsó napjától számítva 15 napon túl kapták meg a veszettséget, mert azoknál, a kiknél a védőoltás utolsó napján túl 15 napon innen tör ki a veszett-ség, a veszettség vírusa már a gyógyítás folyamán elkezdte a ki-fejlődését a központi idegrendszerben, midőn a védőoltás természe-tesen elkésett. Ezt bizonyítja az a kísérleti tapasztalat, hogy ha az utcai veszettség vírusát koponyalékelés útján oltjuk be az állat agyának burka alá — tehát direkt az agyvelőbe — körülbelül 15 nap múlva tör ki a veszettség rajta.

Ha a későn beoltott és az oltás daczára elhalt egyének is számításba jönnek, a halálozási arány kiszámításánál a következő táblázat áll elő.

	A) rovat			B) rovat			C) rovat			Összesen		
	A gyógyítot-tak száma	Meghalt	Halálozás %	A gyógyítot-tak száma	Meghalt	Halálozás %	A gyógyítot-tak száma	Meghalt	Halálozás %	A gyógyítot-tak száma	Meghalt	Halálozás %
1886-ban	323	52	15.5	1931	241	12.4	518	71	13.5	2682	36	1.34
1887-ben	357	20	5.6	1161	151	12.9	260	41	15.4	1778	21	1.18
1888-ban	403	71	17.4	974	40	4.1	248	10	4.0	1625	12	0.74
1889-ben	348	41	11.5	1188	30	2.5	298	31	10.0	1834	10	0.54
Összesen:	1341	181	13.4	5254	460	8.8	1324	151	11.3	7919	79	1.00

E statisztikai összeállítás megerősíti az 1½ év előtt közölt ered-ményeket újolag, sőt mint a halálozási %-ok évről évre csökkenéséből látszik, a gyógyítás eredménye évről évre nagyobb, annak bizony-ságául, hogy a módszer folyton javul.

E számok világosan mutatják a védőoltások hatályosságának fokát. Mint tudva van, a veszettkutya-marottaknál (egybeszámítva az igazi veszett, valamint csak a veszettségre gyanús kutymarásókat és tekintet nélkül arra, hogy hogyan és mely testrészen történt a marás) 15—20% a halálozási százalék. A Pasteur-féle antirabi-kus gyógyítás, akár egyik, akár másik tábla szerint nézzük az ered-ményt, leszálította ezt 15—20%-ról 1.00—0.67%-ra.

Míg tehát a Pasteur-féle gyógyítás alkalmazása nélkül 1000 veszett vagy veszettségre gyanús kutya-marott közül felvehető, hogy átlag 150—200 egyénen tört ki a veszettség, e gyógyítás alkalmazása esetén 10-től 6 és 7-re száll alá a szám.

Még szabatosabban lehet kutatni az antirabikus gyógyítás hatásosságát, ha a C) rovat marottait kihagyjuk a számításból, mint olyanokat, kik közül nem bizonyos, hogy hányat mart meg veszett kutya és csak az A) és B) rovat marottjait vesszük, kiket biztosan vagy a legnagyobb valószínűséggel veszett kutya mart meg. Ezeket össze-számítva, következő az eredmény:

	Gyógyítottak száma	Meghaltak száma	Halálozás %
1886-ban	2151	22	1.02
1887-ben	1513	12	0.79
1888-ban	1374	8	0.58
1889-ben	1533	4	0.26
Összesen	6577	46 közép: 0.70	

Ez a halálozási arány is megegyezik tehát az előbbivel.

Még egy tanúságoseredményre vagyok bátor felhívni Perdrix statisztikai tanulmánya alapján a figyelmet. Tudvalevőleg a veszett kutya általejtett sebek nem egyformán veszélyesek. Legveszedelmesebbek a fej-és arc-sebek, melyek után, mint a legkülönbözőbb írók megegyezően állítják, 65 egész 95% a halálozás. Jelenleg az oka is ismeretes már e jelenségnek. A veszettség akkor szokott kitörni az emberen, ha a veszettség fertőző anyaga a marás helyéről az idegek útján a központi idegrendszerhez ér és ott egy bizonyos fokig felszaporodik. Ha a marás a fejet vagy az arcot éri, rövidebb úton juthat a fertőző anyag az agyhoz, mintha a kezét vagy a törzsöt vagy a lábakat éri. A Pasteur-intézetben gyógyítottak közül a fennebbi négy év alatt 672 olyan egyén volt, kiket a fejen vagy az arcon mart meg a veszett állat. Ezek közül a gyógyítás daczára meghalt 15. A fennebbi statisztika szerint meg kellett volna halni 434—640-nek. Tehát a Pasteur-féle gyógyítás a 65—95 halálozási százalékot leszállította 2.23%-ra.

Kevésbé veszedelmese a különben leggyakrabban előjövő kéz-sebek (a négy év alatt gyógyított 7893 egyén közül 4387-nél fordult elő kézmarás = 56%). Ezek közül a gyógyítás daczára meghalt 29, azaz a halálozás ezek között 0.66 volt.

Legkevésbé veszedelmese a törzsön és a lábakon ejtett sebek (kétségenkívül azért, mert a harapás többnyire ruhán áttörténik, mely a fertőző anyag egy részét visszatartja). A 7893 eset közül 2834 ilyen eset volt, kik közül a gyógyítás daczára elhalt 9, azaz 0.27%.

Magyarországon, a memyre a házagsz statisztikai bejelentések-ből összeállítani lehetett, 1881—1885-ig terjedő 5 év alatt 810 részint veszett, részint veszettségre gyanús ebmarás-eset fordult elő. Ezek közül 48 egyén kapta meg a veszettséget. A Pasteur-intézetben gyógyítás végett megfordult 7919 eset közül csak 79 egyénen tört ki a veszettség. Így tehát a módszer behozatala után nálunk, feltéve, hogy az hasonló sikereket fog felmutathatni, a veszettség-marások után a veszettség kitörésének esélye 5.9-ről le fog szállani legalább is az 1-re vagy azon alól.

Egészben véve tehát a veszettség-ellenes védőoltások kérdésének fejlődéséről és mai állásáról jelentésem a következőkben foglalhatom össze: Azok a statisztikai bizonyítékok, melyek a Pasteur-féle antirabikus védőoltások hatásos voltát már 1885 végén eléggé feltűntették, négy év tapasztalatai alapján azóta tetemesen szaporodtak. Helyes statisztikai következtetések vonására is elég nagy számú észleletek alapján kimutatható, hogy e védőoltás a veszettkutya-marottak halálozási százalékát tetemesen, egész 1%-ig, sőt azon alul reducálja. Így midőn a gyógyító módszert Magyarországon is meghonosítani szándékozunk, annak jövőbeni sikereire a bizonyosság meglehetősen nagy mérvével számíthatunk.

(Folytatása következik.)

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XIII. rendes ülés 1890. április 19-dikén.)

Elnök: Kézmárszky Tivadar tnr. Jegyzők: Ángyán B. és Pertik O. dr.-ok.

Múlt ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után jelenti elnök, hogy Skutsch és Leubuscher jenai magántanárok mint vendégek vesznek részt az ülésen.

A) Betegbemutatás.

Mohr Mihály dr. mint vendég „Myopia lentis“ esetet mutat be. P. I. 43 éves molnár fiatal korában jól látott, 12 évig katona volt, 300 lépésnyire centrumot talált, a boszniai hadjáratban mint őrmester vett részt. Látása már régebb idő óta rosszabbodik. Jelenleg jobb szemén $\frac{1}{2}$, bal szemén 1 m.-ről olvassa az ujjakat; (—) 14 D.-val 5 m.-ről ugyanennyit. Fordított kép collectiv nélkül látható. Lencse duzzadt, állománya különböző fénytörést mutat, szélein az átlátszó gömbnél tapasztalható skiaskopias homály, a mi a lencse gömbszerű voltára enged következtetni. Ezt mutatja az is, hogy az iris előredomborodott, elülső csarnok szűk. Pupilla középtág, jól reagál. Lencse átlátszó, csak szélein van kevés pont-vonalszerű homály. Szemfenékben keskeny conus, csekély zavar a festeny-elrendeződésben. Üvegtest tiszta. A rövidlátóság szerzett és haladó; ezt bizonyítja az, hogy katona volt, továbbá Szili főorvos látta 6 év előtt, ekkor közölte is a „Szemészet“-ben s akkor a jobb szemén 11.0 D., a bal szemén 10.0 D. M. volt. A rövidlátóság nem lehet tengely-meghosszabbodás által feltételezve, ellene szól a beteg kora (ez rendszeren a serdülő korban kezdődik) és a szemfenéki elváltozás csekély foka. Cornea is ép, tehát csak a lencse okozhatja. A lencse által okozott M. nem hálóg-myopia, mert 6 év óta nem fejlődött ki a hálóg, hanem valószínűleg a lencserostok túlképződése folytán lett a lencse gömbszerű. Diabetes, lencseficam ki van zárva. Teendő: a szem megfigyelése és a megfelelő üveg rendelése.

Csapodi István dr. az eset magyarázatára nézve egyetért bemutatóval. Felemlit egy szerzett lencsemyopia-esetet, melyet az egyetemi szemkórházban észlelt egy idősebb egyénnél, ki azelőtt jól látott, festő volt és rövid idő alatt 3 dioptriás rövidlátóság fejlődött ki nála. Feltűnt, hogy sok vizet iszik és a belgyógyászati kórondán diabetes mellitust constataáltak nála, mely bajt a rövidlátósággal összefüggésbe lehet hozni olyképen, hogy a lencse tömörebbé válik. Kérdi, a jelen esetben volt-e ezukor a vizeletben?

Mohr Mihály dr. a vizeletet megvizsgálta, de cukrot nem talált.

Pertik O. dr. „Myeloma multiplex“ kórbonczatani készítményét mutatja be. A készítmény egy 29 éves férfitől származik, ki általános vérszegénység, marasmus tünetei között halt meg, és kinél egy ideig phthisisre gondoltak, de a klinikai kórismét függőben hagyták. A beteg vérében a klinikán a fehér vérsejtek mérsékelten megszáporodottaknak találtak.

A bonczolásnál a csontvelőt részben nyákosan elváltozott, részben lymphoidnak találta, a két humerus, ulna, radius, femur és tibia, valamint a jobb os ilei velőjében eseresznye egész kis diónyi éles szélű, szürkés-sárga góczok vannak, melyek mellett helyenként haemorrhagiák vannak. A koponyatetőn néhány laposan fenntülő gócz a csontthártyában, és hasonló góczok az os ilei szivacsos állományában, helyenként pedig a dagszövet diffuse foglal helyet a csontvelő részeiben. A bordákon osteosklerosis és a leírtakhoz hasonló góczok, a gerincoszlop összes csigolyatestjeiben osteosklerosis. Egészben tehát olyan lelet, minőt 1 $\frac{1}{2}$ évvel ezelőtt bemutatott, és megfelel a „myeloma multiplex“-nek. A bántalmat akkor jóindulatúnak tartotta.

Ezen eset az eddig közltek két pontban tér el: 1. számos metastasis van; 2. a nyírkmirigyek olyan megbetegedést tüntetnek fel, mely megfelel a Billroth-féle lymphoma malignumnak.

Hogy a bemutatott esetben melyik az elsődleges bántalom, a csontoké vagy a mirigyeké, bemutató még nem mondhatja meg. Hasonlít Kahler esetéhez, ki myeloma multiplexnél lymphoma malignumot talált, mely az osteomaláciától abban különbözik, hogy az előbbinél albuminuria van jelen. Nem lehet eldönteni, hogy az anaemia bevezető vagy kísérő tünet-e? Litten fontos esetében az anaemia perniciosus átment leukaemiába, Klebs szerint itt myeloma multiplex forgott fenn. E szerint az Ángyán dr. által felvetett kérdés, hogy e bántalom esetei nem substratumai-e a myelogen pseudoleukaemiának, úgy dől el, a mint Ángyán dr. azt feltételezte. Újabban különben több szerző a lymphoma malignumot lymphosarcoma gyanánt fogja fel.

Szontagh Felix dr. „Nephritis acuta haemorrhagica impetigo folyamán“ keletkezett esetét mutatja be. A gyermekkorban fellépő heveny veselőb az esetek óriási számában a vörheny complicatioja, de előfordulnak más heveny fertőző betegségek (diphtheritis, typhus, pneumonia), gyógyszerek (kátrány-készítmények) után fellépő veselőbök is. Ritka oki tényezők a bőr idült lóhjai (eczema, impetigo). Ilyen eset a bemutatott. Márczius 24-dikén hozta a kis fiúcskát anyja bemutatóhoz, előadva, hogy a gyermek 2 nap óta lázas,

pöfödött. Feltűnt a mindkét alsó végtagján jelenlevő nagy pustulákból álló impetiginosus eczema, mely 2 hét óta tartott, ezenkívül bőroedema és kis fokú ascites volt constatálható, szív normalis. A vizeletvizsgálat haematuriával járó nephritis acutát mutatott ki. A veselob 4 hét alatt gyógyult, impetigo szintén. Ezen esetben a scarlatina kizárható, a veselob tehát az impetigóra vezethető, ezért mutatja is be. A scarlatinus nephritissel annyiban mutat analógiát, a mennyiben nephritis a bőrkiütés fennállásának harmadik hetében jelentkezett.

B) Napirend:

Laufenauer Károly dr. „Chorea gravis 5 esetéről, kórszövettani készítmények bemutatásával“ tart előadást. Kiemelve, hogy a chorea-eseteknél főként a pszichikus tünetek mérvadók annak súlyos voltára nézve, felemlíti, hogy 8 év alatt osztályán 17 chorea-esetet észlelt, ezek közül 5 halt meg oly tünetek között, melyeket csakis a choreát előidéző mikrob-infectiónak lehet tulajdonítani. Az aetiologikus momentum homályos volt. A betegség tartama 8—30 nap között változott. A halálos esetek kórképe a következő: Betegen, akár ül, akár jár, a leghevesebb izomcontractiók mutatkoznak éjjel-nappal; soha sincs nyugalomban, beszéde érthetlenné válik; leesik az ágyról, ha nem rögzítik oda. Arcz kipirult, láták egyenlőtlenek, nyelv száraz, pulsus, légzés excessiv szaporodott, lázas (39°8), beteg szellemileg zavart, hallucinációk, illúsiókban szenved, értelmes felelet alig kapható, halál. Bonczolatnál nagy vérbőség az agykéregben és az azalatti dúczokban, legjellemzőbb azonban a heveny encephalitis. Szívben majdnem mindig heveny vagy idült endocarditis. Broadbent capillaris emboliákat talált, de ezt mások nem mindig találták, hanem diffus irritatív folyamatot vesznek fel. Előadó is ezen utóbbi nézet mellett van, mert diffus kereksejt infiltrációt talált az agykéregben. Az egész központi idegrendszer vérbő. Egy esetben a lencse mag első és második tagjában kimutathatók a hyalin-testek, melyek azonban inkább amyloid-concretiók benyomását teszik. A nyultagy is szenved, legépebbnek látszik a kis agy. Tekintettel arra, hogy az idiopathikus chorea rendszerint fertőző betegségek (rheumatismus, scarlatina) után lép fel, tekintettel a diffus encephalitikus folyamatra, mely a legkülönbözőbb kórszövettani leleteket eredményezi, tekintettel azonkívül a jellegző klinikai kórképre, alig szenved kétséget, hogy az idiopathikus chorea egy subchronikus, de néha egész hevenyen lefolyó infectiosus betegség, melyet a rheumatismus s a vele valószínűleg azonos endocarditis microbája idéz elő akkor, midőn az a központi idegrendszerbe bevándorol. Ezen felfogás megmagyarázza a különböző kórképeket és a változó helyi bonczolateket is; de megmagyarázza az esetleges és igen gyakori gyógyulásokat is, mert nem valószínűtlen, hogy enyhébb infectio szövettani vagy csak táplálkozási elváltozásai ki ne gyógyulhassanak. A legsúlyosabb esetekben a prognózis felette kedvezőtlen s a therapeutikai beavatkozás tehetetlen.

Pertik Ottó dr. kérdi, hogy az előadó úr által említett fényes testecskék hogy viselkedtek jód iránt és a savanyú anilinfestékek iránt. (Laufenauer: jod-reactio volt, anilin festékek alkalmazása akkor még nem volt divat.) Azért kérdi ezt, mert a hyalin-anyag, mielőtt átmenne szilárd formába, a savanyú festékek által élénken festődik. Ezen tulajdonságát később elveszti, kétségbevonhatlanul a vegyi szerkezete megváltozik. Felemlíti egy észleletét, mely szerint a prostata-szemcsék úgy alakulnak át, hogy szilárdabbak lesznek és végre a jod-reactiót adják. Előadó leletét parallel folyamatnak tekinti, t. i. hyalin képződik az edények mentén, mely eleinte nem, de későbbben átalakulva adja a jod-reactiót.

Donáth Gyula dr. valószínűnek tartja, hogy a chorea agyi eredetű, e mellett szólnak az arczrángások, a chorea prae- és post-hemiplegica és az, hogy a chorea az egyik oldalon túlsúlyban van a másik oldal felett; míg ha a gerinczagyból indult volna ki, körülbelül mindkét oldal egyenlően volna megtámadva. Felszólaló nem tartja a choreát mikrobikus eredetűnek. Ez ellen szólnak a choreánál talált periencephalitis tünetek, továbbá az amylen injectióval végzett kísérletek.

Laufenauer kérdi Donáthtól, hány esetben észlelt halálos choreát és hányat bonczolt és vizsgált szövettanilag. Mire

Donáth dr. azt válaszolja, hogy nem bonczolt, de látott ilyen esetet Westphalnál, a hol periencephalitist találtak.

Laufenauer tnr. zárszavában kifejti, hogy a szerint más az eredmény, ha valaki maga bonczol és vizsgál, mintha más után állít fel theoriát. Előadó maga is tudja, hogy a choreát infectiosusnak tartani merész állítás, de nem ő volt az első, a ki e nézetet kockáztatja. A chorea prae- és posthemiplegicát előadó nem említette, mert a symptomatikus choreáról nem beszélt. Az idiopathikus choreára nézve a rheumatikus infectio valószínű, és valószínű a microbok bevándorlása által való keletkezése a bajnak. A lyssa humana kórszövettani képe hasonló és ha erről elfogadjuk, hogy infectiosus, a choreára nézve is tehetjük ezt. A microbiumot még nem sikerült kimutatni, de valószínű, hogy van; és ez a felfogás haladást jelent.

Temesváry Rezső dr. „A villamosság alkalmazása a nőgyógyászatban“ czímen előadásának befejező részét tartja meg. A női betegségek gyógykezelésében alkalmazott villamosság különböző fajainak rövid elsorolása után előadó ezek jelentőségét és javait tárgyalja. Felsorolja az Apostoli-féle eljárás előnyeit és hátrányait.

A javalatokra nézve következőket mondja: *gyenge állandó áram javalva van* a méh és függelékek hevenylobos folyamatainál (előadó Apostoli ezen javalatát nem teszi magáévá), *puritus vulvae és hyperphasia uteri* eseteiben; *erős állandó áram tevőleges sarkkal kutató alakú elektroddal* endometritis-nél, *vérvő myomáknál*, *metritis haemorrhagicá-nál*, *meno- és metrorrhagiáknál*; *erős állandó áram tevőleges sarkkal, szénelektroddal*, ugyanezen betegségek-nél, ha a vérzés igen nagyfokú, vagy ha a méhür igen tág; *erős állandó áram nemleges sarkkal kutató alakú elektroddal* nem *vérvő myomáknál*, *idült para- és perimetrikus izzadmányoknál*, *ovariosalpingiteseknél*, *amenorrhoeánál és dysmenorrhoeánál*, a nyakesatorna szűküleinél, régi metritiseknél és régi subinvolutióknál; *erős állandó áram nemleges sarkkal, hegyes elektroddal* nem *vérvő myomáknál*, *idült parametrikus izzadmányoknál és ovario salpingitiseknél*, ha a kutatóval a méhürbe nem juthatunk, vagy ha az ezzel elért eredmények nem kielégítőek, s ha az illető dagانات közel vannak a hüvely falához; *bevezetett áram vastag huzallal* újabb subinvolutio uterinél, metritiseknél, atonia uteri, méhatrophia, hypoplasia és hyperinvolutió-nál; *bevezetett áram vékony huzallal* ideges és lobos természetű fájdalma-knál, mint ovarialgiánál és vaginismusnál, s *galvanofaradikus áram* idült székrekedés ellen.

Nincsen javalva az elektromos gyógyítás következő esetekben: *idiosyncrasia és (előadó szerint) a medenczebeli szervek minden hevenylobja*. Jóslat csak 3—4-dik ülés után tehető s függ a közös tünetek csökkenésétől és az áramnak a beteg általi eltűrésének fokától.

Előadó áttér azután az egyes betegségekre s dicséri a villamos kezelést különösen *vérvő, interstitialis myomák, úgy-szintén endometritis, metritis, idült para- és perimetritisek, subinvolutio uteri, a havi vérzés rendellenességei (amenorrhoea, dysmenorrhoea és menorrhagia), a méh nyakesatornájának stenosisa, az ivarszervek hiányos kifejlődése, hyperinvolutio uteri és ovaralgia* eseteiben.

Glaser Marcell dr. felszólalásában kérdi előadót, hogy Apostoli látott ugyan villamos kezelés után is terhességet, de kérdés, látott-e szülést is, mert mi sem valószínűbb, hogy oly erős áram, mely exsudatumokat képes felszívódásra bírni, annyira megváltoztatja a méh nyákhártyáját, hogy abortust vagy koraszülést okoz.

Temesváry Rezső dr. válaszában kiemeli, hogy az endometrium elváltozása csak a fogamzásra bír fontossággal, magára a terhességre nem.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Die Massage. Für Aerzte und Studierende von Dr. Julius Dollinger mit 113 Abbildungen. Stuttgart, Ferdinand Enke. 1890. 8-adrét, VIII és 251 lap.

Mióta a massage a modern gyógyításmódok közé felvétel s szakértők által szabatosan megállapított javalatok alapján végeztetik, mind nagyobb teret hódít az orvosi gyakorlat egyes ágaiban s a vele elért sikerek is mindinkább bizto-

sabbakká válnak. Nem csodálhatjuk tehát, ha azon rövid másfél évtized alatt, mely a massage tudományos alapon gyakorlása óta lefolyt, ezen gyógyításmódnak — főleg német nyelven — egész kiterjedt irodalma keletkezett, mely azt nemcsak casuistikus, de a technikát tárgyaló monographikus módon elég kimerítően felöleli.

A massage-val foglalkozó német monographiák számát szaporítja a jelen munka is, mely tulajdonképen több szerző közreműködésével készült. A massage általános ismertetését, sebészeti és belső betegségekben alkalmazását tárgyalja a munka első része (1—160. lap), melyet *Dollinger Gyula* dr. docens írt; a massage alkalmazását a „Nőgyógyászat”-ban (162—212. lap) *Berczeller Imre* dr., a massage alkalmazását a „Szemészet”-ben (213—235. lap) *Csapodi István* dr. s a massage alkalmazását a „Bőrgyógyászat”-ban *Róna Sámuel* dr. docens írták a munka számára. Lényegében a munka több részletes leírással bővített német kiadása *Dollinger Gy.* azon munkájának, melyet a magyar orvosi könyvkiadó társulat tagjai számára 1884. évben kiadott és ettől előnyösen tér el az által, hogy az egyes specialis szakmákba vágó eljárások külön-külön szakemberek által vannak kidolgozva s a magyar kiadásnak 6 ábrája helyett 113 ábrával van ellátva, melyek a szöveget könnyen érthetőbbé s a munkát ez által használhatóbbá teszik. Mint a magyar kiadás, úgy ez is a tárgy feldolgozásában s beosztásában főleg *Samuely I.* munkájának beosztását követi s az eredeti magyar kiadástól eltérve, az egyes bántalmak ellen alkalmazandó massage-eljárásokat a bántalmazott rendszerek szerint csoportosítja.

Tanulók s kezdő orvosok számára lévén írva, természetesen főszólyt az egyes kézfogások leírására és érzékitésére fordít s így azon alapismeretekkel foglalkozik, melyek a massage technikáját alkotják s alkalmazásánál nélkülözhetetlenek s melyeket az irodalom adatainak felhasználásával elég kimerítően ír le. Az egyes fejezetek elején vázlatosan ismertetve van azon betegség lényege és tünetei, melylyel a fejezet foglalkozik s így talán jobban tájékozhatja magát az olvasó az alkalmazandó gyógyítás iránt.

Egészben véve a munka főképp tanulságos és könnyen érthető rajzai miatt igen czélszerűen oktatja a kezdőt. Sajnáljuk, hogy szerző ezen német átdolgozásban nem fektetett inkább a massage-gyógyításmód helyes és észszerű javalatainak exact körülírására s megállapítására nagyobb súlyt, mint a technika leírására, melylyel a német munkák közül úgy is sokan részletesen foglalkoznak. Szerző lett volna hivatva gazdag tapasztalatai által vezettetve, tiszta átnézetet adni a massage valódi értéke, helyes javalata s a vele elérhető eredmények felől s ezzel talán az első lépést tehetné volna oly irányban, hogy a massagenak helytelen javalat alapján, helytelen alakban vagy helytelen fokban történt alkalmazása korlátoztassék, eleje vétesék azon visszaéléseknek, melyeket a betegek kárára s a massage jogosan kiérdemelt hírnevének rovására még oly gyakran elkövetnek.

II. Lapszemle.

Sebészet.

Carotis alákötést eszközölt *Levi Lane* jobboldalt, mint előkészítő műtétet nyelv alatti rák kiirtásánál. Mivel azonban műtét közben a bal oldal véredényeiből is erős vérzést kapott, a bal oldalon is alákötötte.

Mindkétoldali carotis communis alákötésével az eset gyógyult zavaró agyi tünetek fellépése nélkül. (Centrbl. f. Chir. 1890. 9.) *N—l.*

Csontátültetés. *Sherman* (S.-Francisco) közli egy 13 éves gyermek esetét, ki 3 mm. vastag árral jobb hüvelykujjának körülmizet átszúrta és az izsontot, az inra tapadt kis részecske kivételével elvesztette. A sebkezelés eredményeképp a seb szépen kitöltődött, de az egész iz puha és formátlan maradt. S. most fiatal kutya lapoczkájából vágott ki alkalmas alakban oly darabot, melyben csont, porz és csontosodó sziget volt meg. Ezt a sebbe helyezte, melybe be is gyógyult és a még megmaradt csontocskával is összeforrott, tehát active hajlítható volt. A kezdetben jelen volt oldalt mozgathatóság később

megszűnt de köröm nem nőtt újra. Az ujj igen jól volt használható. (Centralblatt f. Chirurgie 1890. 9.) *N—l.*

Antipyrin, mint vérzéscsillapító, *Saint Germain* szerint kitűnő hatása. Legelőször mandolametszésnél támadt vérzés ellen használta. 20%-os oldatát, vagy a tiszta port ajánlja, mely jobb mint bármely eddig ismert haemostaticum. (Centralbl. f. Chirurgie 1890. 9.) *N—l.*

Bromathyl altatás eredményeiről *Eschricht* referál és kisebb műtétekhez ajánlja. A chloroform-bódítás kellemetlen utóhatásai, mint fejfájás vagy hányás nem mutatkoznak. Az altatás hamar eszközölhető és ép úgy történik, mint chloroformmal; a tiszta Merk-féle készítmény nem rossz szagú. A készítményt sötét színű üvegben kell tartani, mert könnyen felbomlik és ugyanezen okból az álarczot is mindig jó tisztán kell tartani. (D. med. Wochschft. 1889. 31.) *N—l.*

Fülggyógyászat.

A pyaemikus kórfolyamatok aetiologiájáról. Hogy genyedési bacillusok pyaemikus megbetegedést is kelthetnek, azt *Levy* egy esettel kívánja bizonyítani, melyben jobboldali otitis media purulenta mellett cholesteatoma állott fenn, ez sinus thrombosis-t, majd a vena jugul. int. és commun.-ban, egészen az anonyma-tól való eredetig terjedő, diphtheritikus phlebitis-t okozott. Az eset a csecsnnyujtvány üregének megnyitása daczára halálosan végződött és L. úgy a dobüreg váladékában, mint pedig a műtét alkalmával talált genyben, azonkívül a thrombusban és még a beteg vérében is — egy rázó hideg alkalmával — a staphylococcus pyogenes albus-t csak elenyésző csekély számban találta, e mellett azonban egy rövid vastag pathogen bacillus-t talált, melyet a pyaemikus infectio előidézőjének tekint. Utóbbi 1.4 μ hosszú és 0.4 μ vastag, a gellatinán szürkés-fehér coloniákat képez; szembe oltva a cornea parenchymatosus lobját, továbbá iritist hátsó synechiákkal és az üvegtest elgenyvedését is okozta; bőr alá fecskendezés után a befecskendés helyén pirt, duzzanatot és beszűrődést idéz elő, utóbbi tünetek azonban már 2 nap múlva visszafejlődnek. Kísérletei alapján szerző azt hiszi, hogy a genyben található különböző mikrobák különböző körülmények között különböző kórképet, tehát septikaemiát és pyaemiát is idézhetnek elő. (Centralbl. f. klin. Medicin. 1890. 4. sz.) *Szenes.*

Otitis media mint következménye az influenzának. Két rövid közleményben arra figyelmeztet *Patrzek*, hogy influenza következtében a középső fülben lob támadhat, melyre nézve jellegző a vérzés. Majd két egybevágó esetet is közöl; az egyikben a véres genyes fülfolyás sós vízzel való fecskendezés és borsavval történt kezelés után gyógyult, a másikban tisztítás és catheterisatio vezettek gyógyulásra; utóbbi esetben orrvérzés előzte meg a fülbántalmat. (Allgem. med. Centralzeitung. 1890. 6. és 9. sz.) *Szenes.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A syphilis gyógyításánál** jó eredményt ér el *Szadek* a higanysalicylat intramuscularis befecskendésével. A következő oldatból fecskendez be körülbelül 3 napos időközökben egy-egy fecskendőnyit: Rp. Hydrargyri salicyl. 1.0—1.5; mucil. gummi arab. 0.5; aqu. destill. 20.0. Összesen 8—12 befecskendés elegendő. (Win. klin. Wochenschrift, 1890. 13. sz.)

2. **Neuralgia supra- és infraorbitalis gyógyítására** *Kirschstein* már évek óta használja a Garst által újabban ajánlott carbol-befecskendéseket (I. Orvosi Hetilap 9. sz.), csak hogy nem 5, hanem 2%-os oldatokat használ. Ebből egy Pravaz-fecskendőnyit fecskendez be a fájdalom kiindulási pontján. Két egymásután következő két napon végzett befecskendésre a fájdalmak állandóan megszűntek. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 30. sz.)

3. **Bélelzáródás** két esetében *Clausi* gyógyulást ért el aether-csőrökkel. 70 gramm aethert alkohollal és 300 gramm aqua foeniculi-val keverve fecskendezett be egy jó magasra a végbélbe vezetett rugalmas cső segítségével. A befecskendést erős altesti melegségérzet és aetherszagú felbőgés után nemsokára az összes tünetek megszűnése követte. A hatás úgy magyarázható, hogy az aether a peristaltikus mozgásokat növeli és gözalakká átváltozása következtében a beleket tágítja. (Berlin. klin. Wochenschrift. 1890. 12. sz.)

TÁR C Z A.

A belgyógyászok IX. congressusa Bécsben.

(1890. ápril 14—18-dikáig.)

Bécs, 1890. ápril 18.

A 2-dik nap, szerda (ápril 16) délelőtti előadásoknak volt szentelve. Nothnagel elnökölt. Fürbringer (Berlin) a typhusos eredésű csontvelő-gyulladásokról szólott. Utána Unna tartott előadást: „Adatok a bőr physiologiájához” czímen. Kísérleti tanulmány a bőr transpiratio insensibiliséről különböző szerek behatása alatt. Mosler (Greifswald) a pemphigusról szólott, különösen egy eset kapcsán. Előadásához igen élénk discussio fűződött, melyben Schwimmer (Budapest), Kaposi (Bécs), Ehrmann (Bécs), Neumann (Bécs), Weber (Halle) s Purjesz (Kolozsvár) vettek részt. A discussio legnagyobb részét a pemphigus aetiologiája körül forgott. Wernicke (Boroszló) a transeorticalis aphasia igen érdekes esetét fejtegette. Miután Ziemssen (München) a bal szívpitvarban fejlődő golyó alakú thrombusok pathologiájáról s diagnosizálásáról szólott, két igen érdekes kórboneztani készítményt demonstrált. Végül Gans (Karlsbad) a gyomor nyákhártyájának működéséről diabetes mellitusnál tartott előadást.

A délutáni gyűlést, melyen Korányi tnr. elnökölt, Bäumlertanár (Freiburg) referatuma az influenzáról nyitotta meg, melyet azonban a congressus 17 tagjának elfogadott ajánlatára discussio nem követett. Utána még 5 előadás, illetőleg demonstratio tartatott meg. Adamkiewicz (Krakó) egy pachymeningitis tuberculosa eset kapcsán a pachymeningitis folyamatokról beszélt, kiemelve különösen a véredények fontos szerepét.

Frey (Lipese) az érelkés graphikus alakja s a félholdképi billentyűk záródása közti viszonyt, összefüggést fejtegette. A legérdekesebb volt Romberg és His (Lipese) előadása: „Adatok a szív beidegzéséhez”. A szív idegplexusainak s idegsejtjeinek embryologikus fejlődését tanulmányozták, s azon fontos eredményhez jutottak, hogy a szív idegsejtjei tulajdonképpen nem mozgató, hanem érző idegsejtek. Két igen érdekes modellt is demonstráltak. Krehl (Lipese) a billentyű-bántalmaknál előforduló szívizom-elváltozásokról beszélt. Végül Kowalski (Bécs) influenzánál talált bacterium-fajok két kulturáját mutatta be.

A gyűlés 5¹/₄ órákor érte végét s utána a congressus tagjainak legnagyobb része a díszes „Musikvereinssaal”-ban gyűlt össze az ünnepi ebédre, mely a kedélyes ismerkedési estély ép oly kedélyes s víg folytatása volt. A „nagyok” ott voltak mindnyájan. Komoly s víg toastokban természetesen nem volt hiány. Legelőször a congressus elnöke Nothnagel a császárra mondott köszöntőt, utána Leyden Bécs városára, a mit Prix főpolgármester köszönt meg. Azután Cantani a congressust, Mosler a bécsi orvosi facultást s a bécsi orvosokat, Korányi a congressus tagjainak feleségeit éltette. Ezen kívül még Benedikt, Nenadowic (Belgrád) és Meynert is szólottak.

Az 5. ülés (ápril 17-dikén d. e.) elnöke Bäumlert (Freiburg) volt. Pfeiffer a congressus titkára jelentést tett a megtartott választmányi ülésről. Az elnök indítványt tett, a congressus alapszabályait oda megváltoztatni, hogy a congressus minden második évben Wiesbadenben tartassék s a közbeeső években felváltva Berlin-, München-, Lipse- és Bécsben. Az indítvány egyhangúlag el lett fogadva. Az ülés főtárgyát az idült morbus Brightii gyógykezelése képezte. Az első referatutumot Senator tnr. (Berlin), a másodikat Ziemssen (München) tartotta. A nagy érdeklődéssel s figyelemmel meghallgatott referatutumok után élénk discussio fejlődött ki, melyben Mosler (Greifswald), Winternitz (Bécs), Ewald (Berlin), Klemperer (Berlin), Lenhartz (Lipese), Pribram (Prága) s Bauer (München) vettek részt. Előadásokra a délelőtti ülésből már nem maradt idő.

A délutáni 6. ülésen Curschmann (Lipese) elnökölt. Stadelmann (Dorpat) az alkáliák hatásáról az emberi anyageserére tartott hosszabb előadást. Klemperer (Berlin) a láz kezelése s a vér alkalescentiájáról szólott. A lázellenes szereknél szerinte antithermikus s antimyotikus hatást kell megkülönböztetnünk, az utóbbit a vér alkalescentiája határozza meg, melyet alkáliák

nagyobb dosisainak adagolása által igen előnyösen lehet fokozni. Cantani (Nápoly) a bél antisepsiséről tartott előadásában különösen a cersavas készítményeket ajánlta a bacteriumok megölésére. Pfeiffer a kovasavas húgyhomokról szólott. Schmid (Reichenhall) a tüdővész kezelésénél a Weigert-féle forróléggel való gyógyítás eredménytelenségét demonstrálta előadott tapasztalataival. Még a 200° C.-ra hevített levegő sem éri el a tüdő mélyebb részeit. Eppinger (Graz) egy új pathogen cladothrix fajról, mint a pseudotuberculosis egy féleségének (pseudotuberculosis cladothrichica) kórmezőjéről beszélt. Végül Browicz (Krakó) anaemiás vér sejtjeinek készítményét demonstrálta.

A gyűlés után Stricker tnr. intézetében az ő elektromos episkop- s mikroszkopjával rendkívül érdekes demonstratiókat tartott. Különböző vivisectiókat s makroszkopikus készítményeket injiciálva mutatott be a hallgatóságnak az episkoppal, s metszeteket a mikroszkoppal.

Az utolsó 7. ülés (ápril 18-dikán d. e.) elnöke Nothnagel volt. Legelőször Pfeiffer a congressus állandó titkára tett jelentést. A congressus tagjainak száma ez évben 289. Azután az újonnan megválasztott tagok nevét sorolta fel, továbbá a jövő évi congressusra bejelentett előadásokat. Leyden ajánlatára az empyema kezelésére vonatkozólag a gyűjtött vizsgálatok (Sammelforschung) élére állítandó bizottság lön megválasztva, melynek tagjai Nothnagel, Leyden, Ziemssen s Curschmann. Ezután előadásokat tartottak Sternberg (Bécs) az inreflexekről, Leubuscher (Jena) a gyógyszerek hatásáról a bél resorptiójára. Schott (Naheim) a szív heveny túleröltetéséről s annak gyógykezeléséről szólott. Lenhartz a bal gyomrocs magatartásáról, a mitralis stenosisnál, Hürthle (Boroszló) a semilunaris billentyűk záródásáról tartottak előadást. Rothziegel (Bécs) a strophantinról beszélt. Peiper (Greifswald) kísérleti tanulmányát adta elő a plexus coeliacus kiirtásának hatásáról. (Diabetes mellitus így nem idézhető elő.) Winternitz (Bécs) „A bőr véreinek egy sajátzerű reactiójáról” czímen tartott előadást. Jacob (Cudowa) „A vérnyomás s az érelkés nagysága langyos fürdőkben s ennek hatása a szívre” czímű előadást tartott. Végül Dolega (Lipese) a malaria aetiologiájáról szólott. Előadásának főpontja az, hogy a plasmadium malariae aetiologikus jelentősége még nem absolute biztos.

Mínthogy az idő már igen későre fordult, a többi előadásoknak el kellett maradniok. Nothnagel igen szívélyes szavakkal búcsút vett a congressus tagjaitól, s berekesztette a IX. congressust. Utána még Leyden fejezte ki köszönetét az elnöknek. Mosler a bécsi collegáktól vett búcsút. A jövő X. congressus Wiesbadenben lesz. (Tl. dr.)

A XIX. berlini sebész-congressus.

(Folytatás.)

Az előadások sorát Kappeler a münsterlingeni kórház főorvosa, az anaesthetikákról czímű munka jónevű szerzője nyitotta meg — az aether és chloroform-narcosisról értekezve, mely két szer hatását újabban ismét tanulmány tárgyává tette, miután az évek hosszú során azon tapasztalatra jutott, hogy az életre veszélytelen anaestheticum nincsen és az ilyeneknek hirdetett szerek is egy vagy több általuk előidézett haláleset constatálása után ismét letűntek a napirendről, úgy hogy ma is a 43 év előtti állásponton állunk és a sebészek túlnyomó része a chloroform vagy az aether használata mellett kardoskodik.

Előadásának czélja az aether mellett újabban felhangzott túlzó dicséreteket a helyes mértékre leszállítani, de főleg a chloroform-okozta állítólagos veszélyekre nézve azt bebizonyítani, hogy azok nem oly gyakoriak és imminensek, mint azt több oldalról feltüntetve találjuk.

A chloroform alkalmazásánál lényegesnek tartja, hogy az ezen szerrel történő bódítás kiviteli módozatára fektessünk súlyt. A chloroform használatánál, mint tudjuk, nem az elhasznált mennyiség lényeges, hanem a chloroform-gőzök koncentrációja a döntő, vagyis a chloroform és levegő keverékének aránya. Vezérelvül szolgáljon P. Bert által felállított szabály, hogy a narcosis nem és korra való tekintet nélkül akkor megbízható és jó, ha 8 gramm chloroformra 100 liter levegő jut; ezt határozottan apparatusok alkalmazása által tartja elérhetőnek,

melyekhez azon igényt köti, hogy egyszerűek és a gyakorlatban könnyen alkalmazhatók legyenek.

Midőn ezelőtt 8 évvel bódítás következtében gyakorlatában a második halálesetet észlelte, az Esmarch-féle kosarat elhagyva, tényleg apparatushoz folyamodott, még pedig mintán a Paul Bert-féle bódító készüléket igen komplikáltnak találta, az általánosan ismert *Junker-féle* választotta. Idővel belátta, hogy ez nem egészen célszerű, miután benne a chloroform-gőzök igen töményen jutnak a bódítandóhoz, azért is úgy módosította azt, hogy a chloroformot tartalmazó edényben a levegő ne magán a chloroformon menjen keresztül, hanem ennek felülete felett vezetessék el; a levegőt bevezető cső tehát a hosszú edényben a chloroform legmagasabb állása mellett is, e felett 1 mm.-rel áll magasabban. A lég ezenkívül az apparatus két nyílásán is szabadon járhat keresztül.

A lég- és chloroform-keveredés aránya a készülék különböző teltségi fokánál meg van határozva; ennek adatait felsorolni azonban messze vezetne, úgy hogy gyakorlati szempontból azon megjegyzésre szorítkozom, hogy ezen készülék használatánál egyszerre meglepően kevés chloroform lesz elhasználva. Az átlagos mennyiség 150 narcosis tapasztalata alapján nem egészen 14 km. és a bódítás 8 perc múlva átlag tökéletes volt, mely után csak az esetek 7%-ában jött létre hányás, fokozottabb excitációt csak potátoroknál észlelt. Említi, hogy még 2½ óráig tartó műtétnél sem kellett több chloroform, mint a mennyit előbb említettünk. Férfiaknál 50 gm. chloroformmal tölti meg az edényt, nők és gyermekeknél 45 grammal és percenként 30 szelep-nyitást eszközöl.

Kapeller szerint a chloroform-halálra vonatkozó statisztikai adatok eddig nem elég pontosan és megbízhatóan vannak összeállítva; sok más alapon bekövetkezett haláleset a chloroform rovasára lett írva; azért miután megbízható bódítási módszert vélt találni, a másik követelménynek, az erre vonatkozó pontos statisztikai adatoknak összeállítását tartja szükségesnek, hogy így az emberen nyert tapasztalataink alapján a chloroform értékét ilyen irányban megbíráshassuk.

Bergmann is a chloroform-narcosis híve, *Stelzner* és *Bruns* az aether alkalmazását szívesebben. Utóbbi 1 év óta használja az egyszerű kosár segítségével, azt hiszi, hogy korábban (2—3 perc múlva) áll be a hatás, mint a chloroformnál és hogy veszélytelenül hosszabbra kinyújtható. *Stelzner* a *Juillard-féle* kosárral narcotizál, mely az *Esmarch-nál* sokkal nagyobb és viaszkos vásszal van bevonva. Szintén azt állítja, hogy gyorsabban hat, mint a chloroform és hogy a gyomrot nem támadja meg, potátorokat kivéve. A reggeli órákban történt aetherizálás után ugyanis a betegek délben jóízűen ettek, mit a chloroformnál nem tapasztalt.

Thiem a brom-aethyl-narcosisal foglalkozott behatóan, mely szer alkalmazásánál szintén már 6 halál-esetről tudunk. Általánosságban elveti, hatását inkább hypnosisnak, mint narcosisnak mondja, súlyos idegméregnek tartja és tapasztalta, hogy igen sok egyén még fogékonyssággal sem bír ezen szer iránt, és ha 6 perc alatt nem következnek be a bódító hatás, általában félre teendő annál is inkább, mert a vörös vértesséceket szétroncsolja.

Érdeklődéssel néztünk a következő tárgy elé, mely a *tuberculosis izületi és súlyedési tályogok kezelésére vonatkozó jodoformbefecskendéssel*. Ennek előadója, — *Bruns* — mint azt eddigi közleményei alapján is várhattuk, a jodoformnak határozottan antituberculosus hatást tulajdonít, szerinte ezt csak azok nem ismerik el, kik nem elég türelemmel kísérleteztek. Hideg tályogoknál, hol a jodoformot heteken át benső érintkezésben hagyjuk az üreg membránjával, ott különösen feltűnő a hatása. 6—8 hét múlva a tályog kisebbedni kezd, 2—4 hó múlva legtöbb esetben gyógyul; ezeknél 80% gyógyulást constatált, a mi *Billroth* és *Verneuil* statisztikájával is egyeznek. Hogy az elért jó eredmény a jodoformnak tulajdonítható és nem esetleg a glicerinnel, vagy alkoholnak, melylyel eleinte alkalmazta a jodoformot, azzal bizonyítja, hogy egyszerűen olajjal (ol. olivar) használja. Azon ellenére, hogy kivételesen egyszerű punctióra is gyógyultak már ilyen mű tályogok, azzal válaszol, hogy csigolyaszűnáll fellépett súlyedési tályogok 10 esetében egymásután ért el gyógyulást ezen kezelés által. Arra nézve pedig, hogy az elért eredmény nem volna állandó, fel-említi, hogy esetei 2—4 évi észlelés tárgyát képezik és egy esetben sem fejlődött újra a tályog. Arra a következtetésre jut, hogy maga a gümös csigolyagövez is meggyógyult, mert különben a tályog kiújult volna.

A gümös pleura-empyemánál csak 2 esetben kísérelte meg és azért erről még nem számol be.

Az izületi tuberculosinál elért eredmények sem maradnak az előbbieket mögött, mert nemcsak a savós és a savós-genyes alakoknál, hanem az ossalis eredetű izületi tuberculosinál is ezélt ért ezen kezelési móddal; térd- és lábizületen a gyógyulás 33%-ban következett be; a könyökizületen az esetek 37%-a és a kéztőizületnél 60% gyógyult, a mi annál inkább figyelemre méltó, mert a kéztőizületi tuberculosist különösen felnőtteknél a legsúlyosabb bántalmakhoz soroljuk. Ezen kezelési módnál is legbiztosabb a jó eredmény a gyermekkorban és általában a heveny eseteknél, a hol áttörés még nem jött létre, de a legkétségbeejtőbb eseteknél is legalább javulás mutatkozott, a mely csaknem mindenkor még öreg egyéneknek is volt tapasztalható, a mennyiben a fájdalomcsökkent, a duzzanat kisebb lett és a végtagok használhatósága növekedett. Abscessusok vagy ömlenyeknél a geny kiszívattyúzása után az üreg kimosása nélkül 10 vagy 20% jodoform-olaj vagy glicerinnel készítményt sterilizálva befecskend, mire átlag 2 napon át 1—2 foknyi hőemelkedés mutatkozik. Izületi synovialis tuberculosinál több helyen szűr be és ezen parenchymatosus befecskendést 6—8 naponként végzi, utána nem immobilizál. Tályogokba 2—4 hetenként ismétli a befecskendést. Hogy a hideg tályogoknál általánosabb a jó eredmény ily kezelés mellett mint az izületeknél, azt annak tulajdonítja, hogy a jodoform az izület minden zugába nehezebben jut, mint egy tályogűrnek. *Bruns* a *bonni*, *halleri* és a *saját klinikáján* tett egymástól független kísérletek eredményei alapján az elősorolt bántalmak kezelésében a jodoform-befecskendést egyszerűnek, veszélytelennek és hatásosnak kénytelen kijelenteni.

Trendelenburg 135, e megbetegedés legkülönbözőbb stadiumában levő izületet kezelte ily módon és azon körülményre figyelmeztet, hogy gyakran igen súlyosnak mondható alakoknál, sőt idős egyéneknek ezen eljárással meglepően jó eredményeket tapasztalt, míg néha kedvezőnek látszó esetekben teljes gyógyulás nem következett be. Neki is feltűnt, hogy kéztőizületi tuberculosinál mily kedvező a gyógyulási arány és ennek magyarázatát az apró izületek könnyű hozzáférhetőségében találja. Eseteinek 68%-ában gyógyulást vagy feltűnő javulást látott.

Trendelenburg mirigy és mellékheretuberculosinál is alkalmazván ezen eljárást, mindig javulást vett észre, a mennyiben e képletek megkisebbedtek. Ezelőtt 4 héttel a tüdő gümös beszűrődésénél is megkísérelte a jodoformnak a tüdő szövetébe való befecskendését, első ízben 5 gramm jodoform-olajat használván e célra, másodsor ugyanannyit, de már narcosis nélkül, mire a köpet mennyisége csökkent és a köhögés csaknem egészen megszűnt.

Krause, kinek a *halleri* klinikán ez irányban tett tapasztalatai a „Berl. klin. Wochenschrift“-ban nemrég egész terjedelmükben voltak közölve, különösen egy súlyos térdizületi tuberculosiban szenvedő egyénről tesz említést, kinél volt főnöke — *Volkman* — figyelmeztette, hogy a czombesonkítással ne késsék és a kit ily módon kezelve, teljesen meggyógyított. Befecskendésre 2 mm. ürterű troicart használ, a tályogokat előbb bór-oldattal mosta ki. Ő is a térd- és kéztőizületnél ért el legjobb eredményeket és ha a kéztő merev is maradt, az ujjak megtartották mozgékonyágukat. Csipőizületnél eddig ankylosis fejlődött ki a kezelés után, talán azért, mert ily módon csak a legsúlyosabb eseteket kezelte.

Eiselsberg a *Billroth* klinikáján szokásos eljárást ismerteti, mely abból áll, hogy az izületet feltárják, az esetleges sequestert eltávolítják és az izület kitisztítása után azt jodoform-oldattal megtöltik és bevarrják. Eredményeik kitűnőek.

Bergmann tapasztalatai szerint gümös hydropsiáknál kivétel nélkül jó eredmény érhető el jodoform-befecskendés által; az izületi bántalmaknál az eredmény változó.

Riedel kevésbé lelkesül ezen kezelési mód iránt és nincs tisztában azzal, hogy az ossalis alakoknál mi történik a bennmaradt sequesterrel, mire *Bruns* a *Nauwerckel* egyetemen végzett dolgozatából idézi, hogy a befecskendés után a gümös sarjadzás megszűnik, a bacillus eltűnik, a gümő elzsírosodik, necrotizál és végre a gümös részeket ép sarjadzások helyettesítik.

Ugyanezen ülésen *Rydygier* néhány szóval közölte a *strumák* nál *üsterlekötés* által nyert eredményeket. 21 eset alapján azon tapasztalatra jutott, hogy ez csak vérdús, parenchymatosus golyvánál vezet eredményhez; cystikus golyvánál kisebbedést nem látott, sőt a lekötés után utólagosan cysta képződött. Miután a fibrosus struma úgyis

hegyszövetből áll, azért ezen eljárással, mely a hegyszövetképzést czélozza, eredményt nem érünk el.

Eiselsberg említi, hogy Billroth klinikáján ezen eljárás által 4 esetben érték el teljes sikert.

Ezen ülés befejező előadása Schuchardt-ot illette, ki a *bőr alatti hygromák fejlődésére* nézve, az eddigi nézettel ellentétben, azon véleményének ad kifejezést, hogy a kötőszövetben létrejött idült lobos folyamatok által támadnak és így fejlődésük nincsen praeformált kötőszöveti ürökhöz kötve.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1890. április 21-dikén.

Délmagyarországi természettudományi társulat orvos-gyógy-szerészi szakosztályának rendes ülése 1890. április 19-dikén.

Bécsi Gedeon dr. kórházi igazgató négy orrképlési esetét mutatja be, melyek közül az elsőnél csak az orr hegye hiányzott (szerelmi conflictus közben leharapva), a többi háromnál carcinoma okozta az orr és orrsővény részleges vagy teljes hiányát. Az elsőnél Balassa szerint az orrszárnnyakból képezett két körkörös lebeny előre tolása által lett pótolva a hiány, utóbbiaknál a homlokról vett bőrlebenynyel és pedig egy esetben úgy, hogy egyúttal a belső szemzúg és szemhéjak elroncsolt bőr-részlete is a lebenyből képezetett. Nevezetes, hogy a szemhéjak a hozzájuk varrt lebenyrészleteket magukkal emelik s így a szemrést teljesen zárják.

Azután Tauffer Jenő dr. kórházi rendelő orvos referált egy „Női vizeletcsurgás gyógyult esetéről”, melyet egy a septum urethrovaginaleban nehéz szülés után keletkezett és a méhet retro-versióban rögzítő hegképlet okozott. Négy hétig tartó massage után e deviatio állandóan corrigálható lett s így a heg által a hügyesőre gyakorolt állandó nyomás is megszűnván, a vizeletcsurgás, mely 6 évig tartott, meggyógyult. Ugyanő egy hasmetszési műtétről is referál, melynél a terjedelmes daganat által másodlagosan okozott pyelonephritis fellepte is constatatott. A vizsgálatnál jelzett összenövésnek a vastagbél fel- és lehágó ágával, a daganat kifejtését igen megnehezítették. A daganat emberfejnyi dermoid cysta volt, mely a jobb oldali ovariumból indult ki. Az 5 negyedórásig tartó műtét után a beteg nemsokára magához tért a narcosisból, de a harmadik napon inanitio tünetei között meghalt. Bonczolati lelet: peritonitis diffusa, pyelonephritis.

Ezzel kapcsolatban bemutatja előadó az M. Straub-féle sterilisatort (lásd Centralblatt für Chirurgie. 1889. Nr. 33), melylyel a kórházban a műtéteknél használt összes kötőszerek, törlopamatok és műtőruhák közvetlen használat előtt sterilisálattnak. Kiemeli, hogy ezen sterilisator olcsósága és könnyen kezelhetőségénél fogva a magánorvosi gyakorlatban is használható.

Határozatba hozta ugyanezen gyűlésében a szakosztály, hogy fenntartva az orvosi kamarák ügyében előbb hozott elvi határozatait, csatlakozik a biharmegyei orvosi szakosztály azon óhajtatásához, hogy mielőtt e tárgyban elhatározó intézkedések történnének, nyújtassék az ország összes orvosainak alkalom, idevágó véleményeik és nézeteik nyilvánítására. Ezen határozatnak illetékes helyre való juttatásával az elnökség bízott meg.

Temesvár, 1890. április 21-dikén.

Statistikai adatok Magyarország fogorvosairól és fogorvos-szükségletéről. Árkövy József dr. a budapesti egyetemi fogászati tanfolyam vezetője hallgatósága számára összeállította a fogorvos-szükségletet kimutató adatokat, a végből, hogy a fiatal — képzendő — fogásműtők tájékozást nyerjenek az iránt, hogy hol volna rájuk nézve a letelepedés czélszerű. Az érdekes összeállításból közöljük a következőket. A magyar korona területe körökre lett osztva, melyek 38,000-tól 52,000-ig terjedő, tehát átlag 45,000 lakost számlálnak (Keleti statistikája szerint); egy-egy ilyen körre csak egy fogorvost — de alaposan szakképzett specialistát — számítva, a magyarországi fogorvos-szükséglet 280-at tesz. A már létező fogorvosok, vagy fogászattal foglalkozó orvosok száma ez idő szerint összesen 107. Ezek között van orvos 54, régi sebész és nostrificált specialista 22, fogászattal mellékesen foglalkozó általános gyakorló orvos (Dr.) 31. Budapest ide be van foglalva. Természetszerűleg a fővárosban aránylag a legtöbb fogorvos van együtt; még pedig össze-

sen 21; ezek között orvostudor 15, sebész 4, nostrificált 2, kevert gyakorlatú orvos 1. Úgynevezett fogtechnikusok nincsenek e statisztikába belevéve, mert a mennyiben nyilvánosan fogászi gyakorlattal foglalkoznak, kuruzslást követnek el törvényeink szerint, tehát nem tartoznak az előbbieket sorozatába; számukat mintegy 40-re lehet becsülni az egész országban.

Mint specialista fogorvos ezek után számba jön 54 tudor és 22 sebész stb. = 76, a miből kiderül, hogy 280 — 76 = 204 fogorvosra van ez idő szerint Magyarországnak szüksége. Az összeállításban a letelepedésre alkalmas városok is meg vannak nevezve. A rengeteg lakosság egy-egy fogorvosra azért van felvéve, mert egyrészt Magyarország Európában még az aránylag jófogú országok közé tartozik, másrészt a folyton elharapódzó fogbetegségekkel szemközt a lakosság zömének culturalis visszamaradottsága passive viselkedik, vagyis nem keresnek gyógysegélyt. Hozzá lehet tenni, még most nem; de néhány év leforgása múlva a viszonyok meg fognak ez irányban is változni. Élénk illusztrációt nyújthat erre nézve egy pillantás a külföldi viszonyokra. Németországban körülbelül 15,000 lakosra számítanak ez idő szerint egy fogorvost. (Dental-Kalender für Deutschland 1889.) Még kisebb lakosságra esik egy-egy fogorvos az amerikai Egyesült-Államokban. Ugyanis míg 1855-ben 24 millió lakosra jutott 4000 fogász; jelenleg 60 millióra jut 25,000, vagyis 2400 emberre egy fogorvos. Oly arány, mint körülbelül ma van Németországban, már csak 1840-ben volt az Egyesült-Államokban, vagyis 1:15,000-re (Dr. Townsend.) A civilizatio és a finomított életmód haladásával Magyarországon 10 év múlva még egyszer annyi fogorvosra lesz szükség, mint jelenleg; míg végre — a németországi viszonyokhoz hasonlóan — mintegy csak 15,000 lakosra fog esni egy fogorvos. Hogy ez irányban az orvosok helyes szakképzettsége és soliditása nagyon jelentékeny tényezők, azt nem szükséges magyarázni.

Vegyesek.

Budapest, 1890. április 24-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1890. április 6-dikától 12-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 360 gyermek, elhalt 337 személy, a születések tehát 23 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 7, ronesoló toroklob 11, kanyaró 5, vörheny 1, typhus 3, gyermekági láz 2, agykérlob 13, agyvérzés 1, agyvérömleny 3, rángások 9, szervi szívbaj 9, tüdő-, mellhártya-, s hörglob és hörghurut 53, tüdőgümő és sorvadás 85, bélhurut és béllob 22, méhrák 2, Brighthor és veselőb 2, gyermekági bajok 1, angolkór 2, veleszületett gyöngeség és alkathiba 13, aszkór, aszály és sorvadás 7, aggkór 13, vízkór 1, erőszakos haláletet 7 stb. A fővárosi köz-kórházakban ápolatott e hét elején 1766, beteg, szaporodás 563, csökkenés 531, maradt e hét végén ápolás alatt 1798 beteg. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1890. évi április 10-dikétől 16-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 26 (meghalt 3), álhimlőben 2, bárányhimlőben 5, vörhenyben 17 (meghalt 1), kanyaróban 273 (meghalt 4), ronesoló toroklobban 35 (meghalt 10), torokgyíkban 5 (meghalt 7), trachomában 35, hökhurutban 4, orbáncban 6, gyermekági lázban 2.

— A budapesti önkéntes mentő-egyesület 1890. márczius hóban tett szolgálatot 553 esetben. Ellenőrző orvosok száma: 58; működő tagoké (orvos-növendékek): 257 volt.

△ Mezey Adolf dr. Rókus-kórházi főorvos f. hó 22-dikén ülte meg 25 éves szolgálati jubileumát. A Rókus-kórház orvosi kara tiszteletére az „Angol királynő”-ben bankettet rendezett.

○ A Magyar-Északkeleti vasút betegsegélyző együletének — mint Elischer Gyula dr. egészségügyi tanácsos és főorvos jelentéséből olvassuk — az 1889-dik év folyamán 6276 tagja volt. Fekvő beteg volt 3158, 29,384 ápolási nappal. Egy eset átlagos kórtartama 9:30 nap. Sebészi műtétek volt, beleszámítva a 403 himlőoltási esetet, 529. Az egészségügyi szolgálatot a központi főorvoson kívül 32 pályaorvos végezte, a gyógyszereket pedig 40 gyógyszer-tár szolgáltatta.

Dr. Szigeti Márton
fürdőorvos, május 4-étől fogva GLEICHENBERGBEN található
(Villa Karlsruhe). 4-2

ORVOSI HETILAP.

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

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE
egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

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

Szliácsi vasasfürdő.

Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással mint már évek óta, szívesen szolgálok.
Dr. Szemere Albert, volt kórodai tanár-segéd és fűdőorvos Szliácson. — Téli árt Abbaziában működöm.

Védőjegy

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 17
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE
Türkevén (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

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

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

Csomagolásért 20 kr.

A magas a.-a. helytartóság által engedélyezett
Dr. Steiner-féle oltó-intézet,
Bécs-Meidling, Theresienbadgasse 4. sz.
megbízható humanizált tehénhimlő-nyirkot
mindig frissen küld szét, phioláját á 1 frt o. é.
Elcsomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számíttatik.

Új-Tátrafüred

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

8

Dr. Szontagh Miklós.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

Testegyenészeti és vízgyógyászati INTÉZETE

Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebész osztagja is szakadatlanul működik 32 év óta. Főlvétetnek bennlakó és bejáró betegek.

Kimerítő program ingyen és bérmentve.

Dr. Bácskay Béla Aradváros és Aradmegye hatóságai közv. ellenőrzése alatt álló, miniszt. eng., nyilvános tehénhimlő-termelő intézete
Aradon, Szállit bármikor friss és **biztos fogamzású, punctio és scarificatio**, (szűrés és karczolás) egyaránt oltható eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:

1 phiola 2—3 egyénre	—50	1 phiola 50 egyénre (szűrésre)	á frt 4.—
10 ilyen phiola v. több	—40	1 " 100	á " 8.—
1 phiola 10—15 egy.	2.—	Hogy pedig a karról karra oltás ki-küszöbölése szegényebb községeknek is lehetővé tétessék, csak scarificatioval oltható, biztos fogamzású tehénhimlőnyirkot is szolgáltat.	

1 phiolában 50 egyénre 3 frtért és 100 egyénre 6 frtért.

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

Dr. REICH MIKLÓS

testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógy-gymnastika és massage** körébe tartozó bántalmak.

Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.

Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve. Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató orvosánál nyerhetni.

B Á R T F A

gyógyfürdő.

Med. Univ. Dr. HINTZ HENRIK,
volt bécsi kórodai I. segédorvos, nő- és gyermek-gyógyász, Budapesten, I. kerület, úri-utcza 16, ez idén is, mint évek óta, mint tisztí fürdő-orvos fog működni Bártfa-Fürdőn.

8—2

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros 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, és massage-ra alkalmas köresek.

17

Programmot bérmentesen küld.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

8 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

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

JOSEPH BAIN

párisi gyógyszerész

COCA-KÉSZÍTMÉNYEI.

1. **Coca-bor.** (Vin de Coca.)
2. **Vasas coca-bor.** (Vin de Coca ferrugineux.)
3. **Vasas china- és coca-bor.** (Vin de Coca ferrugineux ou quina.) — Mind ezen borok ára palaczkonként 2 frt 50 kr.
4. **Coca-elixir.** Egy nagy palaczk ára 2 frt 80 kr.
5. **Coca-pastillák.** Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

Ezen a legelső párisi orvosi tekintélyek által (pl. Charcot, Fauvel stb.) ajánlott és általánosan használt készítmények kaphatók

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, Király-utca 12.



Szt.-Margitszigeti gyógyfürdő.

Budapest.

35° R. meleg artézi kénes forrás, nagyszerű fürdőház, porcelán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykészülékkel, villamos fürdők. — A szt.-margitszigeti hévíz mint fürdő, vagy belsőleg, vagy belégzésre kitűnő eredménnyel használtatott a következő kóralakok ellen: Csúsz, zsábák, idült kötegek, külsértések után fellépett izzadmányok, ugyisint hashártyalob és méhbántalmakkal járó izzadmányok, görvély és bujakór, máj-, gyomor-, bélbántalmak, idült székrekedés, hólyag-hurut, női bántalmak, garat-, gége-, tüdő-hurut, hűdés és idegbántalmak. — Utóbbiak ellen a villamos fürdők alkalmaztattak meglepő sikerrel. — A szigeten nagyszerű portmentes sétányok, ritka szépségű virágkertészet, 300 minden kényelemmel berendezett szoba, társalgási terem bel- és külföldi hírlapokkal ellátva, posta-, telefon-, távirda-összeköttetéssel, gyógyszerész, hol mindennemű ásványvíz is kapható. — Rendelő fürdő-orvos: **Dr. Bauer Antal**, főhercegi udvari orvos. — Naponta katonai és népzene. — Hajóközlekedés a fővárossal félóránként. — Fürdő, menetjeggyel együtt váltva és fürdő-bérletnél mérsékelt ár. A szigeten lakó fürdővendégek a fürdő- és menetjegyért előnyben részesíttetnek. — Fürdő-idény tartama május 1-től október 1-ig. — Lakások regrendelése a szigeten a felügyelőségi irodában.

6-1 Szt.-Margitsziget gyógyfürdő felügyelősége Budapest.

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

folyékony Creolin-szappant,

mely mint **desodorans, antisepticum és antiparasiticum** minden eddig ismert szert felülmúl. — Különösen ajánlható a sebészettel és boncolással foglalkozó orvos uraknak. — Használata sokkal kényelmesebb és hatásosabb mint a szilárd szappanoknak. 14

Részletes ismertetés és próbaúveg szíves kívánatra minden díj nélkül szállítatik.

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

Soxhlet rendszere szerint

STERILISÁLT GYERMEKTEJ

négyféle sűrűsödési fokban csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

Budapesti tejsterilizáló intézetben

VI. kerület, Nagy-János-utca 20. szám alatt

és **ÉDESKUTY LAJOS** cs. és k. udvari szállító úrnál, valamint kívánatra naponként a házhoz szállítatik. 8

CZIGELKAI

LAJOS-

FORRÁS.

Jódtartalmú, szikélegeskonyhasós savanyúvíz.

Felülmulhatlan legdúsabb szénsavas nátron-tartalma által az egész világ minden ismert ásványvizei közt, bő vastartalma és sok szénsava miatt az égvényes-sós savanyúvizek közt páratlan és legkellemesebb, valamint legkönnyebben emészthető valamennyi jódtartalmú ásványvizek közt.

A „Lajos-forrás” rendkívül hatásosnak bizonyult a gyomor-, bél-, húgyhólyag és légutak bántalmainál s görvélykóránál.

ISTVÁN-

FORRÁS.

Borvíz, leggazdagabb szódas és szénsavtartalommal.

A legújabb vegyelemzésnél a Czigelkai „István-forrás” ásványvize natron és szénsav tartalmára nézve (1000 súlyrész vízben 16.722 natron és 6.784 szénsav) oly dúsgazdagnak bizonyult, hogy tartalmával az eddig ismert bel- és külföldi ásványvizeket tetemesen felülmúlja. — Mindezen okoknál fogva a czigelkai „István-forrás” ásványvize savanyu borral vegyítve, egy erősen pezsgő, s ennél fogva üdítő, kitűnő italt szolgáltat, melynek kissé sós íze az emésztésre is bir befolyással.

Kizárólagos raktár és szétküldés Magyarország részére:

ÉDESKUTY L.

császári és királyi és szerb királyi udvari ásványvíz-szállító által

BUDAPESTEN.

Ugyiszintén kapható minden gyógyszerésztárban és fűszerkereskedésben.

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

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

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

Rendes napi adag 2 darab. Ára: egy doboz 20 pastillával 90 kr.

Tartalmaz 10 pastilla: 0.005 tiszta phosphort és 0.20 ferr. lacticumot

Megrendelhető minden gyógyszerésztárban és a feltalálónál:

Hazslinszky Károly gyógyszerész

Budapest, VIII., Sándor-tér.

Műleges végtagok

Aczélfűzők

Szabad. nemezfűzők

Első magy. kir.
orsz. szabadalmazott
testgyógyászati
gép-
és kötöszet-gyár.

Nemeztokok

Fekvő-lemezek

Nyújtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus

Budapest, üllői-út 11. szám.

Villamgépek

SÉRVKÖTŐK

Szabad. haskötők

Az 1889. évi
orsz. kisednevelési
kiállításán I. rendű
DÍSZOKLEVÉLLEL
kitüntetve.

Fűző-harisnyák

KÖTŐSZEREK

és
egyéb segédeszközök

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

Ez az egyetlen és gyökerező szer a megrögzött kőszvény 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 Budapesten



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



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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwetthof).

10

Dr. PAJOR SÁNDOR

vezetése alatt

VÍZGYÓGYINTÉZET

Budapest, VIII., Szentkirályi- (Ösz-) utca 14. sz.

Egybekötve massage, villanyozással.

Charcot-féle suspensio.

4

BILINI SAUERBRUNN!

Jónak bizonyult gyógyforrás vese-, hólyag- és gyomorbajok, kőszvény, hurut-, aranyeres bántalmaknál stb.; kitűnő emésztő ital.

Gyógyhely Sauerbrunn-Bilin fürdő- és ivó-gyógyítás.

PASTILES DE BILIN

(Emésztő cukorkák)

kitűnő szer gyomorhurutnál, emésztési akadályoknál.

Raktár minden ásványvíz-kereskedésben, gyógyszerárakban, fűszerkereskedésekben.

7

Fürdőigazgatóság Bilin (Csehország).

Dr. Tarczay Kálmán

VÍZGYÓGYINTÉZETE

Budapest, I. kerület, városmajor-utca 64. szám.

Alapított 1854-ben; ezelőtt Dr. Vaskovits-féle

kiváló klimatikus gyógyhely a budai kis-sváthhegy tövében; vízgyógyintézet ujonnan berendezett fürdőhelyiségekkel, urak és nők számára; villamos gyógykezelés, massage; diätetikus kurák.

Igazgató főorvos: Dr. Tarczay Kálmán,

Felvételre egész éven át jelentkezhetni. Bővebb felvilágosítást nyújt ingyen és bérmentve az intézet igazgatósága.

8-3

Vízgyógyintézet Salzburg Parsch.

Egy második gyógyépület megnyitása (összesen 120 szobával). Nagy étterem, billárd-, olvasó- és hálóterem. 80 méter hosszú fedett sétány. Mindenütt gyönyörű kilátás. Nagy uszoda 18° R. Kocsik és omnibusok, posta és távirda. 15 percznyi távolságra Salzburg városa és pályaudvarától, a Gaishegyi fogaskerekű vasút mentén, fenyő- és lombos erdők, gyönyörű alpesi tájlátkép, számos kiránduló helyek és természeti szépségtől körülvéve. Viz-, étrendi, elhízás elleni kúrák. Massage, svéd gyógytornázás, villamos gyógykezelés és villamos fürdők, gőzfürdők. Mérsékelt árak. Prospectusok Dr. Breyer-től.

3



8

Dr. Bauer M.

enged. tehénhimlő - nyirk intézete

Bécs, IV., Margarethenstrasse 30.

Megbízható, conserválható nyirk leszállított áron

1 phiola 2 oltásra 50 kr., nagy phiola 5 oltásra 1 frt. Uvegeső kaucsukzárral (új) 30 oltásra 3 frt, 50 oltásra 4 frt 50 kr., 100 oltásra 8 frt. Pasta à 1, 2, 3 frt.

Nagyobb megrendeléseknél jelentékeny árleengedés, a postabérrel 10-20 krral több.

10-2

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: aranyér-bántalmak, vértödülés, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok. Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknek. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik 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 gyógyszerháza Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

9



Cs. és k. legmagasabb elismerés.

Arany érem: Páris, Amsterdam, Barcelona.

Gleichenbergi ásványvizek.

Kiváló gyógyhatással a nyálkahártyák minden hurutjánál.

Kaphatók minden gyógyszerárban, ásványvíz-, gyógyszer- és egyéb kereskedésben.

Diszoklevél: Grác, Trieszt.

3-2

HAY első és legrégibb idő óta fennálló 6
TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE
 Bécs, Alserstrasse 18. (Alapított 1873.)
 Egész éven át szolgál napokint friss tehénnyírkkal (oltóanyag-
 gal) a legjutányosabb árt. A megfogamzás biztonságáért kezességet
 vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenynél a „Diplom
 d' Honneur“-rel kitüntetett oltókészülékét az önköltségi áron 6 és 5 frtyával szolgáltatja ki.

A Saxlehner-féle
Hunyadi János
 világhírű keserűvíz minden keserűvíz között a legjobb és legkellemesebb.
 Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnye:
„Gyors, biztos, enyhe hatás“.
 Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. —
 A rendszeresen folytatott használata nem hat a gyomorra
 fásartóan. — Tartós egyenletes hatás. — Kis mennyiség. —
 Használata nem kellemetlen.
 A bevásárlásnál kéretik a palaczk czímkéjén a
„Saxlehner András Budapest“
 nevet figyelembe venni. 4

Erőtlenség
VERHIÁNY SÁPKÖR
GYENGESÉG KIMERÜLTSG
 Az üveg ára : 2 frt. 50 kr.
 A 1/2 üveg ára : 1 frt. 80 kr.
A BRAVAIS VAS
 a világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos
 hatása általán el van már ismerve. A „BRAVAIS VAS“ nem okoz
 semmi nemű gyomorbajt, mert azonnal átmegegyen az emberi
 organismusba. Rövid használat után a vérnek visszaadja
 egészséges színt és szükséges életerejét. A fogakat nem feketíti.
 Óvakodjunk az utánszorítások és hamisításoktól!
 NAGYBANI ELADÁS : 40 és 42, Rue Saint-Lazare, PÁRIZSBAN.
 BUDAPESTEN : TÜRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél és minden gyógyszerárban.

SZOBORÁNCZ-FÜRDŐ
 négy ásványos forrásának hideg sós-kénese vize biztos segélyt
 nyújt mindennemű bőrküüésekben, gyomor- és májbajok-
 ban, görvélves betegségekben, csúzos és köszvényes
 bántalmaknál, daganatok, vértódulás, szemgyengülés,
 nem bajok és kövérség 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. Ung-
 várról Szobránczra bérkocsik közlekednek.
 Ezen páratlan gyógyvíz üvegekben több évig megtartja
 gyógyerejét, miért is azt a beteg otthon is sikerrel használ-
 hatja. **Egy nagy láda 40 üveggel, a fürdőben 7 frt, kisebb
 láda 20 üveggel 4 frt.** A vízszállítás is vasúti kedvezményben
 részesül. Megrendeléseket a „Fürdőigazgatósághoz“ kell címezni.
 Budapestben ezen víz csupán **ÉDESKÜTY L.**-nél kapható.
 Május 1-től június 15-ig és augusztus 15-től
 szeptember végeig 30 százalék leengedés. 3-1
 Fürdőorvosul a kerületi orvos, **Dr. Bussay** ur van megnyerve.
 Szobráncz, 1890. **A fürdőigazgatóság.**

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

Fischer Győző
városligeti testgyógyezítő- és vízgyógyintézete
 (ezelőtt Dr. Fischhof vízgyógyintézete)
 Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.



I. A testgyógyezítő
 osztály betegek bajoknak
 megfelelő, külön készített
 készülékekben fájdalom
 nélkül járhatnak; a
 szobában, ágyban maradni
 nem kényszerülnek. Gyó-
 gyíthatók a következő
 bajok: ízületi gyula-
 dások, ficzamosodások,
 zsugorodások; csont-
 törés, görbülés; a térd
 és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok (fájdalmasság,
 szű, sorvadás), mindenféle hátgerincz-görbülés; gyermekek vele-
 született ficzamosodásai, bennulásai; végtagok értágulása, vasta-
 godása.

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

Az intézet vezető orvosa délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak
 és az érdeklődőknek szívesen szolgál felvilágosítással és a testgye-
 nesítés alatt lévő betegeket bemutatja. — A betegek bentlakók és
 bejárók. — Méltányos árak. — Prospektus. 8

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. április 17-dikétől egész április 23-ig ápolott betegekről.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Megtelt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	hervany	az üllői-úti kórházban
April. 17	47	28	75	37	21	58	4	4	8	867	743	1610	841	16	73	680
" 18	29	27	56	25	27	52	3	3	6	868	740	1608	840	17	72	679
" 19	39	34	73	44	29	73	4	5	9	859	740	1599	833	18	73	675
" 20	25	24	49	21	15	36	6	1	7	857	748	1605	831	20	73	681
" 21	52	42	94	35	37	72	2	2	4	872	751	1623	847	20	77	679
" 22	47	37	84	30	33	63	4	7	11	885	748	1633	854	17	78	684
" 23	47	33	80	36	35	71	4	3	7	892	743	1635	853	18	81	683

PÁLYÁZATOK.

Nógrádvármegye gácsi szolgabírói járásához osztott abelovai kör-orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik.

A körhöz, melynek székhelye **Abelova**, még a következő községek tartoznak: Polichno, Leutvora, Madaeska, Hedelistye, Sülye, Felső-Tiszovnyik, Alsó-Tiszovnyik, Ó-Hutta, Veres, Pribaj, Szenna, Boraszna, Felső-Sztrégova, Tót-Kelecsény, Tót-Kisfalva és Alsó-Sztrégova.

A körorvos évi fizetése 800 forint, mely összeg negyedévenkénti részletekben a köreoport által előre fizetetik, nemkülönben a vármegyei szabályrendeletben megállapított látogatási díjakkal van javadalmazva.

A körorvos a kör minden községében saját fuvar költségén rendszeresen havonként egyszer tartozik megjelenni.

Felhívtnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 146 §-a, illetve az 1886: XXII. t.-cz. 73. §-a értelmében szabályszerűen felszerelt kérvényüket folyó évi május 27-dik napjának délelőtti 12 óráig hivatalomnál annál is inkább nyújtásuk be, minthogy a később érkezettek figyelembe nem fogtak vétetni.

A választás folyó évi május 28-dikán délelőtti 10 órakor Abelova község házában fog megtartatni.

Gács, 1890. április 10-dikén.

1-1

Szakall A., járási főszolgabíró.

A nagyvárad 1. sz. püspökség javadalmához tartozó „Szent-László” (püspök) fürdői megüresedett orvosi állomás be lévén töltendő, pályázni kívánók felhívtnak, hogy az orvostudori oklevelük hiteles másolata, keresztlevelek s esetleg nősülési és katonakötelezettségi igazolványukkal felszerelt kérvényüket folyó évi április 20-dikáig bezárólag az uradalmi igazgatósághoz Budapest, Zerge-utca 4. szám, avagy az uradalmi főtitkari hivatalhoz Nagyváradon nyújtásuk be.

Későbbben beérkező folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni. Ezen állomással 400 frt évi fizetés, 46 köbméter hasáb tűzifa, két szobából álló szabad lakás a fürdőben és szabad étkezés a fürdő-idény alatt van egybekötve.

Megkivántatik, hogy az orvos a fürdő-évad alatt, vagyis május hó 1-től kezdve szeptember hó végéig állandóan a fürdőben lakjék.

Budapest, 1890. március 30-dikán.

3-3

Az uradalmi igazgatóság.

(Utánnnyomatok nem díjaztatnak.)

Szt.-Lukács-fürdő (Budapest). Az iszapfürdő a nyári időnyre

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

Komárom megye csallóközi járásban pályázat nyitattik egy kör-orvosi állásra, Aranyos nagyközség székhelylyel, 7 községbeli 5910 lélekszámú körrel, javadalmazva 400 frt évi fizetés, 450 frt fuvar és 50 frt lakbér-átalánnyal. Választás Aranyoson folyó évi május 9-diki napján délelőtti 10 órakor.

A szabályszerűen felszerelt pályázati kérvények, melyekhez a magyar nyelvben való teljes jártasságot igazoló hiteles bizonyítványok is csatolandók, alólirott főszolgabírói hivatalhoz folyó évi május 8-dik napjának délelőtti 12 órájáig nyújtandók be.

Nemes-Ócsa, 1890. április 18-dikán.

2-1

A főszolgabírói hivatal.

Szeged szab. kir. város törvényhatósága tisztségviselői személyzetének állományában üresedésben levő és főispáni kinevezés útján élet-fogytiglan terjedő időtartamra betöltendő három külterületi **tiszti orvosi állásra** ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állások mindegyikével 600 frt évi fizetés, 300 frt lótarási átalány, továbbá természetbeni lakás élvezete és szabályszerű nyugdíjra való jogosultság van egybekötve.

A betöltendő három külterületi tiszti orvosi állás közül egyik a szeged-felső-tanyai II. kerületi tiszti orvosi állás, melyhez Gajgonya, Balástya és Csöngöle tanyai kapitányságok; a másik a szeged-alsó-tanyai I. kerületi tiszti orvosi állás, melyhez Mirahalom, Zákány, Csorva, Atokháza és Királyhalom tanyai kapitányságok; végül a harmadik a szeged-alsó-tanyai II. kerületi tiszti orvosi állás, melyhez Domaszék, Nagyszéksós, Feketeszel, Röske és Szt.-Mihálytelek tanyai kapitányságok területe tartozik.

Felhívtnak tehát mindazok, kik fönti állások valamelyikét elnyerni óhajtják, miszerint kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket f. évi május 13-dikának délutáni 5 órájáig Szeged szab. kir. város főispánja: méltóságos Kállay Albert urhoz címezve a főispáni hivatalba közvetlenül avagy posta útján benyújtásuk.

A beadandó pályázati kérvényben világosan jelzendő, hogy melyik orvosi állásra óhajtja folyamodó magát kineveztetni.

Kelt Szeged szab. kir. város törvényhatósági bizottságának 1890. évi április 22-én folytatva tartott rendszerinti közgyűlésében.

2-1

Pálffy, polgármester.

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Angerstein u. Eckler. Hausgymnastik für Gesunde und Kranke. 11. Aufl. Berlin, Enslin.	frt 1.80
Angerstein u. Eckler. Hausgymnastik für Gesunde u. Kranke. 12. Aufl. Berlin, Enslin.	frt 1.80
Atlas internationaler, seltener Hautkrankheiten, hrg. v. Unna Morris, Duhning, Leloir. 1889. 2 Hefte mit 6 color. Tafeln. Hamburg, Voss.	frt 12.—
Becker L. Anleitung zur Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit nach Verletzungen. Berlin, Enslin.	frt 1.80
Beckurts und Hirsch. Handbuch der praktischen Pharmacie. 2 Bände. Stuttgart, Enke.	frt 18.—
Bornemann. Über die Vorbildung des Arztes für seinen Beruf. Neuwied, Heuser.	frt —.72
Braem C. Degenerationserscheinungen pathogener Bakterien im dest. Wasser. Königsberg, Koch.	frt —.60
Brösicke C. Coursus der normalen Anatomie des menschlichen Körpers. Berlin, Fischer.	frt 8.40
Brusaw L. Trattato teorico pratico di materia medica. Turin, Brema.	frt 6.—
Brücke E. Van Deen's Blutprobe und Vitali's Eiterprobe. Leipzig, Freytag.	frt —.25

Brenner H. Behandlung brandiger Brüche. Königsberg, Koch.	frt —.50
Brückner C. Physiologie u. Pathologie des menschl. Magens. Ludwigst. Hinstorf.	frt —.60
Bunge G. Lehrbuch der physiolog. und patholog. Chemie. 2. Aufl. Leipzig, Vogel.	frt 4.80
Charité-Annalen red. von Mehlhausen. XIV. Jahrgang. Berlin, Hirschwald.	frt 12.—
Cloetta A. Lehrbuch der Arzneimittellehre. 6. Aufl. herausg. v. Filchne. Berlin, Mohr.	frt 4.20
Conca C. Manuale diagnostico terapeutico generale. Padua.	frt 2.70
Doarse D. Lectures on massage and electricity. Paris, Alcan.	frt 5.20
Dührssen A. Über Behandlung der Blutungen pors partum. Leipzig, Breitkopf.	frt —.45
Dreher E. Der Hypnotismus. Neuwied, Heuser.	frt —.60
Dubarry S. Service de maurs. Paris, Savine.	frt 2.10
Duplay S. Technique des principaux moyens de diagnostic des maladies des oreilles. Paris, Asselin.	frt 1.20
Emmerich und Trillich. Anleitung zu hygienischen Untersuchungen. München, Rieger.	frt 4.05
Eitelberg A. Die subjectiven Gehörempfindungen. Wien, Urban.	frt —.45

Folytatását lásd a titoldalon.

Eichhorst E. Trattato di patologia e terapia speciale. 2. vol. Milano	frt 33.—
Farrington E. A. Klinische Arzneimittellehre aus dem engl. v. Fischer. Lfg. 1. Leipzig, Schwabe	frt 1.50
Flügge C. Grundriss der Hygiene. Leipzig, Veit	frt 6.60
Fraenkel E. Über die Diagnose der Extrauterinschwangerschaft. Berlin, Fischer	frt —.40
Friese C. Rückenmarkskrankheiten und ihre Behandlung. Berlin, Steinitz	frt —.90
Filippi A. Principii di medicina legale. Florenz, Barbera	frt 1.20
Fulmer G. Th. Elemente der Psychophysik. 2 Theile. Leipzig, Breitkopf	frt 9.60
Friedländer C. Mikroskop-Technik zum Gebrauch bei Medicin. Untersuchungen. 4. Aufl. Berlin, Fischer	frt 3.90
Foss C. Zur Casuistik der spina bifida. Königsberg, Koch	frt —.60
Féré C. Du traitement des aliénés dans les Familles. Paris, Alcan	frt 1.50
Goliner. Diphtheritis und Croup. Wiesbaden, Bechtold	frt —.45
Gorgas F. J. Dental medicine a manual of dental materia and therapeutics. London, Churchill	frt 11.20
Gelsen C. v. Die Hygiene der Flitterwochen. Berlin, Fried	frt 1.20

A legnagyobb és legterjedelmesebb sebészet magyar nyelven!!!

Kiadásunkban jelent meg:

A sebészet kézikönyve

Druitt surgeon's vade-mecum

12-dik kiadása után fordította Dr. BAKÓ SÁNDOR, az eredetivel összehasonlított Dr. RÉCZEY IMRE.

Számos fametszetű ábrával. — Nagy nyolczadrét alak, 1109 oldal

Ára 10 forint

Hogy e munka beszerzését lehetőleg megkönnyítsük, azt négy fizetben is áruba bocsátjuk; egy-egy fizetnek ára 2 frt 50 kr. Továbbá: alólírt könyvkereskedésben minden más bárhol hirdetett könyv is kapható.

5 Az EGGENBERGER-féle könyvkereskedés Budapesten.

PÖSTYÉN

iszapfürdő. 4-1

Vasuti, posta- és távirda-állomás. Budapestről 3 1/2 óra. — Ruttkárról 3 óra. — Pozsonyból 2 óra.

Az idény május 1-én nyitattik meg.

E hírneves iszapfürdők mindenkor utólrhetetlennek bizonyultak a következő bajoknál: **köszvény, csúsz, rheuma, ischias, görvélykór, izületi és esontlobok, nemű kórok.** Gyógymódok a következők: tükör-, kád- és iszapfürdők, massage a villanyos kúrák. Elegáns s olcsó lakások, kitűnő konyha, színház, hangversenyek, könyvtár, bér- és társasági minden vonathoz. Az árak a legutányosabbak. Prospectusok kívánatra ingyen. A fürdőt egy új, hazai vállalat vette bérbe 30 évre, mely nagy beruházásokkal törekedni fog azt európai színvonalra emelni. Felvilágosítást készséggel nyújt a póstyén-fürdői főberlet Pöstyénben vagy a budapesti képviselőség, Új-utca 1.

GLEICHENBERGI

Constantin-, Emma- és Klausner-forrás.

Kitűnő gyógyszer az összes nyákhártyák hurutjainak, különösen a légző- és emésztő-szervek hurutjainak.

Kapható EDESKUTY L. esász. és kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál, Mattoni és Wille, valamint minden gyógyszerboltban és kereskedésekben. 4-3

A tavaszi ivó-gyógymód használatára fenti forrásvizek EDESKUTY L. ivó-csarnokában poharankint kiszolgáltatnak.

A balatonfüredi gyógyfürdő

május 25-én nyitattik meg.

„Balaton-Füred“ enyhe és egyenletes klímájánál és kitűnő juhsavó intézeténél fogva különösen ajánlható: idült légcsőhurut és tüdőbántalmaknál; égvényes sós, szénsavas vasas forrásai, hideg és meleg szénsavas fürdői, gőzfürdő s a női és férfi-uszodával ellátott balaton-fürdői javulnak: gyenge emésztés, idült gyomor- és bélhuzam-, vesemedence- és hólyaghurut, hasi pozsga, máj, lép, aranyér és női bántalmak ellen; továbbá vérszegénység, sápkór és görvélykór, általános gyengeség, gerinczagy- és idegbántalmaknál.

Rendszeres szőlő-kúra szeptember 1-én kezdődik.

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

A közlekedés, déli vasuton Budapestről — naponként: kétszer — Bécs és Kanizsától Siófokig, innen a Balatonon át 1/4 óra alatt a „Kelén“ új gőzhajóval történik, továbbá a nyugati vasút veszprémi állomásától, honnan az ott kellő számban levő kényelmes bérkocsikon és kellemes úton, másfél óra alatt juthatni Balaton-Füredre. — Vasúti sajonjegyek 33 1/3 % kedvezményvel, mindennap Budapestről Balaton-Füredre és vissza 3 napra érvényes jegyek fél áron kaphatók. — A fürdőintézet rendelő-főorvosa: Dr. Huray; urad. orvos: Dr. Gemál. — Lakás-megrendelések (melyre előleg küldendő) a fürdőintézet igazgatóságához intézendők Balaton-Füredre. — Lakások június 15-ig és augusztus 20-tól 30%-kal olcsóbbak. — A balatonfüredi ásványvíz főraktára Budapesten EDESKUTY L., m. k. udv. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál; és kapható még Székesfehérvárott Birkmayer és Veszprémben Müller fűszerkereskedésében.

(Utánnymomat nem díjaztatik.)

A fürdőigazgatóság.

Orvosi vegyi és góresővészeti laboratorium

Budapesten, VI. ker., Ó-utca 18. sz. 17

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál

Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Villamos fürdő és hidegvízgyógyintézet

(a körúti fürdőben, Erzsébet-körút 51)

különféle idegbajok és csúsz ellen

Dr. Scheiber idegorvos vezetése alatt. 3

Évad ápril 1-től október végéig!

Krapina-Töpliez

(Horvátország).

A Zagorai vasuti állomástól 1 óra távolságra „Zabok-Krapina-Töpliez“. Junius 1-ig és szeptemb. 1-től a lakások 25%-kal olcsóbbak.

Hatalmas 30—35° R. hőfokú források. Kiváló gyógyerő Köszvény, inok és esontrheuma, benuások, ischias, bőr- és sebbetegségek, idült morbus-brightii stb. Nagy medencék. Külön-fürdők és kádfürdők, gőzkamarák, massage, villanyozás. Minden legújabb kényelemmel. Legolcsóbb árak.

Fürdőorvos: Dr. Weingert József.

Koriticzai ásványvíz.

Kitűnő gyógyvíz

4-3

gyomor-bél-betegségeknek

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Colocenteritis chronica) és aranyeres bántalmaknál. — A koriticzai ásványforrások Czerniczki bécsi balneotechnikus rendszere szerint újra be lettek foglalva, mi által a koriticzai víz ereje jóval fokozódott. A töltés legújabb systema szerint eszközöltetik. — Kapható a fürdőigazgatóságnál Koritniczán, valamint a magyarországi kizárólagos főraktárban

ÉDESKUTY L. császári és királyi és szerb királyi udvari ásványvíz-szállítóal Budapest, Erzsébet-tér 8. szám.

A fürdő-idény megnyitása május hó 15-dikén.

Dr. GLÜCK IGNÁCZ

3

VÍZGYÓGYINTÉZETÉBEN

Budapest, városligeti fasor 11. szám alatt,

bennlakók és bejárók egész éven át elvállaltatnak. Árak mérsekelték, gyógyelbátás a tudomány szigorú kelléke szerint. Ellátás kifogástalan. Massage és villanyozás szükséghez mérten. Idegbetegek sanatoriuma. — Telefon. — Prospectus kívánatra küldetik.

a házban: mindenkor kényelmes és olcsó természetes konyhasós fürdők, belégzések, porlasztások stb.

a cs. és kir. tömény Halleini anyalúg-sóval

előállítva a cs. és kir. halleini sóaknában Dr. Sedlitzky, cs. és kir. udv. gyógyszerész által Salzburgban. Javulatok: mint a természetes konyhasós fürdőknél, kivált női altestbajoknál, gyermekbajokban (görvélykór) stb. alkalmaztatik és hatásosnak el van ismerve Braun K. és G. Chrobak, Rokitsky, Spáth tanárok által. Minden kóródán és kórházban használtatik. Kapható minden gyógyszerárban s ásványvíz-kereskedésben. 1 kilo 70 kr., Magyarországon 80 kr. — Ügyeljünk a fentebbi czégre. — Vegyelemzések és próbák szívesen küldetnek meg ingyen.

5-2

HERKULESFÜRDŐ

MEHÁDIA mellett.

Herkulesfürdő világhírű kén- és sós-vízei 56° C-ig meő természetes hőfokkal a többek közt a következő kórokat gyógyítják: idült izom- és ízületi csúzt, idült köszvényt, alhasi pangást, sárgaságot, váltólázat, görvélykört és más alkati betegségeket, bőrbántalmakat, ideges fájdalmakat, különösen az úgynevezett Ischiast (Hexenschuss), a vizeleti és nemli szervek bántalmait stb. — 1887-ben Erzsébet királyné ő Felsége hat heti tartózkodással szerencsétlente ezen fürdőt. — A gyógyulást keresők nemzetközi találkozója. Idény kezdete május 15-én. — Elragadó fekvés az óriási hegyektől övezett Cserna-völgyben. Pompás fürdőpalotát s valamennyi forrás számára. Nagyszerű szállodák. Gyógyterem. Mulatságok. Express- és keleti Expressvónat-összeköttetés. — Menetdíj-kedvezmények. Hajo-összeköttetés valamennyi dunamenti országgal Orsován át, mely utóbbi Herkulesfürdőtől két vasúti állomás. — Kedvező időjárás. Pormentes, ozonás levegő, védett helyzet. A fürdőorvosokkal minden európai és keleti nyelven értekezhetni. Az igazgatóság.

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes SAVANYUVÍZE.

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyom megye.

Mindig friss töltésben kapható a

budapesti főraktárban:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés. — Számos raktár a vidéken.

Csizi jod- és brom-forrás.

A continens leghatályosabb jod-ásványvize.

Az elmúlt 1889-iki fürdő-évad gyógyeredményei oly meglepők; legmerészebb reményeinket meghaladóak voltak, hogy kötelességünknek tekintjük e páratlan gyógyszer hazánk tisztelt gyakorló orvosainak kiváló figyelmébe ajánlani.

Dr. Than tanár vegyelemzése szerint tartalmaz a csizi víz 1000 súlyrészben:

Chlornatriumot	15.592
Jodkaliumot	0.041
Bromkaliumot	0.080

Ha tény, hogy a világhírű Halli víz parányisággal több jodot tartalmaz, a Csizi víz feltűnően gyorsabb és gyökeresebb hatásának magyarázatát abban kell keresnünk, hogy e vízben a jod és brom mint jodkalium és bromkalium, e leghatályosabb jod- és brom-egyesülésként szerepel és hogy a chlornatrium-jodkalium-bromkalium-tartalom viszonylagos aránya kivételesen kedvező.

Nagy horderejű mozzanat azon tény: hogy e jodforrás, újabb ásatás által 32 meter mélységig feltáratván, február 26-án éretett el azon pontja, hol az bámulatos fészervél és zúgással egy sziklarepedésből felszökik, minek folytán immár a jodvíz teljes eredetiségében, édes víztől menten, nagy mennyiségben nyerhető.

Ujabb vegyelemzés folyamatban van; de már az előzetes — a helyszínén fogantatosított — tájékoztató vizsgálat is meglepően kedvező eredményt tüntetett ki.

Megrendeléseket fogantatosít — mindenkor friss töltésben. Édeskuty L. czég Budapest és

a fürdőigazgatóság,
Csiz, u. p. Rimaszécs.

Levico

Déli-tiroiban 20 kilometer Trienttől.

Természetes arsendús vasas víz.

Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vér-fogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegzsábák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban.

Szétküldés postával is:

Egy 5 kilós postafáda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

Kisdednevelési kiállítás Budapest 1889 ARANY OKLEVÉL

Univ. med. Dr. Zoltán A.

min. enged. nyilvános

TEHÉNHÍMLŐ-NYÍRK TERMELO INTÉZETE

Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conser-válható és szurással is használható tehénhímlő-nyírkot az alábbi árakon:

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

Csomagolás és szállító levél 15 kr. — Csomagolás és ajánlott megküldés 3 kr. — Otítási kollékok a beszerzési áron.

Orsz. gazd. ipar-kiállítás Eszék 1889 az érdemnek ARANY ÉREM

17

MATTONI

10-2

ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Megnyitás április 27-én.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, arany-énnél, túlságos elhízásnál, köszvény-nél és női bajoknál.

Rendelő fürdőorvos: Dr. Bruck J. (Vigadó-tér 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.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

17

BUDAPEST,

Mérleg-utoza 12 és Dianafürdő-épület.

Morrhual Chapoteauttól.

A morrhual magában foglalja a csukamájolaj leg-hathatósabb alkotórészeit a zsíradék-anyagok kivételével; kis kerek tokcsákban, melyek mindegyike 20 centigrammot tartalmaz; ezek egyenértékűek a barna csukamájolaj 25-szörös súlyával, vagyis annak 5 grammjával.

Főhatásuk: az étvágy fokozása, a köhögés csök-kentése, az emésztés és anyagcsere szabályozása, az erő és álmom újra megjelenése.

Therapeutikus alkalmazásuk javalva van hörglobnál, a tüdőgümőkór első időszakában, angol- és görvélykóránál, mirigybajoknál.

Adag: két egész négy tokcsa naponként gyerme-keknel étkezés közben; felnőtteknél pedig négy egész nyolcz tokcsa.

Kapható:

9

Párisban, 8. rue Vivienne,

Budapestben, Török Józsefnél, király-utca 12. sz.

LIPIKI JÓDFÜRDŐ

4-3

(Szlovóniában).

Pakratz-Lipik (déli vasút), **Okocsán** (magyar kir. államvasutak).

Egyetlen meleg jódhőforrás a kontinensen, 64° C. állandó hőmérsékkel. — Hegyek által védett enyhe églaj.

A nyári idény tartama: április — október.

A tiszta hamisítatlan lipiki jódhőfürdők ajánlatosak a nyák-hártyák minden hurutos bántalmainál; mindennemű csúzos s köszvényes bajnál, mirigy- és vérbetegségeknél, görvélykóránál, csontbántalmaknál stb., stb.

Mint fürdőorvos **dr. Marschalko Tamás** működik.

Kiterjedt árnyékos park, gazdagon berendezett fürdő-helyiségek, porcellán-, márvány-, kőfürdőkkel stb., tiszta ásványvízzel töltött társasfürdő izzasztó-kamarákkal; kitűnő gyógyzene, fedett sétány, olvasó- s zongoraterem, jó étkezés egy új vendéglős vezetése alatt, sokféle szórakozás. — A déli vasuton menet- s tértijegyek 33% árleengedéssel. A magy. kir. államvasutakon zona-tarifa.

Prospektus s felvilágosítással szolgál a **lipiki fürdőigazgatóság.**

A lipiki jódvíz szétküldése

az igazgatóság részéről szakadatlanul történik, friss töltésben lipiki jódvíz állandóan kapható **Édeskúty L.**, esz. és kir. és szerb kir. udvari ásványvíz szállítónál és az osztrák-magyar monarchia összes ásványvíz-kereskedéseiben, valamint a nagyobb gyógytárakban s fűszerkereskedésekben.

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae)

Dr. LERAS-tól.

Tiszta, szintelen oldat vagy szörp, melynek vasíze nines, a fogakat nem támadja meg, nem okoz szék-rekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól türetik; magában egyesíti a vér és csontok fő alkotórészeit, a vasat és phosphorsavat.

Egy evőkanál 20 centigramm vasat tartalmaz.

Javallatai:

sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

5

Budapestben, Török Józsefnél, király-utca 12. sz.

Kárpátok gyöngye Felső-Magyarországban a vágvölgyi vasút és ujonnan megnyitott Várászoros vonal **Tepla-Trencsén-Tep-litz** nevű állomásától 20 percnyi távolságban és **Bécs** vala-mint **Budapesttől 4 óra alatt** könnyen elérhető. Az osztrák-magyar monarchia legerősebb kénese termája, 40° C. meleg forrásokkal. Fekvése gyönyörű erdők közepette. Javalva van **köszvény**, **csúsz**, **hűdések**, **idegzsábák**, **idült borbajok**, **idült vérbajok**, **csont-szú** és **úszók** eseteiben. Kényelem-mel berendezett tükör- és külön-fürdők, nagy fénnyel ki-állított új fürdő (Hammam) maurus stylben.

Savó- és massage-, elektromos és terep-kurák Oertl szerint. A **hygiene és kénye-**lem minden igényének megfelelő, **olcsó lakások**. Hangverseny, színház és egyéb mulatságok. Igen jó ivóvíz magas fek-vésű forrásoktól vezetve, kitűnő étkezés. A legtöbb vasúti állomástól mérsékelt menet-és tértijegyek. **Omnibusok és bérkecsik minden vonatnál.** A látogatók száma mint-egy 5000, a fürdővendégeké 3800. Az évad május 1-jétől október 1-jéig tart. Felvilágosításokkal és illusztrált prospectusokkal ingyen szolgál a **gróf d'Harcourt-féle fürdőigazgatóság Trencsén-Tepplitzben.**

Trencsén-Teplitz kénese-fürdő

S Z E M É S Z E T.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

Tartalom. Issekutz László dr. Echinococcus retrobulbaris — Neupauer Gusztáv dr. A kötőhártya tuberculosisáról. — Grósz Emil dr. Glioma retinae. — Klinikai közlemény: Kocsis Elemér dr. Alkalmazkodási bénulás torok-diphtheritis után. — Könyvismertetés. — Szemelvények. — Vegyesek.

Echinococcus retrobulbaris.

Issekutz László dr. tanársegédétől.

Az emberi szervezet különféle helyein előjövő elősídek egy része a szemt sem hagyják megkímélve, hanem oda is majd kifejezetlen, majd kifejlődött alakjaiban elvándorolnak, ismert majd ismeretlen utakon, midőn székhelyük szerint különböző változásokat hoznak létre és klinikus kórképet alkotnak.

Igaz ugyan, hogy ily esetek általában ritkán észlelhetők, min nem is csodálkozhatunk, ha tekintetbe vesszük, hogy a szem mily kis részét képezi a szervezetnek, mihez talán az oda-jutást megnehezítő pályák kicsinyisége vagy nem alkalmas volta is hozzájárul. Eltekintve azonban ezen bonczatani alapon fekvő okoktól, úgy látszik, hogy ritka voltukhoz lényegesen hozzájárul a klinikus kórképek hiányos volta és így a diagnostikus tévedések, midőn a még szorgalmas észlelő figyelmét is kikerülve a baj egyébnek vétetik fel, annál inkább mivel a jelentkező tünetek megszokottabb baj keretébe is többnyire beillenek, és így igen nagy ritkaságokra nem szükséges gondolnunk. Hogy cysticercus az emberi szemben nálunk előfordul, azon manapság már senkisé kételkedik, mert hiszen az újabb időben több pontosan észlelt, operatív uton eltávolított és így mikroskoppal biztosan meghatározott eset közöltetett. Csakhogy ezen biztos tudásunk csak az utolsó hat év leforgása óta van. Társadalmi körülményeinkben, életmódunkban ezen idő, de még az utolsó évtizedek alatt sem történt semmi olyan változás, melyre reá lehetne mutatni mint olyanra, mely a cysticercusok szembe juttatásának okai lennének és melyek azelőtt nem voltak meg, miért cysticercust nem észleltek. Észlelés hiányosságában kell keresni tehát egyedül az okot, mely egy eset ismerete, közlése által is élesedik, midőn aztán az adott kórképeknél a ritkaságokra is gondolva az eddig ismeretlen bajok észlelése kisebb-nagyobb gyakorisággal egymást érik. Lehetetlen legalább elhinni, hogy a szemtükrészeti epochalis idő kifejlődése óta 6 év előtti nálunk egyetlen egy szem-beli cysticercus sem volt, és hogy az első eset közlése óta ily rövid idő leforgása alatt már legalább 6—8 biztosan diagnosztizált eset áll rendelkezésünkre.

Mielőtt tárgyam tulajdonképeni ismertetésére áttérnék, nem tartom érdektelennek futó pillantást vetni azon elősídekre, melyek a szemben és a szem járulékos részeiben előjönnek.

Tisztátalan egyéneken, leggyakrabban azonban gyermekeken a felületes megtekintésnél blepharadinitisnek imponáló alakban jön elő a pillaszőrök tövein a pediculus pubis, mely a pillaszőrök töveinek mentén a lágyrészekbe van furakodva, úgy hogy petéi akár az egész pillaszőr mentén kis sárgás gömböcskék alakjában elhintve láthatók. Mérsékelt izgalom és kellemetlen viszkető érzésen kívül nagyobb bajt nem okoznak.

Zenkernek közlése óta, ki a trichinás megbetegedést először fedezte fel az emberen, figyelem fordított a szemre is, és kitünt, hogy a megbetegedésben a szem is részt vehet, főképp az izmok, — jóllehet trichinák a szemizmokban ritkábban jönnek elő mint más izmaiban az emberi testnek — midőn a szemre kiterjedő vizenyős kidagadás mellett a szem mozgásai igen korlátozottak, fájdalmasak.

Némelykor csak pupillatágulás és alkalmazkodási bénulás áll elő az egyéb körülményekből bizony diagnosztizált mér-

sékelt fertőzés kifejezőiként, mely esetek jó része gyógyulással végződött (Scheby-Buch, Kittel hurkával mérgezésnél).

Nem érdektelen itt felemlíteni, hogy Förster, Zenkernek felfedezése előtt egy évvel (1859) az egy esetben látó szerveken észlelt tüneteket trichinás megbetegedésre vezeti vissza.

Találtak még elvéte filaria medinensist is (Stellwag, Nordmann), sőt Quardi az 1858-iki brüsseli congressuson egy filaria spiralis esetét közölte, mely az üvegtestben volt és ott izgalmat okozott. Előjön még igen ritkán a lucilia hominivora is, illetve ennek lárvája (M. Saint-Pair, Dermaquay), mely Mexicóban az emberek orrüregébe gyakran benyomulva heves erysipelások előidézőjéül szerepel.

Nagyobb gyakorisággal észlelhető már a test egyéb részeiben is gyakran előjövő cysticercus, mely nemesak a szem különböző helyein, a retina alatt, az üvegtestben, a csarnokban jön elő, hanem a conjunctiva alá is befészkelődik, sőt a retrobulbaris üregben is bizonyos nagyságot elérve, a szem mögötti daganatok módjára a szemnek különböző helyzetváltoztatását okozza és kóros folyamatait tartja fenn.

És most érkeztünk el leirandó esetünk tulajdonképeni tárgyához, az echinococcus-hoz, mely a ritkaságot tekintve, jóval a cysticercus előtt foglal helyet.

Jean Petit hívta fel először a szemorvosok figyelmét, hogy a kutya beleiben élő és innen különböző úton, rendszeren azonban a kutya bélürüléseivel beszennyezett és nem jól megtisztított zöldségekkel, veteményekkel, az emberbe jutó taenia echinococcus fiatalkori alakja, az echinococcus hólyag, nemesak a máj, tüdő, agy, csontvelő (Réczey) stb. részeiben az emberi szervezetnek, hanem a retrobulbaris üregben is előjön.

Jean Petit egy eset közléseivel 1774-ben indította meg az ide vonatkozó irodalmat, mely daczára a felhívott figyelemnek, mégis napjainkig csak keveset tud produkálni. Dieu-nek 1882-ben egy eset kapcsán az egész világirodalomból összeszedett kimutatásaiból kitűnik, hogy oly hosszú idő, tehát 108 év leforgása alatt, csak 39 illetve az ő esetével 40 közlés történt. Ez idő óta az irodalom 4—5-tel gazdagodott, úgy hogy a leírt esetek összes száma mintegy 44—45-re rúg. Már maguk ezen számadatok szükségtelessé teszik, hogy részletesebb statisztikai adatokkal igyekezzem bebizonyítani a baj ritka voltát, általában véve vagy akár egyéb szembajokhoz viszonyítva.

Nálunk *Magyarországban* hasonló a retrobulbaris echinococcust illető észlelésről vagy közlésről nincs tudomásom, úgy hogy leirandó esetem *elsőnek* tekinthető.¹

A retrobulbaris echinococcus eseteinek gyakorisága, kétségtelen, hogy arányos a szervezet egyes helyein előjövő esetek számával. A mely vidékeken gyakori az echinococcus (Island, Mecklenburg), ott a szemben is gyakrabban kell hogy előforduljon, mert hiszen a vándorlás útja a szemre is az kell hogy legyen, mint egyéb testrészekre, de még az ide vonatkozó pontos statisztikai adatok és megbízható megfigyelések hiányzanak.

Az echinococcus solitaer, valamint multiplex alakja előjön az orbita legkülönbözőbb helyein, annak elülső, majd hátsó

¹ A budapesti orvos-egyesületben is hangsúlyoztam az eset bemutatásakor az eset *első* voltát, hol is ellenkező felvilágosítást nem kaptam. Most ezen helyen kérem a t. collegákat, hogy ha hasonló közölt esetről, mely Magyarországon előjött, valakinek van tudomása, úgy azt velem tudatni szíveskedjék.

résében, majd az izomtöleséren kívül, majd belül, a nervus opticus hüvelye alatt, a könnyirigyben (Fehre), a sinus frontalisban (Verdalle), csak a periosteum és az orbitalis fal között nem észlelték még.

A betegség majd gyorsan, majd lassan fejlődik, midőn a hólyag székhelye szerint és a növekedés mérveinek megfelelően a szemet vagy a szemhéjakat különböző irányban deslocálja, illetve kidomborítja. A szomszédos részekben a más cysták, sőt újképletektől is eltérőleg szokatlan erős lobosodást hoz létre, mely épen magyarázatát adja az orbitalis echinococcusra jellemző igen erős, néha kínzó, sőt öntudatlanságra vezető ciliaris fájdalmaknak, mihez még supraorbitalis neuralgia is járul. Megvan az más cysta és újképletnél is, csak hogy az általa indított kisebb lobfolyamat és így a ciliaris idegek kisebb bántalmazása folytán az kisebb. Ezen fájdalommasság néha igen jókor megvan, úgy hogy a készülő baj egyedüli tünete, különösen akkor, ha az hátul fészkel, midőn már tetemes nagyságot elérhet a nélkül, hogy még a szem általa helyzetváltozást szenvedett volna el. Ilyen esetet ír le Pena, kinél a nagy fájdalmak előzetes jelentkezése után négy hónapra fejlődött ki az exophthalmus, a látóideg összenyomásából származó vakságot is létre hozva.

A létrehozott erős izgalom más következménye az, hogy a hólyag körül különböző vastagságú kötőszöveti burok képződik, mely azután milyensége szerint a baj felismerhetését lényegesen befolyásolja. Hólyaggal levén dolgunk, várhatjuk, hogy vagy közvetlen, ha elől fekszik, vagy egyes szöveti részek közvetítésével, vagy plane a szemgolyó közbejöttével, ha hátul fekszik, a hólyagokon észlelni szokott hullámzást találjuk, melynek felismerése a diagnosis megtételében jóval előbbre segít.

Elmarad azonban ezen jól értékesíthető tünet is, ha az említett burok vastag, az echinococcus hólyag nagyra nőtt, és az orbita aránylag szűk terében, még ha a kimozdítható részeket félre is tolta, erős feszülés alá jut, midőn a tapogatás által nyert érzés nem hólyag, hanem solid daganat felvételére ösztönöz, annál is inkább, mert a hydatis zörej, mely szintén útbaigazítana, eddig még itt nem észlelték.

Látható tehát, hogy a külső felhasználható tünetek sokszor lehetetlenné teszik a diagnosist, sőt még a gyanuját sem képesek, a még oly figyelmes észlelőben is, az echinococcusnak felébreszteni.

Másként áll a dolog, ha csak némi gyanunk van cystára, és ha hozzá férhetünk, mert akkor a megejthető próbapunctiónál kifolyt folyadék elemzése felvilágosítást ad a baj lényegéről, sőt azt is eldönti, hogy az orbitában több-kevesebb gyakorisággal előjónni szokott cystás bajok melyikével van dolgunk, dermoidcystával vagy főképp meningokelével-e? A dermoidcysta pomadészerű tartalma, zsíros összeállása és a benne levő haj-, bőrdarabok stb. által már macroskopice is elárulja magát, úgy hogy itt pontosabb vegyi vizsgálat nem is szükséges. Másként áll már a dolog a meningokele tartalmával, mely összeállására, színére nézve az echinococcus hólyagával nagyjában megegyező, de lényegesen különbözik mégis vegyi összetételére és így másként viselkedik egyes reagentiák iránt. A cerebrosplinalis folyadék alkalikus hatású, fajsúlya 1005, hevítésre nem olvad meg, tartalmaz oly anyagot, mely a Fehling-féle folyadékot reducálja, mely Bödicker szerint alcapton, míg Claude Bernard szerint glycose, és van még benne igen kevés chlorsó. Az echinococcus hólyag tartalma szintén fehérsyementes, fajsúlya 1009—1015, de igen sok konyhasót tartalmaz, mi mellett még cukor és borostyánsav is van benne. Horgokat rendkívül ritkán lehet találni. Biztossá válik azonban a diagnosis akkor, ha a hólyaggal egy részéhez hozzájuthatunk, midőn rajta az echinococcusra oly jellemző szöveti alakulást felismerhetjük. A fal $\frac{1}{2}$ —1 mm. vastag, egy külső cuticularis rétegből áll, melyben igen jellegzően finom parallel rétegzettség van, ez igen elastikus, minek azon némileg jellegző tulajdonságot köszöni, hogy ha folytonosságában meg van szakítva, felgöngyölödni igyekszik. Ennek belső felén az úgynevezett parenchymás réteg foglal helyet, mely az előbbinél vékonyabb, szemcsés anyagból és sejtekből áll, melyben még izomrostok és véredények is foglaltatnak.

A növekvő echinococcus részint nyomása, részint az általa létrehozott lobosodás által a retrobulbaris daganatokra jellemző szemfenéki elváltozásokat hozhatja létre, melyek semmi jellegzőt sem mutatván, velük nem foglalkozom. Az exophthalmus növekedésével a szem tensiója is emelkedik, sőt ha az még nagyobb fokot ér el, akkor mintegy 3-dik stadiumként a cornea kikopása is előáll. (Pena.)

Egyébként pedig az orbitalis echinococcus is oly változásoknak van alávetve, mint akár a májé, tudniillik néha elhal, mi leginkább a hólyag megrepedése által következik be. Megeshetik, hogy bennéke besűrűsödik, majd az egész tömeg méisztok által vétetik körül, vagy a tömlő elgenyed, minő esetet Roekliffe és Bresgen írt le, kinek esetében a beteg meningitis tünetei között el is halt.

Megtörténik még, hogy az echinococcus felett pulsatio érezhető, midőn ezen tünet könnyen tévútra vezethet. Ennek magyarázata abban rejlik, hogy a hólyag lassú növekedése alatt a csontot átkoptathatja, midőn azután a koponyával lép összeköttetésbe, melyből a pulzálást tovavezetés által átveszi.

Fontos jelentőségű tehát echinococcusnál ezen tünet, mert prognostikus értékkel bír, és a kiirtásnál, illetve beavatkozásnál óvatosságra int. Az irodalomban az említett kevés számú orbitalis echinococcus közt két ily eset van közölve letalis kimenettel, mely tehát ezek szerint nem is a legkritikabak közé tartozott.

Az orbitalis echinococcusok a nem szerint válogatás nélkül előjönnek majdnem egyforma gyakorisággal, leginkább azonban a fiatalabb korban. Az eddig észlelt esetek közül a legöregebb 42 éves, míg a legfiatalabb 4 éves volt.

A mi esetünk B. Juliska 8 éves juhász-számadó leánykájára vonatkozik. Szülei előadása szerint a leányka 8 hónap előttig mindig egészséges volt, szembajban sohasem szenvedett. 8 hónap előtt vették észre, hogy a bal szem, a nélkül hogy kivörösödött volna, kifelé kezdett tolnakodni, mihez nemsokára az egész baloldali fejfelre kisugárzó fájdalom csatlakozott. A szemnek kitolakodása ezután lassan fokozódott, mivel lépést haladva látása is romlott, úgy hogy néhány hét óta vak. 1890. február 13-dikán jött az egyetemi szemkórházba, midőn a következő képet adta.

A felső szemhéj erősen ki volt boltosulva, gyengén vizenyős volt, a bőr felette feszes, de színében lényeges elváltozást nem mutatott.

Az alsó szemhéj szintén vízenyősen megvastagodott és az erősen kitolakodó szem által mélyen le volt nyomva. A lenyomott alsó szemhéj és a kitolakodott szem között hurkaszerűen csüngött előre az erősen duzzadt, tágult erektől áthúzott alsó átmeneti redő. A szemteke egyenesen annyira volt előfelé nyomva, hogy az aequatorialis táj jutott az orbitalis szélhez. A szemteke mozgása minden irányban erősen korlátozott volt, csak erősebb beidegzés mellett birt a beteg kis oldali eltéréseket véghez vinni; a szem különben külsőleg teljesen ép volt, csakis a pupilla tág és mozdulatlan volta képezte rajta az egyetlen kóros jelenséget. Szemtükrörrel a töröközegek tisztának látszottak, a papilla teljesen elfehéredett, határai mérsékelt borúsak voltak, a környező retina csíkoltt. A vénák teltek és kanyargósaknak, az arteriák megszőkülteknek mutatkoztak. A tensio rendes volt, de a fényérzés is teljesen kiveszett.

Ha a szemteke közvetítésével puhatolni iparkodtunk a protrusiót előidéző, kétségtelenül a retrobulbaris úrben székelő baj természete felől, azt hátranyomtuk, úgy az nem engedett, sem hullámzást észlelni rajta nem lehetett, hanem igenis egy solid massának, a tömött újképleteknél hasonló kísérletkor megszokott ellenállást éreztük. Hasonló eredményre jutottunk akkor is, midőn kutatóval vagy kisujjunkkal az erősen protrudált szem oldala mellett lehetőleg hátra nyultunk. Mindezen tünetek, de a baj fejlődése is tömör újképlet felvételére ösztönzött, melylyel egyszersmind a cselekvés iránya is kijelöltetett, tudniillik exenteratio orbitaera határoztuk el magunkat, minek végzéséhez február 18-án chloroform-narcosis mellett hozzá is fogtunk. Az operatiót a cantus externus behatásával kezdtük meg, miután a bulbust a külső és felső részen sza-

baddá téve, bal mutatóujjunkkal előre haladva tudomást kívántunk szerezni a szemmögötti daganat helyzetéről és a szem, valamint az orbitához való viszonyáról; midőn is észrevettük, hogy közvetlen a szemteke után jövő tömött tapintatú daganat az orbita-falakkal szorosan összekapaszkodva, legalább itt elől, nincs. Miután a daganatot még jobban szabaddá tettük és most a mélyből való kiszabadítására indultunk, egy ollócsapás után erős folyadék-kiáramlás keletkezett, mely első pillanatra vérnek látszott. Egy kis ideig várva csakhamar tisztában voltunk, hogy itt nem valami véredénydús daganattal vagy plane angiómával van dolgunk, mert az előbbi loecsanás után nem folytatódott erősebb vérzés, mint minőt exenterationál megszoktunk. Nem gondolhattunk tehát most másra, mint hogy itt egy cysta volt, melynek falát bevágva, tartalma kiürült, a mely az operatio által előidézett bő vérzéshez csatlakozva, egészen vérnek tünt fel. Megerősítette gondolkozásunk helyességét azon lelet, hogy az ujjunkkal az orbitába hatolva azt most majdnem üresnek találtuk, a hólyag tartalmának kiömlése után, csakis közvetlen a bulbus mögött az operatio elején is érzett ellenálló tömeget éreztük. A műtétet ezután a lágyrészek lehető kimelésével, vendég szem későbbben hordása érdekében, enucleatio-ra fordítottuk. A műtét alkalmával a hólyag vékony falának csak egy részét hozhattuk ki, mert az erős vérzés miatt a tájékozás nehéz volt. A későbbi napokban azonban a feeskendezés alkalmával, két darabban az egész fehér, összegöngyölődő hólyagfal kiürült. Az ebből készült mikroszkopiai metszeten tipikusan lehetett felismerni az echinococcus falára jellegző, fentebb leírt képet. Az echinococcus hólyag az izomtölesekben belülfészkel, növekedése alkalmával azt egészen kitöltötte, a nervus opticus pedig mintegy oldalról belé volt nyomulva. Az erős lobosodás igen vaskos, mintegy 4—5 mm. vastag tömött kötőszöveti burokképzésre vezetett, mely főképen elől volt erősen kifejezve, mit a műtét elején a bulbus mögött éreztünk, és ez akadályozta, hogy hullámozást kimutathassunk.

Jelen eset emlékezetembe idézi Zehendernek a „Klin. Monatsblätter“-ben megjelent, illetve többek által összegyűjtött anyag felhasználásával levont okoskodását, melylyel a Mecklenburgban feltűnő sok számban előjövő echinococcusok eseteit megfejteni igyekszik. A kutyákat mint direkt átszármaztatott a bajnak ott egyenesen gyanúsítani nem lehet, mert más állatokhoz viszonyítva számuk nem feltűnő, úgy hogy Mecklenburgban, más helyekkel nagyjában megegyezőleg, 18 emberre jut egy kutya.

Zehender tehát az okot nem is itt találta, hanem a birkák rendkívüli nagy számában (100 lakosra 1644 birka esik) vélte azt felfedezni, kiknek keringő betegségüket egyrészt az az echinococcus képezi.¹ Az ily bajban elhullott állatokat, agyvelejét is, a kutyák felfalják, ily módon taeniát kapnak, honnan azután több kutyának lévén ezen baja, az emberek is gyakrabban fertőződnek.

Jelen esetben a szóban levő kis leányka juhász-számadónak a gyermeke és mint utólag értesültem azon nyájban sok birka szenved keringős betegségben, úgy hogy Zehender magyarázata jól reá illik.

A kötőhártya tuberculosisáról.

Közlő Neupauer Gusztáv dr.

A szem kötőhártyája tudvalevőleg igen számos kóros elváltozásnak van alávetve, melyeknek legnagyobb részük úgy szólva minden nap folyik le szemünk előtt, míg kisebb részük csak elvétve jut észlelésünk alá. Ilyen conjunctivalis megbetegedések a conjunctiva fekélyei is, melyek daczára sokféleségüknek még a tankönyvekben is alig méltattnak említésre. Egy részük gyakran, más részük igen ritkán fordul elő. Aránylag leggyakoribb a papulosus phlyctenae szétesése által keletkezett conjunctivalis fekély. A conjunctivába beékelődő idegen testek helyén szintén fekélyek keletkeznek, melyek különösen a

szemhéji conjunctiván a szemhéjszél alatti illetőleg feletti sekély árokban szoktak előfordulni. Nem ritkán a félhold képi redőn vagy a pinguecula corneae széli részén is találunk apró fekélyt, melyet a könnyáram által odavitt s ott megakadt idegen test okozott. A pinguecula szélén levő ezen fekély gyakran a corneára terjed s a conjunctiva lazasága mellett pterygium képződéséhez vezet (Schulek). Elég gyakran látunk a conjunctiván kisebb-nagyobb fekélyeket vegyi szerek behatása után pl. savak vagy lúgok szembejutásánál. Már ritkábbak azon conjunctivalis fekélyek, melyek a conjunctiva diphtheriás megbetegedésénél vagy conjunctivalis újképletek szétesésénél keletkeznek. Azonban aránylag legritkábban találkozunk a conjunctiva tuberculosis vagy lupusos fekélyzödéssel. Hogy a szemben is előfordul tuberculosis megbetegedés, ezt különben csak 1873 óta tudjuk, a midőn t. i. Perls tuberculosis eredetű iridocyclitis esetét írta le. Hasonlóan ritkán fordul elő a szemben a lupus is, annál is inkább, mert maga a lupus is ritkábban fordul elő, úgy hogy Schimmer tr. szerint bőrbetegségeinek csak 2%-ában fordult elő. Ezek után nem esodálkozhatunk, ha tuberculosis vagy lupusos conjunctiva megbetegedést a szaklapokban is aránylag ritkán találunk közölve. A „Szemészet“ mult évi 3-dik számában Csapodi dr. közöl két idevágó conjunctivalis megbetegedést, melyek közül az egyiknél a szemhéji conjunctiván nagyobb fekély, a másikonál erős hypertrophia volt jelen. Csapodi az egyik esetet tuberculosis, a másik esetet pedig lupusos eredetűnek tartja. A véletlen játéka rövid időközben két az előbbiekhöz, részben hasonló esetet juttatott észlelésünk alá az egyetemi szemkórházban, melyeknek úgy érdekességük, valamint ritkaságuk is eléggé indokolja közlésüket.

Úgy a kötőhártya-tuberculosis, valamint lupusos megbetegedése főleg 20—30 éves egyénekben észlelhető, gyakran csak egy szemet, de többnyire mind a két szemet támadja meg. Az esetek legnagyobb részében az arcz bőréről terjed a folyamat a szemhéjra s innen a kötőhártyára. Kivételesek azon esetek, melyekben a bántalom mint a conjunctiva elsődleges megbetegedése fejlődik ki. Ha a fekélyedéssel járó folyamat az arcz bőréről terjed a szemre, úgy az arczon többnyire a jellemző lupusos illetőleg tuberculosis elváltozásokat találjuk; nem ritkán a bőrbántalom különböző stadiumainak egész sorozatát látjuk az arczon: beszűrődött bőrrészletet fekélyes és hegedéses bőrrészletek között.

Más esetekben ismét a ronesoló folyamat már az orr, garat vagy száj nyákhártyájára is áttérjed, vagy talán ott is már nagyobb pusztulásokat okozott.

A szemre való áttérjedés rendesen a szemhéj bőrének elronesolása illetőleg elhegedése által előztetik meg, mi által az alsó szemhéjon ectropium jön létre, mely némely esetben oly nagy, hogy a szemhéjnél az arczbőr síkjába lehúzatik s csak a pillaszőrök mutatják helyét, mint ez az egyik alább leírandó esetünkben is volt.

A szemhéj bőréről a bántalom a szemhéjszél egy keskeny részére terjed, míg legnagyobb részét változatlanul hagyja. A megtámadott kis részlet kivörösödik, duzzadt lesz, s rajta halványvörös, gyakran felhám-pikkelyekkel fedett néhány göbese fejlődik. Ugyanekkor már a szomszédos szemhéji conjunctiva is belövelt és duzzadt lesz s míg a szemhéjszéli göbések fekélyesedtek vagy még talán annakelőtte már a szemhéji conjunctiván is apró sárgászöldes gyengén kiemelkedő csomókák mutatkoznak. Erre a szemhéji conjunctiva többi része is mindinkább belevonatlik a kóros elváltozásba, kivörösödik, duzzadt lesz, majd apró sárgás göbések mutatkoznak rajta, melyek azután szétesve apró fekélyeket alkotnak. A fekélyek közötti conjunctiva gyakran sárgás szalonnás kinézésű, erősen vastagodott, polyp, gomba vagy taréjszerű kiemelkedéseket mutat, míg más esetekben a kis fekélyek összefolyva egy nagy fekélyt képeznek, mely piszkos-szürke dudorzos alappal és egyenetlen felhánt szélekkel bír. E fekély szélein vagy alapján szintén találhatunk apró sárgás göbéseket. Ilyen nagy fekélyek rendesen a szemhéji conjunctiván fordulnak elő, gyakrabban a felső szemhéjon. Ilyen állapotban maradhat a szem sok hónapokon át minden fájdalom nélkül s a nélkül, hogy a bántalom

¹ Általánosabban a coenurus cerebri az, mely a birkák keringő betegségét okozza.

a szemtekére terjedne. Gyakoribb azon eset, hogy a szemhéji conjunctiva túltengése igen nagy mérvet vesz fel, annyira, hogy a szemhéj a rendesnél háromszor, sőt ötször is vastagabb lesz, annál is inkább, mert a szemhéjporcz is belevonatván a lobos megbetegedésbe, az is vastagodik és megkeményedik.

A conjunctiva hypertrophiája nagy fokot ér el az átmeneti redőkben is, honnan a bulbaris conjunctivára áttérjedve ott az előbb leírtéhoz hasonló elváltozásokat okoz. Ha a kórfolyamat továbbra is magára hagyatik, a cornea is megbetegszik. A felületesebb rétegei elszűrűlnek, felhám-kikopások esetleg kisebb fekélyek állanak elő, idővel pedig pannusszerű felrakódás borítja a corneát. Ritkább esetekben a pannus széli részei feltűnően vastagodnak s bennük apró sárgás göbösök képződnek, melyek szétesve a cornea fekélyződéséhez vezetnek s így a szemnek tönkre menételét okozhatják. Míg a folyamat így tovább halad, addig a kiindulási helyen a fekélyződés befejeződhetik s ott is hegedés képződhetik, mi által kisebb-nagyobb synblepharon és xerosis conjunctivae állhat elő.

Ez a lupusos, de a tuberculosis folyamatnak is mondhatni rendes lefolyása. Complicatióként előfordulhat a tarsusnak gyuladása, a cornea genyes lobja minden következményeivel, ectropium luxurians, majd később ectropium esetleg pedig entropium organicum. Ritkábban dacryocystitis tuberculosa társul a conjunctiva bántalmához. Stilling esetében a conjunctiva tuberculosis mellett a szemhéj bőrén elephantiasis fejlődik ki. A tuberculosis és lupusos bántalom sokban igen hasonlít egymáshoz. Lényegében nincs is különbség e két folyamat között, annál is inkább, mert a tuberculosis eredetét bizonyító bacillusok mindkét kórfolyamatnál találhatók, habár lupusnál ritkán és akkor is csak csekély számban. A mióta több buvárnak sikerült a lupusos szövetben oly bacillusokat kimutatni, melyek a tuberculosis tüdőben található bacillusokhoz hasonlóan festődnek, azóta a lupus az orvosok legnagyobb része által a bőr tuberculosisának vétetik. Daczára annak vannak orvosok, kik a lupust határozottan különválasztják a tuberculosisától, az eddig leírt idevágó esetek legnagyobb részében találkoznak e két bántalom elkülönítésével. Több helyütt találunk felsorolva oly tüneteket, melyek hol az egyik, hol a másik kórfolyamatot jellemzik. Felhozzák, hogy a conjunctiva tuberculosisánál majdnem mindig a szervezet más részeiben, nevezetesen a tüdő és mirigyekben is találunk kifejezett tuberculosisot, míg a lupusnál a tüdő s részben a mirigyek is épek.

A tuberculosis inkább elsődlegesen áll elő a conjunctiván, míg a lupus az arczbőrrel terjed át. A lupusra jellemzőnek mondja Saemisch, hogy a szemhéjszél egy kis részén mintegy híd által terjed a conjunctivára.

A lupus sokkal lassabban terjed mint a tuberculosis. Míg a lupusnál a conjunctiva feltűnően vastagodik túlteng nagy fekélyeket nem mutat, addig a tuberculosisnál a gümők gyorsan szétesnek, mi által nagy fekélyek állanak elő. A tuberculosis fekélyek nagyok, felhányt szélekkel, egyenetlen szalonnás alappal birnak; a lupusos fekély inkább felületesebb, szélei simák.

A tuberculosis gyorsan pusztít, nem mutat gyógyhajlamot, míg a lupus tovahaladása közben az előbb megtámadott helyeken hegedésbe megy át. Végül a tuberculosis folyamatnál úgy a váladékban mint a megtámadott szövetben is bőven találhatók tuberculosis bacillusok, míg lupusnál ritkán találhatók.

Ha számosabb eset leírását olvassuk, úgy be kell vallanunk, hogy e megbetegedések klinikus képe között tényleg van különbség. E különbség azonban azt hiszem korántsem oly lényeges, hogy e kórfolyamatokvetlen két különálló megbetegedésnek kellene vennünk. Sőt én részemről azt hiszem, hogy az eddig conjunctiva-tuberculosis ezime alatt leírt esetek egy jó része nem tuberculosis, hanem lupusos eredetű volt, különösen azon esetekben, melyekben tuberculosis bacillust vagy általában nem találtak, vagy csak csekély számban. Nyákhártyán lefolyó tuberculosis folyamatnál a gümők különben is gyors szétesésűek és fekélyképződés által jellemeztenek s így nem valószínű, hogy a conjunctiván hosszú időn át változatlanul maradó sárgás göbösök tuberculomok volnának. Valószínűbb, hogy azok lupusos göbök, melyek göreső alatt a

gümökhöz hasonló szerkezettel birnak ugyan, de azért mégis ezektől különböző kórfolyást mutatnak. Vannak orvosok, kik a conjunctiva tuberculosisát csak tuberculosis miliaris esetében tartják lehetségesnek, míg a többi esetekben inkább lupusnak tulajdonítják. A mi eseteink e következők.

S. Erzsí 47 éves nőt mult év november 27-én vettük fel kórházunkba. A nő apja choleraiban, anyja 80 éves korában a beteg előtt ismeretlen bajban halt el. A betegnek egy gyermeke él, egészséges; abortusa nem volt; syphilis tüneteit tagadja; tüdőbaja sem volt, vért nem köpött soha; általában egészségesnek érezte magát, mignem 12 év előtt a jobb pofán közel a szájjúghoz kis lencsényi vörös folt keletkezett, melynek közepe kemény volt. Ezen folt nagybodott, közepén egy csomó emelkedett ki, mely azután kifakadt. Ez alatt számos új folt keletkezett, melyek az előbbihez hasonló változásokon mentek át. De míg az előbb keletkezett csomók helyén hegedés állott elő, addig az ép bőrön új meg új foltok és csomók képződtek. Idővel a baj az orr bőrére s innen a bal arczfélre, majd az alsó szemhéjakra is áttérjedt. Az orr porczos része elpusztult, az alsó szemhéjak erősen kifordultak. Erre az orr is megbetegedett, belőle bűzös váladék ürült. Szembaja 4 év előtt kezdődött, 1½ év óta csak a világosságot veszi észre. Vizsgálatnál azt találtuk, hogy a beteg tüdeje a rendestől való eltérést nem mutat; a nyaki mirigyek duzzadtabbak. Az arczon az orrtól két oldalt kiterjedt hegedések. Az orr porczos része teljesen hiányzik. Az orr szaga igen bűzös; nyákhártyája vastagodott, egyenetlen felszínű. Az alsó szemhéjak bőre teljesen elhegedt; az alsó szemhéjak az arcz bőréhez lehuzattak annyira, hogy a szemhéjszél helyét csupán a hiányos pillaszőrök árulják el. Az alsó szemhéjak conjunctivája ennek következtében teljesen elhegedt, sima fénylő felületű, száraz. A felső szemhéj a rendesnél körülbelül négyszer vastagabb, tömött, kemény. A szemhéjszél középső harmadában van egy körülbelül 2 mm. széles halványvörös fénylő hegedés, mely a conjunctivát a szemhéj bőrével köti össze. A felső szemhéj ki nem fordítható az átmeneti redőben előre ment hegedések miatt. A szemhéji conjunctiva erősen vastagodott, halványvörös, egyenetlen göröngyös felületű, porhanyós, majdnem szivacszerű, könnyen vérző. A szemtekei conjunctiva kis fokban vastagodott, felületén kiterjedt sima száraz hegedés látható. A jobb cornea egész terjedelmében elszűrűlt fénylő, kerületi részére conjunctivalis erek követhetők. A könnyömlő épnek látszik. A bal szemén az elváltozások hasonlóak, kivéven, hogy ott a corneát pannusszerű felrakódás fedi, melybe conjunctivalis erek nagy számmal követhetők.

Második esetünkben a 19 éves férfi előadja, hogy szülei egészségesek, testvérei közül az egyik tüdősorvadásban halt meg. A betegnek tüdőbaja állítólag nem volt; vért nem köpött soha; gyermekkorában több nyakmirigye elgenyedt. Jobb szeme már régóta könnyezik, 4 év óta vörös, 2 év óta a jobb felső szemhéja erősen vastagodott. Ugyancsak 2 év előtt vörös pattanások mutatkoztak arcán, melyek kiterjedt fekélyeket, majd hegedéseket okoztak. Felvételkor a tüdőt épnek találtuk, a nyak jobb oldalán, de különösen a fültő alatt vastag szabálytalan alakú hegedések voltak láthatók. A jobb arczfélén kiterjedt hegedések mellett néhány lencsényi élénk-vörös folt látható, melyek közepén részint gyengén kiemelkedő tömött csomót, részint piszkos alappal bíró fekélyt lehet látni. Hasonló foltok vannak az orr csúcsán is. A jobb szemhéjainak bőre ép. A felső szemhéj erősen vastagodott, tömött; széle kifelé fordul annyira, hogy a szemhéji conjunctiva erősen vastagodott élénk-vörös részéből körülbelül 2—3 mm. átmérőjű részlet szabadon fekszik. A felső szemhéji conjunctiván körülbelül 8—10 mm.-nyi átmérőjű egyenetlen felhányt szélű szalonnás egyenetlen alapú fekély foglal helyet.

A conjunctiva többi része halványvörös, vastag dudorzos felszínű, helyenként kölesnyi sárgás göbösöket mutat. Az alsó szemhéji conjunctiva szintén vastagodott, benne számos sárgás göböse látható. A cornea felszíne egész terjedelmében bágyadt, érdes, helyenként füstszerűen elszűrűlt, helyenként pedig apró fehér fénylő foltokat mutat. Alsó-külső kerületi részén kölesnyi szürke alapú udvarral körülvett fekély van.

A kerületi részeket pannusszerű felrakódás fedi. A cornea alsó-belső kerületi részén a pannus erősebben vastagodott s benne néhány apró sárgás csomócska látható. A conjunctiva váladéka bővebb, könyes, nyákos. A bal szem teljesen ép.

Úgy ezen, valamint az előbbi esetben sem a váladékban, sem az eltávolított szövetben a Ziehl-Neelsen-féle módon nem sikerült tuberculosus bacillusokat kimutatni.

A szövetrészekben a göbcséknek megfelelőleg körded epitheloid sejtekből álló góczokat találtam, melyekben néhány óriás sejt is volt látható.

Az első esetünkben a syphilit, valamint a tüdő tuberculosist nagy valószínűséggel kizárhatjuk. A beteg arcán és orrában lupusra jellemző elváltozásokat találtunk; de a baj keletkezése és még inkább lefolyása határozottan lupusra vall. Ha végül arra gondolunk, mily nehezen lehet találni tuberculosus bacillust lupusos szövetben, akkor azt hiszem, hogy a bacillushány nem szólhat az egész bántalom lupusos eredete ellen.

A második esetünk leginkább megfelel azon eseteknek, melyek az irodalomban tuberculosus conjunctiva megbetegedésnek vannak leírva. Azonban egyáltalában nem zárhatjuk ki, hogy ezen eset is lupusos eredetű.

A mi a leírt bántalom gyógyítását illeti, erre nézve a főszabály, a megbetegedett conjunctiva részletet minél előbb eltávolítani, különösen akkor, midőn a szervezetben a tuberculosistnak egyéb jelét még nem találtuk. Fontos ez különösen azért, mert a tuberculosus fekélyek a conjunctiván gyakran külső infectio következtében állanak elő oly módon, hogy idegen test akadt meg a conjunctiván, ott fekélyt képez, melyen át a tuberculosus bacillusok a conjunctivalis szövetbe juthatnak (Fuchs). Ilyenformán egy elsődleges tuberculosus fekély keletkezhetik a conjunctiván, melyet eltávolítva, talán az egész szervezetet menthetjük meg a tuberculosistól. A megbetegedett conjunctiva-részek eltávolítására különböző marószereket használnak, de a legbiztosabb eredményhez jutunk, ha vagy szike és ollóval, vagy erősebb kanállal kivágjuk illetőleg kikaparjuk a kóros részeket. Jó eredménnyel használható a thermocauter is. Fuchs egyik esetében a tuberculosus fekély 6—8 hét alatt gyógyult, egyszerű jodoform-behintéssel. Eseteinkben a túltengett és fekélyes conjunctivát Volkmann-kanállal kikapartuk, a még maradt részeit lapis mitigatussal (1:1) érintettük, azonkívül pedig sublimat (1:5000) borogatásokat alkalmaztunk. Ezen gyógykezelés alatt a conjunctiva nagy része elhegedt, a pannus vékonyodott. Természetes, hogy eseteinkben a baj radikális gyógyításáról már eleve le kellett mondanunk.

Glioma retinae.

Grósz Emil dr.-tól.

Az orvosi tudomány specialis irányokban való fejlődése folytán nem kívánható meg minden egyes gyakorló orvostól, hogy a nagy gyakorlatot s különös képzettséget igénylő szemoperálásokat is végrehajtsa. Erre nincs is szükség. Elég, ha az ország minden vidékén van egy-egy olyan orvos, kihez a beteget az operálás véghezvitele céljából küldhetik. Azt azonban minden egyes orvostól meg kell követelni, hogy a szem-bajokat idejekorán felismerjék. Hiszen számos olyan szem-betegség van, mely a látást örökre tönkre teszi, ha idejekorán nem operáljuk. Ilyen, hogy csak egyet említek, a glaucoma. De vannak olyanok is, melyek kezdetben gyógyítható localis bajt képeznek, míg később feltétlenül halált okoznak. Ez utóbbiak közé tartozik a glioma retinae. S épen az a szomorú, hogy bár tartós gyógyulást érhetünk el, ha a megtámadt szemet a baj kezdetén eltávolítjuk, mégis a legtöbb esetben csak akkor nyílik alkalom az operálásra, midőn a baj metastasisok vagy folytonosságban való tovaterjedése által elvesztette localis jellegét. Legtöbbször ugyanis a szülők csak akkor mutatják az orvosnak a beteg gyermeket, midőn a betegség későbbi szakában keletkező heves fájdalmak saját nyugalmaikat is zavarják, máskor meg a leghatározottabban ellenszegülnek az

orvos által proponált enucleationnak s végül azon esetek száma sem csekély, midőn az orvos fel nem ismerve a bajt, várakozást ajánl, mi alatt a kedvező időszak elmúlik. Az előbbieket száma a közönség műveltségének emelkedésével csökken, míg utóbbiaké az orvosok képzettségével áll arányban. Hogy egyik tekintetben sem értük el az ideális állapotot, azt a mindennapi tapasztalat bizonyítja. Hirschberg beszéli, hogy egy ízben a glioma első stadiumában lévő beteget hoztak hozzá. Ő sürgős enucleatiót ajánlt, a szülők azonban nem nyugodtak bele, hanem még 14 orvostól kértek tanácsot, kik mindannyian a várakozás mellett voltak. Pár hó alatt annyira kifejlődött a baj, hogy az akkor végrehajtott operálás már nem vezetett eredményre s a beteg meghalt. Akkor tehát, midőn a következőkben egy ez évben észlelt eset kapcsán röviden a gliomával szándékozom foglalkozni, nem csupán a betegség ritkasága indít erre, hanem egyszersmind azon szándék, hogy azon orvosoknak, kiknek nincs alkalmuk folytonosan a szemészettel foglalkozniuk, emlékükből idézzem a glioma retinae kórképét s szerfelett rosszindulatúságát.

A glioma fogalmát Virchow állapította meg 1864-ben, de már előbb is leírták. És pedig első ízben Wardrop 1809-ben fungus haematodes oculi név alatt. Később a synonymok egész serege keletkezett, úgy hogy Hirschberg monographiájában 20-nál több latinos elnevezést közöl. Utóbbi időben Cornil és Ranvier kétségbe vonták, hogy mint önálló daganat létezik, Delafield pedig egyenesen a sarcoma-csoportba sorozta, úgy látszik azonban, hogy Straubnak van igaza, ki úgy histológiai, mint embriológiai alapon Virchow eredeti felfogása mellett foglal állást. Nem csekély mértékben támogatja ezt a klinikai tapasztalat is, mely a gliomát mint önálló jellegű betegséget ismeri. Az élet első éveiben ugyanis, néha veleszületően is, a retina magesás rétegeiből vagy neuroglájából kiinduló nyulványos, nagy magvú sejtekből s félfolyós közti állományból összetett lágy tapintatú daganat fejlődik, mely a retinát leválasztva a szemfenékben, mint dudoros sárgás, erezett tömeg jelentkezik. Kezdetben a szem teljesen békés s kívülről csak az annyira jellegzetesnek hitt s amaurotikus macskaszemnek nevezett sárgás visszfény árulja el a betegséget. Ez első stadiumhoz csakhamar esatlakozik a második, tensio-emelkedéssel, gyuladással s fájdalmakkal. Majd később a daganat áttörök, végül pedig metastasisok vagy az agyra való direct áttérés által halált okoz. Leggyakrabban az élet első négy évében fordul elő, 12 évnél idősebbnél nem jön elő.

Aetiologiáját teljes homály fedi. Az utolsó években ugyan Steinheim s Walzberg közöltek két esetet, melyekről azt hiszik, hogy trauma folytán fejlődtek, mégis tévedés volna ez alapon a traumának nagy szerepet tulajdonítani, mert még ha csakugyan gliomával volt is dolguk, kérdés, hogy nem helytelenül alkalmazták-e a post hoc propter hoc elvét. Fel-tűnő, hogy ugyanazon család több tagjánál fordul elő. Sichel 4, Graefe 2, Lerehe 4 testvérnél látott gliomát, Wilson a család 8, Knapp pedig 5 tagjáról tudja, hogy ugyanezen bajban szenvedtek. Ez annál is inkább figyelemre méltó, minthogy a glioma általában igen ritka betegség. Az összes szembajoknak csak 0.03—0.8%-át, átlagban tehát 0.05%-át teszi.¹ Nálunk úgy látszik még ritkább, a mennyiben az egyetemi szemkórházban az utolsó 3 év alatt, tehát körülbelül 16,000 beteg között egy eset fordult elő. Az előfordulás ezen ritkasága azonban nem okoz nehézséget a diagnosis megtételében, mert oly jellemző tünetei vannak, hogy az is felismerheti, ki azelőtt még sohasem látott glioma retinaet. Még legtöbb nehézséget az első stadiumban okoz, a midőn chorioiditis plasticával volna felelőse, de a megelőző gyuladás hiánya, a dudoros felület, de főleg a tensio-emelkedés elég biztos támpontok a megkülönböztetésre. Pedig ez az az időpont, a mikor a felismerés legfontosabb. Később ugyanis, mikor az álképlet áttört, már maga ez a körülmény elárulja a rosszindulatúságot. De meg ilyenkor ügyis elveszett a beteg. Tagadhatatlan azonban, hogy té-

¹ Graefe 120,000 : 50, Horner 75,000 : 23, Mooren 5768 : 4, Holmes 20,000 : 16, Adler 14,500 : 8, Landsberg 8145 : 4, Arlt 8451 : 5, Alvarado 5667 : 3.

vedések előfordulnak. Nem egyszer találtak az enucleált szemben glioma helyett idegen testet, gyuladással járó izzadányt, sőt Graefe Alfred esetében cysticercust. Mindez azonban bizonyára nem vált kárára a betegnek, míg ha a gliomás szemet nem távolítjuk el, úgy ez a beteg életébe kerül.

Az elvek, melyeket Hirschberg klasszikus munkájában felállított, kevés módosítással ma is állanak. Szerinte ugyanis minden glioma magára hagyva néhány év alatt halálra vezet, az első stadiumban végzett operálás végleges gyógyulást eredményez, a későbbi stadiumban végrehajtott operálások után legtöbbször már az első 4 hétben jelentkezik localis recidiva s ritkán várat 2—3 hóig megjelenésére. Az ilyen kiújulásokról azt hitte, hogy gyógyíthatatlanok. Az indicatiókat ezek alapján úgy állítja fel, hogy az első időszakban okvetlenül el kell távolítani a szemet, a későbbi időszakokban ki lehet üríteni az orbitalis üreget. Metastasisok, agytünetek jelenlétében, valamint a baj kétoldalisága esetén minden beavatkozástól tartózkodjunk. Ez alkalommal közli az irodalomban összegyűjtött, pontosan észlelt eseteket, melyek száma 77-et tett. Ezek közül csak öt gyógyult véglegesen, ez utóbbiakat mind az első stadiumban operálták. Tíz évvel később (1878) Vogler újabb 60 esetet gyűjtött össze, az utolsó évek irodalmában pedig Vetsch és Lukovics közölnek nagyobb számú észleléseket. Előbbi Horner, utóbbi Graefe Alfred beteganyagát használja fel; De Gama Pinto pedig összeállítja az eddig véglegesen gyógyult eseteket, melyek száma még mindig csak 15 (1886). Valamennyien igazolják Hirschberg első tételét, hogy a kezdeti szakban operált glioma legtöbb kilátást nyújt a gyógyulásra, azt azonban, hogy a recidiva feltétlenül gyógyíthatatlan, megdöntötte a tapasztalat, a mennyiben Brière, Nellessen és Poncet említik, hogy a recidiváló daganat eltávolítása s az orbitalis ür cauterisatioja után végleges gyógyulás következett be. De ha ez így van, akkor a második és harmadik stadiumban levő gliomákat is nem csak lehet, hanem kell operálni. Sőt még a baj kétoldali volta sem képez feltétlenül akadályt. Agnew tényleg végre is hajtotta e rendkívül kellemetlen operálást s a gyermek 6 év múlva még élt. Valamint az sem áll feltétlenül, hogy a nervus opticus átmetszetének normalis vagy beteg volta előre jelzi a sikert vagy sikertelenséget. Megesik ugyanis, hogy az átmetszés helyének ép volta dacára a nervus opticus mégis meg van támadva, minthogy a glioma-sejtekkel való infiltratio szívetenként is történhetik, mint a hogy azt Thalberg igazolta; másrészt arra is volt eset, hogy a visszamaradó optikus rész beteg volta dacára sem következett be kiújulás.

A therapia a mai sebészeti felfogás szerint nem lehet más, mint a daganat teljes eltávolítása s minthogy az első stadiumban a glioma csak a retinára korlátozódik, az enucleatio lesz azon eljárás, melyhez legegyszerűbben folyamodhatunk. Mint hogy azonban a nervus opticus már igen korán infiltrálódik, Graefe azt a módosítást ajánlotta, hogy a nervus opticusból minél nagyobb darabot vágjunk ki. Hogy ezt sikeresen teheszük, Knapp a következő eljárást ajánlja: Langenbeck-féle ér-alakító esípővel, melyet az orbita falához görbített, a Tenon-féle tok megnyitása után felkeresi a nervus opticust s azt a csipő s sclera közt metszi át. Ha az átvágott felület gyanus, utólagosan még mindig ki lehet jókora darabot metszeni. Hogy nem haszontalan dolog erre ügyelni, jól bizonyítja Vogler, ki egy ízben 8 mm. hosszú darabot vágott ki, melyből 5 mm. máig infiltrálva volt, míg a centralis 3 mm.-nyi rész épnek mutatkozott. S tényleg 1 $\frac{3}{4}$ év múlva még nem volt recidiva. Midőn azonban a daganat már extrabulbaris, akkor az exenteratio orbitae lesz helyén. Eredményt csak pontos végrehajtásától várhatunk, t. i. az összes lágyrészek eltávolításától, mit czélyszerű az orbita fenekének cauterisatiojával kiegészíteni.

Az egyetemi szemkórházban az utolsó 15 év alatt csak 7 ízben került operálásra glioma retinae. A betegek 1 $\frac{1}{2}$ —5 évesek voltak. Szüleik 5—10 hó óta vettek észre változást a szemén. Felvételtkor 2 a második, 5 a harmadik stadiumban volt. Ezek között különösen tanulságos az utolsó eset.

A 4 éves fiúgyermeket első ízben 1889. november havában láttam egy fővárosi gyakorló orvos felkérése folytán. Kö-

rülbelül 2 héttel azelőtt vették észre, hogy a gyermek jobb szemén nem lát s éjjel néha felriad álmából. A vizsgálat kiderítette, hogy a jobb szemén nincs fényérzés sem. A teke kissé befelé fordult, segédszervei épek, izgalomnak nyoma sincs. Pupilla ad maximum tág, szemfenékből fehéres-sárga visszfény jő, tükröllel s focalis világítással a szemfenék külső alsó részében dudoros, fehér tömeg látható, mely hátrahúzódik a papilla felé, a nélkül, hogy végződését vagy a papillát látni lehetne. Tensio +1. A diagnosist azonnal glioma retinae tettem, s ebből folyólag enucleatiót proponáltam. Minthogy azonban a gyermek apja vidéken lakott, az előbb említett kollega volt olyan szíves az előkészítés s reabszorpció terhes feladatát magára vállalni. A szülők ígéretük ellenére nem hozták vissza a gyermeket. Minthogy azonban jól tudtuk, mily jelentősége van az ilyen késedelmeknek, ismételt levélben sürgettük a gyermek bemutatását. De ennek csak április 5-dikén, tehát a diagnosist megtevése után teljes 5 hónappal volt eredménye.

A betegség fejlődéséről a következőt tudhattam meg. Eleinte békés volt a szem, januárban azonban hevesebb fájdalmak jelentkeztek, pár hét óta pedig észreveszik, hogy a szem növekedik, mi alatt a fájások folyton nagyobbodtak, a miért is április 5-dikén az egyetemi szemkórházba való felvételét kérték, a midőn a következő állapotot találtuk: A tetemesen protrudált s be- és felfelé fordult jobb szemteke külső alsó részén egy körülbelül 15 mm. átmérőjű félgömbszerűen elődomborodó púp foglal helyet, mely puha, rugalmas tapintatú. A corneát élénk ciliaris injectio övezi. A cornea borús, epithelje kevésbé szürkült, felületesen erezett. Csarnok igen szűk, pupilla ad maximum tág, területében szürkés-zöld átlátszatlan tömeg foglal helyet. Tensio, ha a leírt púpot elkerülve tapintjuk a sclerát +2. Az exstirpatio alkalmával kiderült, hogy a retinát leválasztó 2 egyenkint 5—5 mm. átmérőjű daganaton kívül a bulbus mögött ezekkel az áttört sclerán át összefüggő 25 mm. átmérőjű daganat foglal helyet, mely a nervus opticust teljesen körül fogja. A mikroszkopiai vizsgálat, melyet Neupauer Gusztáv dr. végzett, igazolta a diagnosist helyességét.

Irodalom: Graefe: Zur Diagnose des beginn. intraoc. Krebses. Arch. f. Ophth. IV. 1. 850. — Graefe: Tumoren der Netzhaut. Archiv f. Ophth. VII. 2. — Graefe: Tumor retinae. Klin. Monatsbl. I. — Rindfleisch und Horner: Tumor retinae. Klin. Monatsbl. I. 341. — Graefe: Zusätze über intraoc. Tumor. Archiv f. Ophth. XIV. 2. 103. — Hirschberg: Der Markschwamm der Netzhaut. — Schiess Gemusens: Glioma retinae. Archiv f. Ophth. XIV. 1. 73. — Graefe: Beiträge zur Lehre von den intraoc. Tumoren. Klin. Monatsbl. VII. 161. — Heymann und Friedler: Ein Fall von Netzhautgliom. Archiv f. Ophth. XV. 2. 173. — Hjort und Heiberg: Zur Malignität des Gliom. Archiv f. Ophth. XV. 1. 184. — Iwanoff: Path. Anat. des Glioma. Archiv f. Ophth. XV. 1. 184. — Delafield: Netzhautgeschwulst. Archiv f. Augenheilk. II. 1. 172. — Geissler: Glioma retinae. Klin. Monatsbl. 1871. 102. — Hirschberg: Glioma retinae. Archiv f. Augenheilk. II. 1. 221, 227, 234. — Knapp: Retinalgliom. Archiv f. Augenheilk. II. 1. 158, IV. 1. 73, 79, IV. 2. 202. — Steinheim: Glioma retinae. Centralbl. f. Augenheilk. 1877. Sept. — Walzberg: Glioma retinae. Klin. Monatsbl. XV. 172. — Vogler: Glioma retinae. Archiv f. Augenheilk. VIII. 202. — Agnew, Noyes: Glioma retinae. Archiv f. Augenheilk. X. 1. 100. — Ayres: Glioma retinae. Archiv f. Augenheilk. X. 3. 325. — Alvarado: Glioma retinae. Centralbl. f. Augenheilk. 1883. 172. — Vetsch: Glioma retinae. Archiv f. Augenheilk. XI. 413. — Landsberg: Glioma retinae. Archiv f. Ophth. XXI. 2. 93. — Straub: Archiv f. Ophth. XXXII. 1. 216. — Warlomont: Du Gliome de la rétine. Ann. d'ocul. 76. 5. — Brière: Gliome de la rétine. Ann. d'ocul. 81. 35. — Rolland: Un cas de gliome de la rétine. Recueil d'ophth. 1889. 7. — Tankönyvek. Nagel's Jahresbericht für Augenheilkunde.

KLINIKAI KÖZLEMÉNY.

Alkalmazkodási bénulás torok-diphtheritis után.

Közli: Kocsis Elemér dr.

Az alkalmazkodási bénulás aetiologiája igen különféle lehet. Luesben szenvedők gyakran jönnek azzal a panaszszal, hogy egyik vagy másik szemmel közelre nem látnak jól, s hogy azon a szemén szembogár nagyobb. Egyszerű meghülés után is állhat elő alkalmazkodási bénulás; Coccus lázzal járó

betegségek után észlelt eseteket, Mauthner egyszerű angina tonsillaris után, sőt Schmidt fogfájás után látott alkalmazkodási bénulást. Donders egy torokdiphtheritis-epidemia alatt feltűnően sok alkalmazkodási bénulást vizsgált, kiknél az anamnesis szerint a diphtheritisnek kellett a bajt okoznia; s bár Donders az oki összefüggést meg nem fejthette, de figyelmeztet arra, hogy minden alkalmazkodási bénulásnál az esetleg megelőző torokbaj után is tanácsos kérdezősködni.

Ez évi februárban egy 9 éves kis leánykát hozott az anyja az egyetemi szemklinika ambulanciájára azzal a panaszszal, hogy most egy hét után, a mint betegségéből a torokdiphtheritisből felkelt, olvasgatni akart, nem tudott egyetlen betűt sem kivenni, a sorok teljesen elmosódtak szemei előtt. A szemek vizsgálásánál a pupillák kissé tágasak, a mi gyermeknél nem feltűnő, s fényre kellően reagálnak. Az alkalmazkodási impulsusra azonban alig észlelhető valami kis mozdulás. A látás vizsgálásakor mindkét szemben a visus $\frac{5}{10}$ -ről $\frac{5}{5}$ -re javult convex 1.5 dioptriás üveggel. Mindkét szemben a közelpont convex 4.5 dioptriás üveggel 300 milliméterben van, s így tehát az alkalmazkodás csaknem teljesen hiányzik. A leánykának jó táplálkozás mellett 1%-os pilocarpin-oldatot rendeltünk naponta kétszeri csepegtetésre. Négy hét alatt aztán fokozatos javulás mellett helyreállt a teljes alkalmazkodási képesség s a látás vizsgálásánál 0.5 dioptra hypermetropia manifestát találtunk.

Elég ritkán jó észlelés alá torokdiphtheritis után fel lépett alkalmazkodási bénulás, s épen diphtheritis-epidemia mellett történhetett, hogy Donders figyelmét felkeltette, s ő megállapította, hogy a garat, gége izmainak bántalma mellett az alkalmazkodási izom is szenved valami elváltozást. A gyógyulás rendszeren bekövetkezik 4—5 heti pihenés után, az alkalmazkodásnak esetleg fokozatos gyakorlása mellett.

KÖNYVISMERTETÉS.

„Die Massage.“ Für Aerzte und Studirende. Von Dr. Julius Dollinger. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1890.

Dollinger Gyula m. tanárnak a fenti címet viselő 251. oldalra terjedő munkája felöleli az orvosi tudomány minden ágát, hol a massage napjainkban használatban van. Az egyes speciális szakokat külön szerzők dolgozták ki. A minket érdeklő szemészeti rész Csapodi István dr. tollából került ki. Ezen szakasz 15 oldalra terjed, melyben a szerző természetes sorrendben tárgyalja azon szembajokat, a melyekben a massage-t ajánlották, egyszersmind kiviteli utasításokkal is lát el.

Csapodi dr. hivatott volt ezen részt megírni, mert már évek óta előszeretettel viseltetik a szemészetben alkalmazható massage iránt és mint egyetemi tanársegédnek is igen bő alkalma volt idevágó tapasztalatokat szerezni. Ezen tapasztalatait szépen értékesíti is munkájában, de kiterjeszkedik az irodalomban előforduló ajánlatokra is, melyek vagy csak ajánlatok maradtak, vagy kisebb-nagyobb mérvben sikereknek állítatnak.

Örömmel fogadjuk tehát a tapasztalatokon alapuló munkát, annál is inkább, mert a szemészetben használható massage-ról elszórtan ha találhatunk is egyet-mást az irodalomban, de ily egészet képező munka hiányában voltunk.

Nem mulasztathatjuk el azonban abbéli óhajunknak kifejezést adni, hogy ha az egész mű nemis, de legalább a minket illető ezen szemészeti rész magyar nyelven is napvilágot lásson, hogy így a magának hova-tovább nagyobb tért hódító massage-ról a magyar orvosi publikum saját nyelvén vehessen tudomást.

—ts.

SZEMELVÉNYEK.

— **Conjunctiva-plastica**, mint a trachoma radikális gyógy módja van leírva a Centralblatt 1890. februári számában. Noiszewski K. dr. közli a saját eljárása szerint az egész operációt.

A trachoma azon alakját, hol a subconjunctivalis mirigyek, a pillaporez be vannak vonva a bántalomba, sőt a levator beszűrődése folytán ptosis is van jelen, a conjunctiva igen sok condylomat mutatón van degenerálva, trachoma induratum condylomatosumnak nevezi, s ennél az alaknál végzi a conjunctiva plastikát úgy, hogy eltávolítja Graefe-késsel a mirigyek és a subconjunctivalis kötőszövet degenerációját egész a porezig, s megfelelő nyálkahártyadarabot vág az ajakról, s azt négy varrással erősíti a porezhoz. A pillaszélhez közel eső két varrást az egész pilla vastagságán viszi át, a belső két sarkot tartó varrást csak a porezba ölti bele. Az így véghez vitt operáció jó eredményt ad pannus carnosusnál. Indikált súlyos, sokáig tartó s más kezelésnek ellentálló trachománál. Négy ízben végezte a műtétet, melyek közül két esetben pannus carnosus volt, s ezeknél a látás a tárgylátás hiányáról újjak olvasására javult.

Kocsis E. dr.

— **Tumor cavernosus orbitae** újabb esetét írja le Ahrens dr. a Klin. Monatsbl. novemberi számában, melynek érdekessége az eddig leirtaktól eltérő helyzetében és operálási módjában volt. H. Z. 54 éves férfi 4 év előtt egy daganatot vett észre a jobb szem belső zúgja alatt, mely fájdalmat nem okozott. A jobb szem alsó szemhéjának belső fele kifordult, úgy hogy a könnypontok nem érnek be a könnytóba. A bulbus és az orbita alsó belső széle között mogorónyi, ruganyos, valamit visszanyomható és eltolható, sima felületű daganat érezhető. A tumor felett a bőr könnyen felemelhető, s a könnytömlővel sem függ össze. A bulbus nem protrudált, s teljesen jól mozgatható minden irányban. Kettős képek nincsenek, a visus jó. Tükörrel sincs semmi elváltozás. A diagnosis az orbitában levő, az izomtöleséren kívül fekvő, tumorra tétetett. Zehender professor exstirpálta, úgy hogy az alsó szemhéji conjunctiván, a kifordult részén, hosszú metszést tett, s azon kibújt gömbalakban a daganat, melyet kevés vérvéssel egészben sikerült kihozni. A seb per primam gyógyult, s a szem teljes működésének legkisebb megzavarása nélkül távozott a patiens.

A betokolt tumor 2 cm. hosszú s 11 mm. vastag, elastikus, edények makroszkoposan nem láthatók rajta. A tumor átmetszési felülete tipikus cavernosus szerkezetet mutat. Mikroscooppal vizsgálva, az sok puha kötőszövetből állott, mely többszörösen villaszerűen elágazódva üröket zárt be, mely ürökben zsírszövet volt. A burokból sok véredény látható jó tág-caliberrel, a tumorba befelé ható véredény nem volt található.

Az eddig leirt tumor cavernosusok exophthalmust okoztak, a szemmozgást gátolták, kettős képeket s rossz visust okoztak, az izom-töleséren belül voltak, s a szem feláldozásával gyógyultak. Ezen esetben ez mind hiányzott, s igaz, nem volt meg a Graefe által diagnostikus értékűnek tartott azon tünet sem, hogy a tumor cavernosus nyomásra eltűnik, hogy aztán újra megjelenjen.

Kocsis E. dr.

— **Látóideg colobomát** ír le egyoldali microphthalmus congenitusnál Blessig E. dr. a Klin. Monatsblätter novemberi számában. A szt.-pétervári szemkórházba egy 4 éves gyermeket vittek könnyű phlyctenae kötőhártyagyuladással a jobb szemben, a kinek bal szeme születése óta kisebb mint a jobb. A jobb szem teljesen normalis. A bal a mellett, hogy kisebb, mélyebben fekszik, rendes alakú, normalisan formált. A corneája tiszta, csarnoka mélyes, irise ép, semmi nyoma benne valami résképződésnek. A pupilla kerek, jól reagál. Nystagmus és strabismus van jelen; 4 méterről olvas ujjakat. Tükörrel tiszta töröközgek mellett jókora hypermetropia észlelhető. A szemfenék képe azonban igen feltűnő. A látóideg belépésének helyét egy nagy fénylő fehér, kékesbe játszó fallal bíró, éles szélű tölesér veszi körül. A tölesér nyílása nem egészen kerek, legnagyobb átmérője 3—4-szer nagyobb mint a jobb pupilláé. Fordított képben a convex üveg mozgatasakor fellépő paralaktikus eltérés mutatja a tölesér jelentékeny mélységét. A tölesér fala meglehetősen meredek; a retinalis edények közepes caliberek, s mint a glaukomás excavatióknál, a szélen élesen megtörnek, s a tölesér mélyében sehol sem láthatók. Látható ugyan a tölesér fenekén egy kigyózó edény, de az nem mutat semmi összefüggést a retina edényeivel. A tölesér széle pigment szegélylyel van körülvéve, mely a nasalis oldalon ki-

szélesedik, s világosabb rendetlenül pigmentezett foltokat vesz körül. A szemfenék peripheriája mindenütt mérsékeltén vörös. Ez a szemfenéki kép coloboma nervi opticire enged következtetni. Caspar mintegy 17 esetet említ, Magnus egy esetet, a hol az uvealis tractus rése hasonlóan hiányzott. Ezen esetben feltűnő az edényzet rendellenessége, mely abban áll, hogy a tölesér közepén nem látható véredény. Ez magyarázható abból, hogy a tölesér oldala kiöblösödik kehely formában s az edények abban rejtve maradnak. *Kocsis E. dr.*

Diabeteses rövidlátás. *Hirschberg L.*-től. — A diabetes által okozott rövidlátásról a tankönyvek nem tesznek említést (a szerző felemlíti saját, e tárgyról szóló munkáit: Beitr. z. pr. Augenheilk. 1878. III. 9. 1. és Deutsche med. Wochenschrift 1887, 17. és 19. sz.). A lencse elváltozása okozza, felléphetnek a lencsében zavarodások, de nem szükséges, hogy tükrrel kimutathatók legyenek. Sőt különösen azon rövidlátás gyanús, a melyik magasabb életkorban (50 év körül) hirtelen és lencsébéli zavarodás nélkül lép fel; mert a közönséges rövidlátás a fiatal korban áll elő, és az öregkori hályog kezdete nemesak látászólagos, de valódi rövidlátást okoz. Kiemeli azonényt, hogy a rövidlátásnak ezen különös neme alapján megállapította az addig fel nem ismert diabetest. Következő eseteket említ: 1. Egy 63 éves úri ember, a ki magát teljesen egészségesnek gondolta, s kinek 100 éves atyját Graefe A. 30 évvel ezelőtt sikeresen megoperálta hályog miatt; 1889. december 28-án azzal a panaszszal kereste fel, hogy 2–3 év óta nem ismeri fel jól a távolból az embereket, holott előbb nem volt rövidlátó; és hogy egy pár hónap óta az olvasás is nehezebbre esik. Jobb sz. — 1.5 D-val $v = \frac{5}{15}$; + 1.5 D-val Sn II-t 236 mm.-ről olvas. Bal sz. — 1.5 D sph. — 0. 75 D. cyl. $\uparrow v = \frac{5}{10}$; + 1.5 D-val Sn 1 1/2 210 mm.-ről olv. Látótér mindkét oldalt szabad. A jobb lencsében néhány esőpp, a balban néhány pont- és egy ékalakú zavarodás látható. A 60 év körül fellépő rövidlátás húgyvizsgálatra hívta fel, s bő cukortartalmat talált. Részletes tudakozódásra kivilágított, hogy a beteg régebben foglalkozása folytán izgatott volt, s most is izgékony nyáron erősen szomjazott. A beteg lesóványodott. Cél-szerű diétát és — 1.0 D-t a távolba nézéshez. + 1.0 D-t az olvasáshoz rendelt. 2. Egy 50 éves ember (fia nagyon rövidlátó) azon panaszszal kereste fel, hogy mindig jól látott a távolba, jól is lőtt, 2 év óta rövidlátó lett s — 2.25 D üveget használ. Erre őt diabetesben szenvedőnek nyilvánította; kiderült, hogy a diabetes családjában honos; anyja benne szenvedett, az ő vizeletében is 2% cukrot mutattak már ki, a mely már azóta kevesbedett. S. a. — 3.0 D — 0.75 D $\uparrow v = \frac{5}{7}$ Sn 1 1/2 sz.-t 157—315 mm. közt olvas. B. sz. — 4.5 D-val $v = \frac{5}{10}$; Sn 1 1/2-t, 157—210 milliméter közt olvas. A szemfenék rendes. A lencsék átlátszók; de ha a beteg lefelé tekint a bal lencsében három ékszerű homály látható, a melyek a tükr forgatásával átvilágíthatók.

A fentebb említett munkájából (Sehstörung durch Zuckerharnruhr, Deutsch. med. Wochenschr.) is közöl egy esetet, mivel úgy látszik kevésbé vált ismeretessé. 3. Egy 52 éves nő kérte tanácsát 1886. október 9-én, mert egy fél év óta rosszul lát a távolba. Mindkét lencse tökéletesen átlátszó, a szemfenék rendes, közelre jól lát, látótér teljes. — 2.0 D-t használ, de — 8.0 D-ra van szüksége, hogy a $v = \frac{5}{10}$ legyen. Egészségesnek állította magát, de midőn ezen későn fellépő rövidlátás miatt megvizsgálta, kiderült, hogy anyja diabetesben szenvedett, gutatításban halt el; hogy testvére 1 év előtt diabetikus carbunculus miatt halt meg; és hogy fél év ezelőtt az ő vizeletében is 5% cukrot mutattak ki. (Centralbl. für pr. Augenheilk. 1890. januári füz.) *Lippay dr.*

35 éves asszonynál lues acquisita következtében előállott egyoldalú keratitis parenchymatosus közöl dr. *Rauschoff* Dortmund-tól. — Azért érdekes a közlés, mert a keratitis parenchym. legtöbbszörre mind a két szemet megles, és mert leginkább fiatal egyének szenvednek benne, a kiknek lues congenitajok van. Egy 35 éves asszony 1888. márczius 10-én azon panaszszal kereste fel, hogy körülbelül 3 hét óta, rosszul lát a jobb szemére, s hogy a világosság iránt nagyon érzékeny; bal szeme már évek óta rossz. A nő tuberculosus szülőktől származik, első szüléséig egészséges volt (1877). Négy

hét a szülés után kiütések léptek fel alszáján, majd felszáján, genitáliákon, a szájban. Egy évig bedörzsölésekkel s belső szerekkel gyógyították, gyermekét szoptatta s az egészséges. Második szülése 1879-ben volt, a gyermek rhachitikus, negyedik évében kezdett járni, egy kis scoliosistól eltekintve, egészséges. A harmadik szülésből származó gyermeke szintén rhachitikus volt, most egészséges. A negyedik gyermeke (1883) nagyon vézna, a negyedik hónapban egész testén bőrkiütések léptek fel, gyógykezelésre ez eltűnt, egészséges. — A beteg 1883. decemberben csillogó fénytűneményt vett észre a bal szeme előtt, oly érzése volt, mintha egy folt volna a szemén, látása megfogyott, csak nagyobb tárgyakat ismert fel. Alszáján egy csomó, majd fekély lépett fel, az 1/4 év alatt begyógyult bedörzsölő kúra és belső szerelésre, a bal szem látása gyenge maradt, a csillogás eltűnt. Ötödik gyermeke (1885) vézna volt, meghalt a negyedik hónapban. Ezután 1888-ig jól érezte magát.

A gyöngéd testalkatú nő belső szervei épek. Jobb szem: mérsékelt cil. inj. a cornea diffus zavaros, felszíne szurkált, benne elég erős edényképződés. Iris zöldes, pupilla szűk, renyhén reagál, a szemfenékre nem lehet belátni. Em. $v = \frac{16}{200}$; 8. sz. nehezen olvas, látótér szabad. Bal szem: Strabismus divergens, törő közegek tiszták, a pupilla kissé tág, renyhén reagál. Tükrrel számos porszerű üvegtest homály, totalis atrophía retinae bő pigment felhalmozódással különösen a peripherián. Kézmozgást csak kifelé lát. Fényérzés elégtelen, csak kifelé projiciál. A nyaki könyök és lágyéktáji mirigyek megnagyobbodtak. — A therapia állott, atropinból (háromszor), meleg borogatásból és bedörzsölő kurából (3.0 gr. p. die). — Márczius 14-én. Fénykerülés csökkent, bő edényeződés, a pupilla tágult. 28-án a zavarok csekélyebbek a corneán. Április 9-én. A szem csaknem fehér, a cornea tisztult, a szemfenék ép. J. sz. Em. $v = \frac{5}{12}$; + 5.0 D-val 2. sz. nehezen megy, látótér szabad. B. sz. az üvegtest-homályok kevesbedtek. 90.0 gr. higanykenőcsöt elhasznált, ez kimarad, az atropin is. Jodkaliumot szed egy kanállal naponta (5.0%). — Május 25-én. J. sz. A szem fehér, a cornea alsó-belső quadransában van egy kis homály, az iris, pupilla rendes, szintűgy a szemfenék is $v = \frac{5}{9}$; 2. sz. olvas. B. sz. Az üvegtest-homályok majdnem egészen eltűntek, különben status idem. Jodkaliummal elbocsátotta.

1889. októberben újra jelentkezett, hogy 14 nap óta a jobb szeme előtt lát csillogó fénylést, s a tárgyakat eltorzulva látja. Terhes, ennek lefolyása eddig rendes. J. sz. külsőleg az elbocsátáskori állapot, tükrrel, a papilla határai elmosódók, a vénák teltek, a maculatól ki- és felfelé egy papillányi, pigmentes szélű, sárgászöldes hely, Em. $v = \frac{5}{18}$; 4. sz. nehezen olvas, a látótér belső-alsó részében szigetszerű hiány, a szín-látótérek megszűkültek. B. sz. újra felléptek az üvegtest-homályok. Rendelés védőüveg, Ung. cinc. 3.0 gr. p. die. Állapota lassan javult. Októberben szült, a Hg elmarad. Decemberben éles szélű papillával, rendes edények mellett bocsátotta el, a chorioidealis folt is kisebbedett, szintűgy a látótérbeli hiány. (Centralbl. f. Augenheilk. 1889. decemberi füzet)

Lippay dr.

A szem belsejében tuberculosus újképletben levő, részben felszívódott, cysticercusról ír Schroeder Th. dr. a szentpétervári szemkórház orvosa. Alig észleltek még esetet, hol a cysticercus csak részben is felszívódott volna, s különös érdekességű itt, hogy az tuberculosus újképletben történt. Oroszországban ritkán fordul elő a szem belsejében cysticercus, úgy hogy az irodalom alig említ négy esetet. Oroszországban 185,000 szembajra esik egy cysticercus, míg Berlinben 500-ra esik egy. — Egy 23 éves férfi 1887. márczius 20-dikán a rigai szemkórházban jelentkezett, hogy január óta a bal szemén látásának fokozatos romlását észleli, s most már egészen vastag homály borítja. Az egyén tudóbajban nem szenvedett, nem köhögött s galandférges sem volt. A bal szem kívülről egészen normalis, tükrrel azonban az üvegtestben pelyhes és diffus zavarodás van. A szemfenék egészen tisztán látható, a papilla vörös, elmosódott határu. A papillától be- és felfelé egy papillányira egy hólyagalakú retina-felemelkedés van, éles contourral, ráncosodás nélkül, melynek közepén egy

fehér, fénylő pont látszik. Tensio normalis. Visus körülbelül $\frac{5}{20}$, a látótér kívülről szűkült. Április 7-dikén történt vizsgálatnál még vastagabb, hártyszerű lett az üvegtest-zavarodás; a papilla alig kivehető. A retina-leválás valamivel nagyobb s közepén felülről aláfelé nyúlik egy világosabb, valamit fénylő, fejformában végződő képlet. A diagnosis nagy valószínűséggel cysticercusra tétetett, bár semmi mozgás nem volt észrevehető. Ot pilocarpin-injectióra az üvegtest homályossága nem tisztult s a proponált enucleatio elől eltávozott a ptiens. Junius 7-dikén jött aztán a szentpétervári szemklinikára, mikor is habitus phthisikust, luesre valló bőrkiütések nyomait, mirigyek duzzadását észlelték rajta. S a szembajt — nemismerve az előbbi diagnosis — mint syphilitikus újképződést fogták fel. Ekkor a bal szemén fényérzés volt, a projectio kívül hiányzott, a többi irányban jó. Tensio normalis. A teke érintésre fájdalmas. Erősen injiciált. A pupilla egyenetlenül kitágult, mozdulatlan. Tükörrel a szemben erős homályosság, papilla nem látható. A szemfenékben egy szürkés, tetején valamit vöröslő kiemelkedés látszik felül és belül, de részletek nem ismerhetők fel. A gyógykezelésben piócázást, antipyrin s 4 grammos higanykenőcs-bedörzsölést alkalmaztak s 20 inunctio után még semmi javulást nem észleltek. Ekkor merült fel az a gondolat, hogy gümös chorioiditis lehet az eset, mely magyarázatot talál a ptiens habitus phthisicusában. Ezen diagnosis mellett július 2-dikén megtörtént az enucleatio, mert már a jobb szemén gyenge fénykerítés s könnyezés jelentkezett. A gyógyulás normalis. A ptiens egy év múlva phthisis floridában meghalt. A szem mikroszkopi vizsgálatánál kitűnt, hogy a retina és chorioidea között egy tumor van, melynek közepén alakatlan detritus mellett óriássejtek láthatók. Volt még cysticercusra valló chitinburok-darabka s e mellett horgok. A cysticercus többi része eltűnt, felszívódott s bizonyára ezt a resorptiót a szételésben levő tumorban az óriássejtek végezték. (*Graefe's Archiv f. Ophth.* 35. k. 3. f.) Kocsis dr.

— **Keratitis subepithelialis.** H. Adler dr.-tól. — A szerző keratitis subepithelialis neve alatt egy szembántalmat ír le, melyet ő már 1889. július havában közölt volt. Utána Reuss „keratitis maculosa“, majd Fuchs „keratitis superficialis punctata“ neve alatt állítólag ugyanazon bántalmat írták le. A bajt rendszeren heveny kötőhártya-gyulladás (ophthalmia catarrhalis) előzi meg, melynek 8—12-ik napján előáll a tulajdonképeni keratitis, mely ismét 6—8 nap alatt éri el tetőpontját. A szaruhártya felületesebb rétegeiben a felhám alatt leginkább a pupillának megfelelőleg számos (40—60) pontszerű infiltratumok keletkeznek, melyeknek nagy része csoportokat képez, míg különálló infiltratumok kevésbé láthatók. A csoportok közötti részletek tiszták; a cornea felhámja mindenütt ép, sima, fénylő. Lupéval nézve az infiltratumokat, azok szürke áttűnő, jól határolt lemezszerű foltoknak bizonyulnak. Később az egyes pontszerű homályok elmosódnak s azok csoportjai nagyobb szürke foltokként mutatkoznak, melyek mindinkább vékonyodva végre teljesen felszívódnak. A pontszerű infiltratumok nagysága megfelel a Burkhart-féle pontpróbák közül az 50—100-asnak, míg az egyes csoportok nagysága megközelíti az 1 mm.-nyi terjedelmet. Egy esetben a szerző közel 17 ily infiltratum-csoportot olvasott. Az egész baj többnyire hosszabb ideig, esetleg hónapokig húzódik el, de a felisztulás mindig tökéletes. A bántalom korra és nemre való tekintet nélkül lép fel, gyakrabban oly egyénekben, kiknek szeméi por, füst- vagy szélnek vannak kitéve. Complicatióként felléphet a kötőhártyának bármely gyulladására. A gyógykezelést illetőleg legjobbnak bizonyult a diaeta mellett a hűvös borogatás és atropinozás. A szerző azon gyanújának ad kifejezést, hogy ezen szembaj talán epidemikus jellegű. (*Centralbl. f. Augenheilk.* 1889. okt. és nov. füz.) Neupauer dr.

— **Mésszemcsék a retinalis arteriák vastagodott adventitiájában.** Bock E.-tól. A leírt esetben egy 14 éves fiú 6 hó előtt heves fejfájással járó betegséget (meningitis?) állott ki s azóta látása állítólag mindkét szemén romlott. Vizsgálatnál a látás mindkét szemén $\frac{6}{9}$ volt. A szemtükri vizsgálat nem derített ki semmi kóros elváltozást, kivéven, hogy a papillák belső fele halványabb volt. Jodkali rendeltetett. Három

hónap múlva a látás változatlan, de a szemfenékben változások mutatkoztak. Az üvegtestben számos pontszerű homály látható, a papillák erősebben halványak, az arteriák szűkültek. A véredények fátolszerű lepellet látszanak körülveve, mely szalagszerű nyujtványokat bocsát a retina szövetébe. Az edények ezen burkolatában apró gömbölyded fehér, fénylő rögecskék láthatók, melyek különösen fordított képen való vizsgálatnál úgy tűnnek fel, mintha a véredény csillogó porral volna behintve. A szerző egy másik esetében retino-chorioiditis után a retinitis pigmentosához hasonló festenyzettség mutatkozott a szemfenékben, míg az edények adventitiájában számos mésszemcsék voltak lerakodva. Egy harmadik esetben a véredények teljesen obliterálva voltak s a mésszlerakodás oly nagyfokú volt, hogy az egyes edények valószínűleg mésszhengerekké alakultak át. A mésszszemcsék lerakodása a szövetek regressiv metamorphosisának egyik alakja. (*Centralbl. f. Augenheilk.* 1889. okt. füz.) Neupauer dr.

— **Az enucleatioval való visszaélés.** Weckertől. — Ismerve a sympathicus irritatio s az egyik szemről a másikra tovakúszó gyulladás között létező különbséget, itt az ideje, hogy véget vessünk a hasztalan enucleatioknak. Igaz ugyan, hogy egy fájós vak szem eltávolítása nem vesztés, mégis, minthogy a fájdalmat csillapíthatjuk, az enucleatio indicatiójául csak a tovakúszó gyulladás vagy rosszindulatú daganat szolgálhat. Nem szabad tekintet nélkül hagynunk az enucleatio morális hatását, sem azon kellemetlenségeket, melyek az operálás után a műszem s a conjunctiva részéről terhelik a beteget. Egyes kórházakban egész szenvedélylyel távolítják el a szemeket, pedig tudnunk kell, hogy minden 300 enucleatióra egy halál is esik. Ily módon ez operálással való visszaélésnek emberélet is esik áldozatul. A 4 év előtt Graefe Alfred által ajánlott exenteratio bulbinak nincs értelme. A csonk nem jobb, mint enucleatio után, a sympathikus gyuladást nem képes mindig meggátolni s azon előnye, mely abban áll, hogy biztosítsuk a beteget, miszerint szemét nem távolítjuk el, tulajdonképen immoralis. Mindezekhez járul még az eljárás s a gyógyulás hosszadalmas volta is. Legfeljebb panophthalmitisek eseteiben lehetne gyakorolni. Az enucleatio indicatióit is meg kell kevesbíteni. Felesleges eltávolítani a glaucomában megvakult s fájdalmassá lett szemeket, minthogy a fájások más úton is csökkenthetők, migratorius gyulladás meg nem fenyeget. Épen így felesleges a phthisikus szemek enucleatiója, ha a gyulladás endogen természetű volt, valamint felesleges az eltávolítás sclerectasiák, staphyloomák eseteiben is, minthogy a szem rendes nagyságra reducálható, aequatorialis punctiók segítségével is. Így tehát indicatióul csak a traumás infectio s az alképlet maradnak. A sérült szemeket is csak akkor enucleáljuk, ha sympathikus megbetegedés prodromái jelentkeznek. A glioma retinae s sarcoma chorioideae feltétlen indicatiót képeznek, előbbi sürgős is, utóbbi kevésbé. Végül egy táblázatot csatol, mely szerint az utóbbi években mindinkább ritkábban enucleál, a nélkül, hogy oka volna megbánni. (*Annales d'oculistique.* Octobre-décembre 1889.) Grósz Emil dr.

— **Amblyopia hystero-traumatica.** A société d'ophtalmologie de Paris múlt évi június 4-diki ülésében egy 28 éves fiatal ember esetéről értekezik Parinaud, kinek jobb szemét ostorcsapás érte, mely azonban csak a bőrön hozott csekély felhám-horzosolást létre és ki azt állítja, hogy azóta ezen szemén látását elvesztette. Konstatálja, hogy a jobb szem valóban amaurotikus, ha a bal csukott; ellenben mindkét szem működik a binocularis nézésnél, de csakis a centralis viust illetőleg, mert a sérült szem látótere egész a centrumig szűkült. Nem vonja kétségbe, hogy a fent nevezett trauma okozta ezen állapotot, miután tudvalevő, mily különféle ideges állapotokat képes hysteriásoknál bármely csekély trauma is létrehozni (anaesthesia, paralysis, paraplegia stb.) és ily alapon fejlődött amblyopia több esetét is említi; ugyancsak két esetről emlékezik meg, melyeknél bélférgek folytán állottak elő amblyopiás tünetek. Előadó szerint továbbá a fent leírt leletből azt lehetne következtetni, hogy: 1. úgy a centralis, mint a peripheriás látásnak külön-külön centruma van; 2. monocularis nézésnél centralis visus alkalmával mindegyik szem az ellen-

kező féltekével, binocularis nézésnél pedig mindkét szem csak az egyik féltekével áll összeköttetésben s pedig ez lehetne akár a jobb, akár a bal. A keletkezett vitában Abadie, Meyer, Vignes stb. ellenében — kik ez amblyopiát simulálnak tartják s a belőle vont theoriát sem fogadják el, vizsgálatainak és ezek eredményének helyességét fentartja és több mint húsz betegre hivatkozik, kik hogy mindnyájan simuláltak volna, nem tartja valószínűnek; következtetéseit pedig nem megdönthetetlen tételnek akarja tekintetni, hanem hypothesisnek, melyből az eset megmagyarázható. (Revue générale, 1889. decembre.)

Baumgarten Pál dr.

— **Tuberculosis iridis.** Tersontól. — Ma már több eset ismeretes, de az orvos még mindig kényes helyzetben van e bajjal szemben. Csak két ízben sikerült tudomása szerint az iristuberculumot úgy eltávolítani, hogy tartós gyógyulás következett. Az egyiket Pagenstecher, [a másikat Wecker közölte. Betege 12 éves leány, eddig jó egészséggel örvendett. Bal szeme irisének peripheriás részén gombostüfejniy fehéres-sárga göb foglalt helyet. Kisfokú iritis serosa képezte a kísérő tünetet. Bedörzsölő gyógymódra a göb még növekedett s a gyulladás is fokozódott. A látás nagyon megromlott s fájdalmak jelentkeztek. Mindez kétségtelenné tette a tuberculosus természetét. Az operálás nehézségeit követte az, hogy a göb elülső részével a corneához feküdt s így a kés vezetése közben megsértett dag újabb inoculatiót okozhatott. A 3 hó előtt végrehajtott operálás jól sikerült. A cornea harmadát leválasztó sebkezelés után csipőkkel kihúzta a dagot s két ollócsapással lemetszette, mi közben kevés üvegtest ürült. Reactio nem keletkezett s a beteg látóélességének $\frac{1}{6}$ -ával távozott. A dag mikroskopikus vizsgálata, valamint a belőle eszközölt oltási kísérletek igazolták a diagnoszt. Ez eredmény arra biztat, hogy az iris tuberculumait kivágjuk. Ha pedig újabb göbök keletkeznének, meg lehetne kísérteni az iris teljes eltávolítását s az elülső csarnok kiöblítését. (Recueil d'ophthalmologie. Decembre 1889.)

Grósz Emil dr.

— **Az ablatio retinae gyógykezelése.** Abadietól. — Daczára az eredménytelenségnek, mely az utolsó évek törekvéseit kísérte, mégsem vesztette el a reményt, hogy sikerülni fog az ideghártya leválásának sebészeti gyógymódját megtalálni. Az utolsó évek kórbonczani vizsgálatai ugyan „noli me tangere”-nek tüntetik fel az ideghártya leválását, de minthogy ezek semmikép sem tisztázták a betegség aetiologiáját, nem is szolgálhatnak következtetések alapjául. Már 1888-ban hangsúlyozta, hogy a sebészeti kezelésnek egyrészt meg kell szüntetni a szemteke tágulását, másrészt a retina visszatapadását kell eszközölnie. E célból scleralis punctio után Piazza féle folyadékot fecskendett be. A beállott heves gyulladás egy ideig abban hagyatta vele kísérleteit. Schoeler közlése azonban új kedvet adott. A reactio esükkentése céljából módosította az eljárást. Ő a következő oldatot használja: tinctura jodi, aqu. dest. s. aa gmta 5'0, kalium jodatum gma 0'25. Az érzéstelenített s aseptikus sclerát a limbustól 8—10 mm.-nyire a leválás legkiemelkedőbb helyén Graefe késsel pungálja. Kiereszti a felgyült folyadékot s a beszűrés helyén 4—5 mm. mélységre finom ezüst-canulet vezet be, mely a Pravaz-fecskendőre illik s $1\frac{1}{2}$ osztást juttat be az említett oldatból. 24 óra múlva a retina helyén volt s pár nap múlva partialis chorioretinitis jelei láthatók. Az eredmény számos esetben kedvező volt. (Sem a javulás mérve, sem annak tartama nincs kifejezve. Ref.) (Annales d'oculistique. Octobre-décembre 1889.)

Grósz Emil dr.

— **Insufficiencia musc. rect. int. folytán odontalgia** egy érdekes esetét közli Neuschuler, turini tanár, a Recueil d'ophthalmologie 1889. novemberi számában. Egy leány körülbelül 3 év óta különös bántalomban szenved, hogy valahányszor zongorázik nagyfokú fogfájdalmakat kap, melyek a zongorázás erőltetésénél a tűrhetetlenségig fokozódnak; míg máskülönben bármily soká is foglalkozzék írás-olvasás vagy kézimunkával semmiféle nehézségről sem panaszkodik. A consultált fogorvos fogait teljesen épeknek találta és bár mindig zavartalan egészséggel örvendett, hysteriának vagy más ideges terheltségnek tüneteit soha sem mutatta, mégis egy ideggyógyász-

hoz fordult a nélkül, hogy az utóbbi rendeletére alkalmazott különféle gyógymódok kedvező eredményt hoztak volna létre. Ezen betegnek két nővére hypermetropia és strabismus convergens, egy másik nővére és anyja ugyancsak hypermetropia miatt kérte ki Neuschuler tanácsát, ki egy ily alkalommal ezen beteg látását is megvizsgálván nála is hypermetropiát talált, mely azonban teljesen latens volt, úgy hogy csak szemtükörrel volt képes azt felismerni; szemfenék teljesen ép, $v = 1$. A belső egyenes izmok vizsgálata igen kifejezett insufficienciát mutatott, mely 50 cm.-nyi — tehát körülbelül a zongorázási távolságban — mindegyik szem elé tett 4°-ú prismás üvegekkel való javítást igényelt. Annál feltűnőbb volt, hogy pl. himzésnél, midőn pedig a kb. 20 cm.-nyi távolságra nagyobb mértékben kell convergálnia, kifáradásról épen nem panaszkodott. Ezen körülmény azon felvételre indította, hogy közeli munkánál csak egyik szemét veszi igénybe, mely felvételét az ezen kérdés felderítésére alkalmazott különféle és többször ismételt vizsgálatainak eredménye teljesen igazolta. Így többek közt egy czeruza hegyét tűzve ki rögzítési pontnak az összetérités 60 cm.-re teljesen jó volt, de fokozatosan közelítve a fixálás mind nagyobb fáradsággal járt, míg végre 15 cm.-nyi távolban a jobb szem állandóan kifelé tért. A zongorázás közben fellépő fogfájdalmak oka tehát a kottára való erőltetett összetéritésből eredő asthenopiában rejlik, míg közeli munkánál kifáradás azért nem jelentkezik, mert a binocularis nézés megszűnésével a beteg az összetérités kényszere alól felszabadul.

Rendelt ennél fogva mindegyik szem elé egy-egy 4°-ú prismát, alappal befelé. Ezen szemüveget 5 év óta használja és a fogfájások soha sem léptek fel, ellenben mindannyiszor jelentkeznek, valahányszor szemüveg nélkül kísérli meg a zongorázást. Az asthenopia és fogfájás közti összefüggést a trigeminus különböző ágainak anastomosisából magyarázza.

Baumgarten Pál dr.

VEGYESEK.

— *Az egyetemi szemkórház rendelőseinél az 1889. évben 5734 ambulans beteg fordult meg, kik közül 546 trachomás beteg volt. A kórházba felvettünk 642 szembeteget. Műtét összesen 767 volt, és pedig Graefe-féle cataracta extractio közösleges hályognál 210, bonyolultnál 14, egyéb hályogműtét 32, iridectomia 163, iridectomia és sphincterotomia 9, cornea punctio és keratotomia 29, sclerectomia és scleralpunctio 6, scleralpunctio Schöler szerint 2, staphylotomia és prolapsus iridis excisio 20, cauterisatio corneae 11, enucleation és exenteratio orbitae 20, exenteratio bulbi 2, tenotomia és antepositio musc. 38, operatio trichiaseos 34, exstirpatio chalazii totalis 42, ablatio pterygii 17, resectio nervi facialis 5.*

— *Roy a chalaziont úgy operálja, hogy a Meibom-mirigy kivezető esüvén eserint fecskendez be, majd a szemhéj szélén az intermarginális vonalban egy sebet készít, melyen át a chalaziont éles kanállal kikaparja.*

— *Thompson esetében egy 26 éves hindunál febris intermittens után az összes szemizmok bénulása állott elő, a mellett a conjunctiva anaesthesiája és kisebb fokú ptosis volt jelen. Jodkali adagolására ezen tünetek 2 hó alatt teljesen visszafejlődtek.*

— *Collins és Walker eseteiben egy kis sebész nélküli sérülés cellulitis orbitae okozott, mely halálhoz vezetett. Mindkét esetben sem neuritis optica, sem agyi tünetek nem mutatkoztak. A bonczolás agytályogot mutatott ki.*

— *Adamük esetében a retinitis albuminurica, melynél a látás $\frac{1}{5}$ - és a másik szemén $\frac{1}{10}$ -re alászállott, a macula lutea vidékén nagy vérzésekkel járt, fűrdők és jodkali használata mellett állítólag teljesen gyógyult.*

— *Kallock esetében egy 13 éves szerecsen-leánynál a tisztulás kimaradt és a leány megvakult. Kóros elváltozás nem volt kimutatható. Három hónap múlva a tisztulás és vele együtt a látás is újra előállott.*