Harminczötödik évfolyam. 49. szám. *Budapest, 1891. deczember 6.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a II. sz. (Kétli Károly tanár vezetése alatt álló) belgyógyászati kórodáról.

A tüdőlobról 187 kórtörténet alapján.

Keresztszeghy Gyula dr. kórodai gyakornoktól.

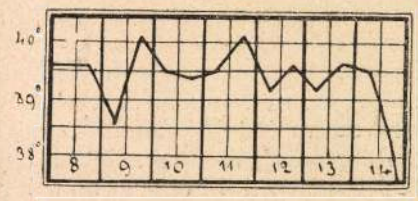
A tüdőlob a tüdő szövetének heveny lobos folyamata. Jürgensen fejtegetései alapján megszoktuk a tüdőlobot typikus heveny fertőző betegségnek tartani. A mai vizsgálatok alapján azonban bizonyos, hogy a typikus jelzőnek olyan értelmet, mint typhus vagy tuberculosisnál tulajdonítani nem szabad. A pneumonia úgy klinice, mint anatomice tág határok között olyan különbségeket mutat, melyeknek természetes okát ma abban keressük, hogy a pneumoniát okozó méreg sem egységes s az egyes pneumoniát okozó microorganismusok virulentiája is igen tág határok között ingadozik. Ha mégis valami typus van a pneumoniában, az csakis a lobos folyamatra vonatkozik, mely a tüdő szövetében, annak sajátságos szerkezeténél fogva jellegzetes, leggyakrabban typikus lefolyású. A typikus kórképnek okát a tüdő anatomiai szerkezetében kell keresni, nem a betegség okaiban, melyek különféle természetűek lehetnek. Természetes, hogy ilyen körülmények között az anatomiai és klinikai kórkép sokkal tágabb határok között ingadoznak, mint más typikus infectiosus betegségnél.

A fibrinosus pneumoniának nevezett heveny lobos folyamatnak következő sajátságai vannak, melyek által más lobos folyamatoktól a szervezetben eltér: 1. aránylag nagy területen, illetőleg felületen folyik le; 2. az izzadmány fibrindúsabb, mint más lobos izzadmány; 3. a bronchusok és azok finomabb ágai a lobos folyamatban csak másodlagosan látszanak részt venni. A fibrinosus pneumonia ezen tulajdonságai alapján a katarrhalis pneumoniától csak quantitative különbözik. *Rautenberger*[1] *Thomas Satterwaite*[2] vizsgálatai is ezt bizonyítják. Ha mégis a katarrhalis és fibrinosus pneumonia között klinice legtöbbször éles különbség van, annak okát a lobos folyamat 3-dik jellegző sajátságában keresem, ú. i. abban, hogy a bronchusok lobja és azon lobnak mintegy folytatása körülirtabb tüdőrészletekre egészen más typusú kórképet ad, mintha a lob elsődlegesen, a tüdőnek nagyobb területén lép fel. Másféle különbségek is lehetnek. Az asthenikus pneumoniánál a kórkép a typikusnak nevezett kórképtől nem kevésbbé eltér. Sokan a pneumonia asthenikus jellegét az aetiologia alapján igyekeznek magyarázni, mint a hogy a bronchopneumonia sajátságait is aetiologiai különbségekre vezetik vissza. *Leichtenstern*[3] individualis és primaer asthenikus pneumoniát különböztet meg s ez utóbbiakat illetőleg azon nézetben van, hogy más specifikus méreg által okoztatnak. Még ma sem ismerjük azon más specifikus mérget, de többen azon meggyőződésre jutottak (Liebermeister),[4] hogy a gen. fibrin. pneumonia különböző microorganismusok által okoztatik s tudjuk, hogy azok közül egyeseknek, különösen a Fränkel-Weichselbaum-féle pneumococcusnak sajátságai a legtágabb határok között ingadoznak.

Tehát a valóságnak leginkább megfelelőnek tartom, *hogy a pneumonia a tüdő szövetének olyan heveny lobos megbetegedése, melynél a typikus kórképet a tüdő szövetének sajátságos szerkezetére kell visszavezetni, s melynél a kórkép a path. folyamatra befolyást gyakoroló sokféle tényező módosulása szerint a typikus kórképtől nem csekély fokban eltér.*

Az oki tényezőkkel részletesebben foglalkozván, ma a kérdés úgy áll, vajjon a genuin fibrinosus pneumoniát csak a Fränkel-Weichselbaum-féle pneumococcusok okozzák-e, vagy másféle kóros hatányok is. Említett coccus azon közönséges microorganismusok egyike, melyek az emberi szervezetben legtöbbször localis genyedéssel járó lobos folyamatot okoznak s e tekintetben a Friedländer-féle bacillussal, streptococcusokkal, staphylococcusokkal ugyanazon kategoriába tartozik. Mind e bacteriumok pneumoniánál is gyakran találtattak egymás társaságában vagy magukban s a Fränkel-W.-féle coccust csak annyival több jogosultsággal lehetne a pneumonia specifikus microorganismusának tartani, a mennyivel gyakrabban találtatott. *Weichselbaum*[1] a Friedländer-féle bacillust 5 esetben találta, s ugyanő vizsgálatai alapján a streptococcusokat és staphylococcusokat is a lobaris pneumonia okai közé sorolja. *Lucatello*[2] 14 eset közül 7 esetben streptococcusokat, 5 esetben diplococcusokat s két esetben streptococcusokat és staphylococcusokat talált. *Finkler*[3] 55 eset alapján következő eredményekre jut: 1. a Fränkel-W.-féle diplococcus főkép fibrinosus pneumoniát okoz, némely esetben egyedül található; 2. a bronchopneumoniák bacteriologice egységes betegséget nem képeznek; 3. az ú. n. sejtes pneumoniát (l. alább) főkép streptococcusok okozzák.

A II. számú belgyógyászati klinikán egy esetet volt alkalmam észlelni, mely bizonyítja, hogy a lobaris fibr. pneumonia nem mindig Fränkel-Weichselbaum-féle coccus által okoztatik. A pneumonia a jobb alsó tüdőlebenyben folyt le, hidegrázással kezdődött, 9 napig tartott s krisissel végződött. Az ajkon herpes eruptiók is voltak. Láztáblája:



Köpetét betegségének második napján vizsgáltam meg, házi nyúl bőre alá fecskendezvén. Az injectio helyén lob, majd abscessus fejlődött, melyben streptococcusokat találtam.

A streptococcusok, staphylococcusok gyakrabban bronchopneumoniát okoznak, mit főképen *Weichselbaum, Neumann* vizsgálataiból tudunk, de a Friedländer-féle bacillus (*Mandry*,[4]

[1] Jahrbücher f. Kinderh. VIII. 105.
[2] Brit. med. Journ. 1889. p. 1266.
[3] Volkmann's Samml. klin. Vortr. Nr. 82.
[4] Deutsch. med. Wochenschr. 1888. Nr. 6.

[1] Wiener med. Jahrb. 1886. p. 483.
[2] Refer.: Centralbl. f. Bakt. u. Parask. 1890. VIII. köt. p. 239.
[3] Die acuten Lungenentzünd. 1891. p. 286.
[4] Fortschr. d. Med. 1890. Nr. 6.

Pipping[1]) és a Fränkel-W.-féle coccus (*Weichselbaum*[2]) is lehetnek bronchopneumonia okai.

Mind e vizsgálatok alapján világos, hogy a specifikus virus fogalmához kötött követelményeknek azon bakteriumok közül egyik sem felel meg. Legtöbbször sem egyedül, sem túlnyomó számban a megbetegedett helyen nincsenek, továbbá épen nem kizárólag csak genuin fibrinosus pneumoniának, hanem a nélkül, hogy a tüdőben path. elváltozásokat okoznának, máshol is a szervezetben primaer lobos folyamatok okai lehetnek. Másrészt pneumoniát kivételképen másféle s nem a fentebb felsorolt microorganismusok is okozhatnak (*Mosler*,[3] *Klein*[4]) s ennek megfelelőleg állatok pneumoniájánál másféle pathogen microorganismusok szerepelnek, mint az embernél s embereknél a pneumonia okának tartott microorganismusok állatokon egész más természetű megbetegedést okoznak (septichaemiát). Látjuk, hogy a legkülönfélébb behatás okozhat lobot a tüdőben s az állatok tüdőszövetének analogiájában kell keresni annak okát, hogy a lobos folyamat a különböző állatok tüdejében egyformán folyik le.

Finkler[5] a pneumoniának egy új alakját írja le: a sejtes pneumoniát (zellige Pneumonie), melyet főkép streptococcusok okoznak. A streptococcusokon kivül Finkler egy izben Friedländer-féle bacillust, két izben diplococcusokat is talált, mely utóbbiak azonban a pneumococcusokkal identicusok nem voltak s két esetben egy felette kicsiny microorganismus volt jelen, mely vérsavón igen kicsiny bacillussá fejlődött. Tehát aetiologice a sejtes pneumoniát egységes betegségnek tartani nem lehet, s anatomice sem lehet a bronchopneumoniáktól, melyek szintén leggyakrabban streptococcusok által okoztatnak, élesen különválasztani. A sejtes pneumonia is lobaris kiterjedésű s a leginkább jellegző sajátságát, hogy a lob az interstitialis szövetben folyik le, nem lehet olyan lényeges sajátságnak tartani, melynek alapján egyik pneumoniát a másiktól megkülönböztetni lehetne. A sejtes pneumonia klinikai tüneteiről később.

Azon állításomat, hogy a tüdőlobnak bizonyos fokú typikus lefolyására a tüdő szövete gyakorol lényeges befolyást és nem a lobot előidéző különféle okok, az *Eckhardt*[6] által leírt Thomas-salak pneumoniák is bizonyítják. A Thomas-salak által okozott pneumonia eseteknél microorganismusok kimutathatók nem voltak.

Tekintve, hogy a pneumonia egyik emberről a másikra nem ragad s nevezetesen az olyan esetek száma, hol direkt infectio kimutatható, elenyésző csekély, továbbá, hogy a megbeszélt microorganismusok rendes lakói az ember száj-, orr- és melléküregeinek, azt sem hihetjük, hogy a pneumonia aetiologiájában más tényezők, mint microorganismusok közre nem játszanak. Ezeket részint mint alkalmi okokat, részint mint más az emberi szervezetben gyökeredző körülményeket ismerjük.

Alkalmi okok, meghülés, a mellkasfal contusiója, továbbá a betegek állítása szerint megerőltetés, poros levegőben való tartózkodás, ijedtség, harag stb. A meghülés, mint oki tényező, a különböző megfigyelők szerint igen különböző számarányban szerepel. *Jürgensen*[7] több vizsgáló eredményét egymással összehasonlítva, középértékül 12%-ot vesz fel, hol előrement meghülés kimutatható. A II. sz. klinikán 25 esetben volt a betegség meghülésre visszavezetve (13%). Contusio által okozott pneumoniák ritkák. *Jürgensen*[8] 768 eset közül egy ilyen esetet látott. *Litten*[9] 320 eset közül 14-et s az aránylag nagy arányszámot annak tulajdonítja, hogy azon időben Berlinben az építkezés igen nagy arányokban folyt s contusiók gyakrabban fordultak elő. A II. sz. klinikán 187 eset közül egy contusio utáni pneumoniát észleltünk. Egy 59 éves ember, ki a kéthegyű billentyűk elégtelenségében szenvedett, fagerendával, melyet a bal vállán vitt, elbukott s a gerenda bal mellkasának alsó részére esett; miután komolyabb külső sérülés nem volt, munkáját folytatta, daczára annak, hogy 3—4 napon keresztül vért köpött. Pneumonia csak a 7-dik napon fejlődött, székhelye a bal alsó tüdőlebenyben volt s 7 nap mulva betegnek halálát okozta. A 187 beteg közül egy beteg vezette vissza baját megerőltetésre. Alkalmi okok tehát ritkán szerepelnek és ilyenkor sem ismerjük befolyásukat. Legelfogadhatóbb *Fräntzel*[1] azon véleménye, hogy az alkalmi okok következtében hörghurut fejlődik s ez segíti elő a pathogen microorganismusoknak a tüdőbe való hatolását. A tüdőben a microbák bizonyára *igen jó talajt találnak s a tüdő nagyobb területén acut lobot okoznak, a hörghurutot egészen háttérbe szorítván. Azért előrement hörghurutot ott is hajlandó vagyok felvenni, a hol azt pontosan kimutatni nem lehetett.*

Kühn[2] szerint a hámsejtboríték megsértése és azon életviszonyok, melyek arra alkalmat szolgáltatnak, *Riesell*[3] szerint a nyákhártya laesiói, catarrhus, morbilli a hajlandóságot a megbetegedésre növelik. Ha *Minossi*[4] állatoknál microorganismusoknak subcutan beoltása által pneumoniát előidézni nem tudott, még ha az állatokat meghülésnek, rázkódásnak, zúzásnak tette is ki, vagy ha tüdejüket szakította, az az alkalmi okok létezése ellen nem bizonyít, először mert a kisérlet állatokon történt, másodszor mert valószinűbb, hogy embernél az infectio a légutak felől történik.

A fentebb felsorolt tényezők a statistikai adatok szerint különböző egyéneknél pneumoniát nem egyforma gyakran okoznak. Különböző egyéneknél a megbetegedés eshetősége különböző fokú. A klinika beteganyaga kevés és nem is alkalmas arra, hogy az egyéni hajlandóságot számadatokkal világossá tegyük. A klinikán főkép középkorú egyének, 20—50 évig kerülnek észlelés alá s azért a számadatoknak, melyek a klinika 187 esetére vonatkoznak, nem nagy fontosságot tulajdonítok. Azok nem azt mutatják, hogy fiatalok, öregek közül stb. mennyien betegedtek meg, hanem hogy a klinikán észlelt pneumoniás betegek közül mennyi volt fiatal, öreg stb. A legtöbb kórházi statistika szerint a pneumonia a 3-dik, 4-dik decenniumban legtöbb,[5] míg pontosabb megfigyelések szerint, melyek bizonyos területen a fiatalok, öregek stb. számarányát az egészségesek között is tekintetbe vették, gyermekek és aggok sokkal gyakrabban betegednek meg.[6] A klinika 187 esete az életkor szerint következőképen oszlott el:

11—20	évig	21·9%
21—30	„	34·2%
31—40	„	17·6%
41—50	„	14·4%
51—60	„	5·8%
61—70	„	3·7%
71—80	„	2·1%

Nők valamivel ritkábban betegednek meg, mint férfiak. A 187 beteg közül 117 férfi és 70 nőbeteg volt.

Erőteljes egyének ritkábban betegednek meg, mint cachectikus vagy más betegségben szenvedők; egyszeri megbetegedés nem óv újabb megbetegedéstől. A 187 klinikai beteg közül 21-nél megelőzőleg már egyszer vagy kétszer pneumonia volt jelen.

Mindezen különbségek az egyes egyéneknél legkönnyebben úgy magyarázhatók, hogy az egyének a nyákhártyák hurutjára különfélekép vannak disponálva. Gyermekeknél, öregeknél, elgyengült egyéneknél, férfiaknál a nyákhártyák hurutja gyakoribb. Gyermekeknél a szövetek élénkebb reagáló

[1] Fortschr. d. Med. 1886. Nr. 10.
[2] L. c.
[3] Deutsch. med. Wochenschr. XV. 13—14.
[4] Centralb. f. Bakt. u. Parasitenk. V. 19.
[5] Die acut. Lungenentz. als Infektionskrank. 1891.
[6] Festschr. z. Feier des 50 Jähr. Best. des Vereins pfälz. Aerzte. p. 275.
[7] Ziemmsen's Handb. der spec. Path. u. Ther. V. Bd. 1. Th. 20. old.
[8] L. c. 19. old.
[9] Zeitschr. f. klin. Med. V. Bd. 26. old.

[1] Verhandl. d. Congr. f. inn. Med. III. 38. old.
[2] Archiv f. klin. Med. XLI. 4., 5. p. 364. — 6. p. 583.
[3] Vierteljahresschr. f. ger. Med. 1889.
[4] Refer.: Centralbl. f. Bakt. u. Parasitenk. VIII. Nr. 8.
[5] Aerztl. Bericht des k. k. allg. Krankenh. in Wien. 1880.
[6] Derpmann. Dissert. 1885. — Schröder. Dissert. 1882.

képességének, öregeknél senilis, cachectikusoknál más természetű szöveti elváltozásoknak tulajdoníthatjuk azt. Férfiak a nőkkel szemben hurutot okozó behatásoknak inkább vannak kitéve. El nem mulaszthatom megemlíteni, hogy a mennyiben hörghurutról, mint disponáló momentumról szólunk, az alatt csakis a heveny hörghurutot értjük s nem az idült hörghurutot, melynél egészen más minőségű elváltozások vannak s mely, mint a tapasztalat bizonyítja, pneumoniára különösen nem disponál.

Gyakrabban lehet a pneumoniának endemikus elterjedését, az eseteknek halmozódását látni. Sokan már ebből hajlandóak a pneumonia contagiosus voltára következtetni. Jürgensen[1] Flindt vizsgálatait említi fel, ki 120 eset $^5/_6$ részében frisebb eseteknek régibb esetekkel való összefüggését kimutatta. De azon összefüggés nagyon gyakran igen laza s nem tagadható, hogy a betegség halmozódását nem csak az egymással való érintkezésnek lehet tulajdonítani, hanem más tényezőknek, melyek az emberek nagyobb csoportjánál csak mint alkalmi okok szerepelnek. A tényezők között, melyek endemia fejlődésére alkalmat adnak, első sorban a meteorologikus viszonyokat kell említeni.

Így kétségtelen, hogy télen és tavaszszal a megbetegedés gyakoribb, mint nyáron vagy őszszel. A téli és tavaszi félévre a megbetegedések $^2/_3$—$^3/_4$ része esik. A klinika 187 esete az egyes hónapok szerint következőkép oszlott el: áprilisra 37 megbetegedés, márcziusra 33, januárra 29, februárra 21, októberre 18, novemberre 17, májusra 12, deczemberre, szeptemberre 9—9, augusztusra 2, juniusra, juliusra 1—1. Az összeállításból különösen feltünik, mennyivel több megbetegedés esik az év négy első hónapjára úgy együtt véve, mint külön az év többi hónapjaihoz viszonyítva. Mások is azt találták, hogy a megbetegedés tavaszszal még több, mint télen, ellenben Angliában *Wilhelm Ziemmsen*[2] szerint a viszony épen fordított. Hogy az időjárás miképen gyakorolja befolyását, nem tudjuk, mert az itt számba vehető körülményeket egyenkint vizsgálva, azok befolyást gyakorolni nem látszanak. Legnagyobb fontosságot a csapadék mennyiségének tulajdonítottak; az volt a tétel, hogy kisebb mennyiségű csapadék mellett a pneumonia gyakoribb. Ezt találták *Keller*,[3] *Seitz*,[4] *Purjesz*.[5] A magyarázat az, hogy kevesebb csapadék mellett, mikor a talajvíz is mélyebben áll, a talaj felsőbb rétegei kiszáradnak s onnan pathogen microorganismusok könnyebben kerülnek az atmosphaerába. De mások (Hirsch, Flindt) vizsgálatai ezen tételt nem erősítették meg, s helyesebbnek látszik az időjárási tényezőket összeségükben figyelembe venni, mint azt *Brunner*[6] tette. Ő az időjárás befolyását arra vezeti vissza, hogy az a tüdő physiolog. működését növeli-e vagy nem. Olyan időjárási viszonyok, melyek a tüdő functióját növelik, s melyek különféleképen csoportosulva fejthetik ki ezen hatást, a tüdőlob keletkezését előmozdítják. Alacsony hőmérsék-légnyomás, kevés vízgőz-tartalom s a relativ vízgőztartalom alacsony foka mellett a tüdőlob leggyakoribb. Azonban azt, hogy ezen tényezők közvetlenül vagy csak közvetve az által, hogy hörghurutot okoznak, disponáló tényezők-e, eldönteni nem lehet.

Tekintve azt, hogy pneumonia mindenütt van s mégis a direkt infectio igen ritka, a pneumonia ubiquitaer microorganismusai miasmák vagy azt kell felvenni, hogy az ember száj-, orr- és mellüregeiben igen gyakori pneumococcusok bizonyos körülmények között pathogen tulajdonságokat nyernek. A Friedländer-féle bacillust *Emmerich*[7] a talajban oly helyen mutatta ki, hol pneumonia epidemia volt s ugyancsak a Friedländer-féle bacillust *Pawlowsky*[8] a levegőben olyankor találta, mikor a vizsgálat helyén többen pneumoniában betegedtek meg, ellenben a diplococcus, mely a pneumoniának sokkal gyakoribb okozója, a szervezeten kivül még kimutatva nem lett s így sokkal valószinűbb, hogy az ember saját maga pneumococcusai nyernek bizonyos körülmények között pathogen tulajdonságokat.

A jobb bronchus tágabb voltában keresik annak okát, hogy a jobb tüdő gyakrabban betegedik meg, ámbár ezt általános igazság gyanánt elfogadni nem lehet, sőt a klinikai esetek azt látszanak bizonyítani, hogy a lob a bal alsó tüdőlebenyben gyakoribb. Az észlelt esetek közül a bal alsó tüdőlebenyben 63-szor, a jobb alsó tüdőlebenyben 55-ször, a jobb felső tüdőlebenyben 13-szor, a bal felső tüdőlebenyben 10-szer, a jobb alsó és felső lebenyben egyszerre 12 szer, s mindkét alsó tüdőlebenyben egyszerre 7-szer volt pneumonia, 6-szor a lobos folyamat centralis volt. E statistikai adatokból nem mernék más következtetést vonni, mint hogy a tüdő alsó lebenyeinek pneumoniája gyakoribb, mint a felső lebenyeknek pneumoniája, minek okát eddig nem ismerjük.

Az iszákosság nem annyira a megbetegedést segíti elő, mint a lefolyásra gyakorol befolyást. A 187 eset közül 8 volt iszákos.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti magy. kir. tud. egyetem gyógyszertani intézetéből.

Kisérleti adatok az acut phosphormérgezés kezeléséhez.

Antal Jánostól.

(Vége.)

Ezek előadása után áttérek phosphorral tett mérgezési kisérleteimre, melyeknél a kali hypermanganicum híg oldatait vittem a gyomorba mint chemikus ellenmérget, kiindulva az előzőkben kifejtettekből. Kezdetben nyulakon kisérleteztem. Ezek azonban ily czélokra alkalmatlan állatok. Gyomruk még akkor is telve van ételpéppel, ha előzőleg 1 napig éhezteti az ember őket és a beadott kali hypermanganicum ezen péppel érintkezve előbb reducálódik, mintsem már előbb bevitt phosphorral találkozhatnék. Sok kali hypermanganat beadásával megmenthetők ugyan ez állatok, ennek azonban gyakran ellenszegül a gyomornak telt volta, s így a hely szűk, mely csak mérsékes mennyiségű folyadék befogadását engedi meg. Körülbelül azon tapasztalatot tehettem nyulaknál, hogy *a gyomorba bevitt phosphor mennyiségéhez képest 20-szoros mennyiség kali hypermanganicumot kellett az állattal bekebeleztetnem* $^1/_{10}$—$^1/_6$—$^1/_5$—*1%-os oldatok alakjában, hogy őket megmenthessem.* Nyulaim 2—10 cgm. phosphort kaptak ol. sesamiban oldva, s erre körülbelül 15 percz mulva az ellenszert több portióban. Azonban még akkor is, midőn az ellenszer az életet megmenteni nem tudta, világosan látszott annak hatásossága; a kezelt nyulak hosszabb ideig éltek, mint a nem kezeltek, s a szervek elzsírosodása amazoknál korántsem volt oly feltünő mint emezeknél.

Sokkal meggyőzőbbek a kutyákon tett kisérleteim, mely állatok közelebb is esvén az emberhez, ily czélú vizsgálatokra alkalmasabbak, gyomruk sines úgy megtelve mint a nyulaké, s ebben is hasonlóbbak a viszonyok az emberi viszonyokhoz. Hogy minél inkább utánozzam a mindennapi életet, nem tiszta phosphort, hanem phosphoros gyufaoldatokat használtam. Az oldatokat úgy készítettem, hogy egy liter forralt tejben 1000 gyufafejet 24 órán át áztattam és a jól összerázott oldatot használtam fel mérgezésre.

Kisérleteim a következők:

I. csoport. 1891. április 10.

Két, körülbelül 25 kgm., tehát egyenlő súlyú kutya 180 kcm.-t kapott külön-külön a leírt módon készült gyufa-oldatból a gyomrába. *Az egyik (control) kutyának* gyomrát azonnal a méreg beadása után langyos vízzel kimostam mindaddig, míg a gyomorból kijövő víz egészen tiszta nem volt. Az állat a méreg beadása után többé nem evett, folyton feküdt, s április 14-dikétől kezdve véreset hányt, 15-dikén somnolentiába esett és 16-dikán reggel, tehát a megmérgezés utáni hatodik napon halva találtam ketreczében. Bonczolatnál a máj, szív, vesék nagyfokú elzsírosodása állapíttatott meg.

A másik kutyának gyomrát nem mostam ki, hanem a phosphor adagolása után néhány percz mulva 2 liter $^1/_5$%-os kali hypermang.-oldatot öntöttem gyomrába a gyomorcső segélyével. Az állat még az

[1] Ziemmsen's Handb. der spec. Path. u. Ther. V. Bd. 1. Th. 29. old.
[2] Deutsche Klinik 1857.
[3] Jürgensen, croup. Pneum. 9. old.
[4] Bayer. ärztl. Intelligenzbl. 1874.
[5] Deutsch. Arch. f. klin. Med. XXXV. Bd.
[6] Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1891.
[7] Fortschr. d. Med. Bd. II. p. 153.
[8] Berl. klin Wochenschr. 1885. Nr. 22.

nap evett. Közérzete általában jó volt, csak 15. és 16-dikán volt étvágytalan s bágyadt, midőn nem is székelt. 17-dikén már ismét igen élénk volt és jól evett. Az állat ma is él, egészséges, igen élénk és kitünően eszik, súlyban nem fogyott.

II. csoport április 23-dikán.

4 darab körülbelül 15 kgm. súlyú kutyát vettem kisérlet alá. Mindegyik 150 kcm.-t kapott a fenti módon készült gyufa-oldatból.

1. *Control-állat.* A phosphor adagolása után hányt, a hányadék a beadott phosphoros tej volt; ½ órával a méreg beadása után gyomrát kimostam. Az állat mindennek daczára többé nem evett és 29-dikén reggelre meghalt. Bonczolatnál elzsírosodott máj, szív.

2. *Kezelt állat.* A phosphor beadása után 5 perczczel kapott 500 kcm., 1 órával ezután ismét 500 kcm. és 3 órával rá újolag 500 kcm., tehát összesen 1½ liter ⅕%-os kali hypermang.-oldatot gyomorcsövön át. Az állat nem hányt ki semmit. Másnap már evett, mintha semmi baja sem volna, él és egészséges ma is.

3. *Kezelt állat.* Ezen állatnál a kezelést ½ órával a mérgezés után kezdettem meg, a mikor is 500 kcm.-t, ½ órával később ismét 500 kcm.-t, és 2½ óra mulva újolag 500 kcm.-t adtam neki az ⅕%-os kali hypermang.-oldatból. Az állat meggyógyult ép úgy mint a 2. sz. alatti.

4. *Kezelt állat.* Ezen állatnál 1 órával a mérgezés után kezdettem meg a kezelést, a mikor is 500 kcm.-t, ½ órával rá ismét 500 kcm.-t és 2 órával rá újolag 500 kcm.-t adtam az ⅕%-os kali hypermang.-oldatból. Szintén gyógyulás.

III. csoport április 29-dikén.

4 darab körülbelül 25 kgm. súlyú kutya. Mindegyik külön-külön 150 kcm.-t kapott a fenti módon készült gyufa-oldatból.

1. *Control-kutya.* A méreg beadása után kétszer hányt. Május 1-én reggel halva találtam. Bonczolatnál nagyfokú zsíros elfajulása a májnak.

2. *Kezelt állat.* A mérgezés után ½ órával kezdtem a kezelést, mikor is 1000 kcm.-t, 3 órával később 500 kcm.-t, és 48 órával később ismét 500 kcm.-t adtam be az ⅕%-os kali hypermangan-oldatból. Az állat 3—4 napig a mérgezés után levert volt és keveset evett, de azután ismét visszanyerte élénkségét, kitünően evett és ma is él.

3. *Kezelt állat.* A mérgezés után 1 órával kezdtem meg a kezelést, a mikor is 1000 kcm.-t, 3 órával rá 500 kcm.-t és 48 órával rá ismét 500 kcm.-t adtam be az ⅕%-os kali hypermang.-oldatból. Az állat még az nap evett, másnap élénk volt, jól evett. Meggyógyult, hónapokig élt azután, s más czélokra lett elhasználva.

4. *Kezelt állat.* Ezen kutyánál 2 órával a mérgezés után kezdtem meg a kezelést, a mikor is 1000 kcm.-t, 3 órával rá 500 kcm.-t és 48 órával rá ismét 500 kcm.-t adtam be az ⅕%-os kali hypermang.-oldatból. Az állat 2—3 napig levert volt és nem evett, de azután ismét élénk lett, kitünően eszik és teljesen egészséges.

Osszesen tehát 10 kutyát használtam fel kisérletre, melyek közül 3 ellenőrzési czélokra szolgált és 7 kezelt volt. A control-kutyák, bár két esetben a mérgezés után kimostam a gyomrukat, egyszer azonnal, egyszer ½ órával a mérgezés után, és bár kettő közülök e mellett ki is hányta a gyufa-oldatot, azért mégis mindhárom rövid idő alatt phosphormérgezésben elpusztult. A 7 kezelt kutya, bár nem mostam ki gyomrukat, és egy esetben csak két órával a mérgezés után kezdtem is meg a kezelést, kali hypermang.-nal kezelésre élve maradt, sőt némelyike nem is lehet mondani, hogy meggyógyult volna, mert hisz meg sem betegedett.

Azt hisszük, hogy ezen röviden elősorolt adatok elegendők arra nézve, hogy a kali hypermang. oldatai, melyekből semmi veszély nem keletkezhetik, embernél is megkisértessenek heveny phosphormérgezésnél chemikus ellenszer gyanánt. Ajánlatunk emberre vonatkozólag a következő: Heveny phosphormérgezésnél hánytassuk meg a beteget mechanikus eljárással, az időt csak addig töltsük a gyomornak vízzel való kimosásával, míg a kali hypermang. oldat megérkezett, ha az kéznél van, hagyjuk el egészen a gyomormosást s elégedjünk meg a hánytatással. Fődolog mielőbb az ellenszert a gyomorba vinni. Oldatunk lehet ⅕%-os (2:1000), vagy ⅓%-os (2:600), melyet lehetőleg gyomorcsövön adjunk be a betegnek ½—1 liter mennyiségben. ½ óra mulva ismét ennyit, úgyszintén egy óra mulva is. A folyadéknak gyomorcsövön beadása azért czélszerű, hogy az oldat lenyelés közben ne érintkezzék a nyákhártyákkal és azok felületét fedő váladékkal, s így élenyt ne veszítsen előbb, mintsem a gyomorba leért. Ha a beteg kihányná a szert, új adagot vigyünk gyomrába.

Felmerülhetne azon eszme, hogy tekintve azt, miszerint a képződött manganhyperoxyd még tetemes élenyt tudna átadni, ha valamely savval érintkeznék (ép úgy mint fenti formulánkban, midőn HCl-al kezeltük a phosphor + kali hypermang.-keveréket, s midőn manganchlorid képződött), ne itassunk-e a beteggel sósavas, vagy eczetes vagy czitromos vizet? Igaz, hogy így az ellenszernek élenyítő hatását fokoznók, de ekkor oldható mangansók bővebb képződésére adnánk alkalmat, s kitennők a beteget talán a heveny manganmérgezés veszélyének, a mi különben jóformán ki van zárva.

Mielőtt közleményemet befejezném, megemlíthetem, hogy a kalium hypermanganicum nemcsak heveny phosphormérgezésnél használható chemikus ellenszerül, hanem némely növényi méreggel történtnél is, melyre vonatkozó vizsgálatok most folynak, s részben már eredményre is vezettek.

Budapest, 1891. október hava.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

A méhben elhalt magzat kiküszöbölésének ritka módja.[1]

Liebmann Mór e. m.-tanártól.

T. orvosegyesület! Mult év folyamán gyakorlatomban a méhben elhalt magzat felette ritka kiküszöbölési módjának esetét volt alkalmam észlelni, a milyenre a hozzá férhető szakirodalomban nem akadtam. Ezért kötelességet vélek teljesíteni, midőn ez esetről az illető beteg beleegyezésével e helyen jelentést teszek.

Tudjuk miszerint a méhben elhalt magzat az elhalás után gyakran hosszabb ideig nem maradhat vissza, s ezen idő alatt különféle változásokon megy keresztül. Az első két hónapban elhalt s a méhürben tovább visszatartott magzat nem ritkán felolvad, némelyek szerint felszívódik, úgy hogy a pete foetus nélkül születik meg, vagy esetleg üszöggé (mola carnosa) változik át. Mihelyt azonban a foetus ellenállóbb alakot kezd felölteni, tehát a terhesség 4-dik havától kezdve, a foetus feloldása nagy felszívódása többé nem fordulhat elő. A további postmortalis változások lehetnek: a mumificatio, maceratio, a lipoid elváltozás és a petrificatio. Az említett elváltozásoknál a magzat egyes részei többé-kevésbé összefüggésben maradnak egymással. Előfordulnak továbbá esetek, melyekben a magzat a méhen kivüli terhesség vagy méhrepedés következtében a hasürbe jutva, itt szétbomlik, úgy hogy csontjai a természet által álúton küszöböltetnek ki, vagy pedig mesterségesen távolíttatnak el az anya testéből. Legritkábbak azon esetek, hol a foetus a *méhürben magában* teljes bomlásnak indul, itt szétesik s ezen állapotban rövidebb vagy hosszabb idő eltelte után önként távozik, vagy pedig egyes részei művileg hozatnak ki a méhből. Egy analog esetet közöl Reimann (Kiew) a „Centrbl. f. Gynäk.“ 1881-dik évfolyamában a megelőző 50 évben általa az irodalomban talált 2 eset felemlítése mellett. Az általam észlelt, a maga nemében unicumot képező eset különösen érdekes az által, hogy a terhesség 4-dik havában fellépett vetélési tünetek közt előbb a méhben felbomlott foetus lágyrészei büzös kifolyás alakjában néhány napig tartó kisebbfokú láz kiséretében ürültek ki, s körülbelül 2 héttel később *az egyes csontok kiküszöbölése kezdődött, míg a csontváz összes csontjai egynehány csont kivételével, melyek elvesztek, majd rövidebb, majd hosszabb időközben fellépett méhösszehúzódások által több hónapig terjedő időszak alatt részint egyenkint, részint csoportokban s időközben a méhlepény is a méhürből a hüvelyen át eliminálttattak.*

Van szerencsém bemutatni az orvosegyesületnek a Török Aurél tnr. által összeállított csontvázat, melynek csontjai fejlődéstanilag a terhesség 3-dik hó végéből származottaknak felelnek meg.

Ezen eset némileg hasonlít a tankönyvekben felemlített, de különösen az angol és amerikai irodalomban „missed lobour“ elnevezés alatt leirt esetekhez, a mennyiben a szülési folyamat megszakításokkal ment végbe, innen „*missed lobour,*“ félbenhagyó szülőtevékenység, „Aussetzen der Geburtsthätigkeit“ (Zweifel), de különbözik az imént említett folyamattól nevezetesen az által, hogy a „*missed lobour*“-nál az elhalt magzat a *terhesség normalis tartamán túl* tartatik vissza, s csak azután következik be a szülési folyamat, mely rendesen művi beavatkozást igényel. Különben vannak szerzők, kik a „*missed lobour*“ név alatt leirt eseteket extrauterin terhességre vezetik vissza.

Ezek után legyen szabad az eset történetét felolvasnom.

A nő, kinél a fent leirt folyamatot észleltem, 3-dik izben

[1] Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1891. november 27-diki ülésén.

volt terhes. Az első 1881. szeptember hó 9-dikén történt szülést, melynél a szülep művileg távolíttatott el, súlyos jobboldali parametritis követte, melyből körülbelül 2 havi betegség után gyógyult fel. Mintegy 8 hónappal az első szülés után ismét teherbe esett. Ezen terhesség 4-dik havában vérzések és méhösszehúzódások léptek fel, melyek kellő kezelésre megszüntek, úgy hogy a terhesség zavartalanul folyt le a szülésig, mely 1883. február 9-dikén beállott.

A második puerperium még súlyosabb lefolyású volt, mint az első, ismét igen kiterjedt exsudatióval járó parametritis fejlődött, melyből a beteg csak több hó eltelte után lábadt fel teljesen. A harmadik terhesség kezdetét 1889. január 10-diki menstruatio után datálja; beteg állítása szerint január 14-dikén fogamzott. A terhességi molimináknak beteg elbeszélése szerint igen kínosak voltak. Folytonos émelygés, elviselhetetlen hányinger, hányás még akkor is, ha valakit az ablakon át az utczán látott szivarozni; teljes étvágytalanság, kellemetlen büz érzete, gyakori vizelési inger, incontinentia urinae et alvi, különösen hányás közben majdnem szakadatlanul gyötörték őt. A nő keveset járt ki, minthogy ez nagyon nehezére esett. Április 24-dikén aránylag hosszú útat tett, mire április 25-dikén igen sok és büzös folyadék ürült ki a hüvelyből. Hőmérséklete aznap este 38°. Midőn a nőt április 26-dikán Weszely dr.-ral láttam, a méhfenék magassága a terhesség 4-dik havának felelt meg; a méh szélei nyomásra kissé érzékenyek; külső méhszáj tátongó, cervix a belső méhszájig átjárható; méh környezete szabad; hőfok 38·1°, időnkint csekély összehúzódások. Április 27-dikén rövid ideig tartó fázás után, a hőmérsék 38·3-ra emelkedett, de a következő napon a normalisra leszállt. Május 4-dikén a temperatura 39·0°-ig emelkedett, másnap azonban rendes temperatura volt constatálható, mely az egész további folyamat alatt változatlanul normalis maradt, sőt gyakran azon alul. A kezelés fertőtlenítő hüvelyöblítésekben állott. Május 6-dikán erősebb összehúzódások léptek fel, mire igen bő, sürü, részben véres, részben genyes kifolyás kiséretében, több magzatcsont ürült ki (ú. m. 2 alszárcsont, 1 karcsont, 2 borda s több csigolya). Következő napon a kifolyás igen csekély, május 8—14-ig a kifolyás szünetelt, valamint a méhösszehúzódások is. Május 15-dikén ismét contractiók léptek fel profus kifolyással, mely alkalommal két bordacsont, a 2 kulcscsont és több csigolya eliminálтatott. Csontok kiürülése ezentúl a következő napokon észleltetett: május 18., 25., 30., 31., junius 4., 6., 10., 14., 16., 19., julius 20., 22., 24., 25., 29., augusztus 10., 12., 13. és 14-dikén Midőn nyári utazásomból visszatértem, ismét hivatott az e közben a Margitszigetre átköltözött beteg, hol ez felváltva az ágyban, felváltva a betegszéken szabadban töltötte az időt; már 52 drb. csont volt összegyüjtve. Csontok távoztak még azután augusztus 23. és 25-dikén. Augusztus 27-dikén valamivel több véres kifolyás. Augusztus 30-dikán beteg szúró fájdalmakat érzett a méhben s ekkor vizsgálat közben 3 csontot találtam a megtágult nyakcsatornában, melyeket ujjal sikerült eltávolítanom (1 állkapocs-, 1 borda- és 1 koponyacsont). Szeptember 1-én erősebb vérzés és méhösszehúzódások léptek fel, mire székürülés alkalmával egy jó nagy galambtojásnyi, ovoid alakú hússzerü képlet született, mely képlet felületén 8 csont volt tapadva (3 borda-, 2 karcsont, 2 homlokcsont és 1 fejtetőcsont). A képleteket *Pertik* tnr. vizsgálta meg és ennek mibenlétéről előadót következő sorokkal értesítette: „A vizsgált szövet tényleg placentaris szövet, a felszinen mutatkozott czafatok chorion bolyhok. Előbbiben kiterjedt vérzések, thrombusok, s itt-ott hyalin thrombotikus tömegek, a chorion bolyhokban itt-ott előrement vérzésekre valló pigmentatiók mutatkoznak." Szeptember 2-dikán a beteg teljesen jól érzi magát. A szeptember 8-dikán megejtett vizsgálat alkalmával a méh száját tökéletesen zártnak találta. Szeptember 11-dikén a beteget a Duna kiöntése miatt a Margitszigetről városi lakásába szállították át. Következő napon a méhben oly vérzése támadt, mintha még csont volna benne, mely érzés nehány nap mulva megszünt, mire a beteg kinézése napról-napra javult. Szeptember 22-dikén a jobb emlőben, mely keményebb tapintatú és nyomásra fájdalmas, erős feszülést érez. Szeptember 29-dikén, tehát 4 héttel a lepény születése után, 4 napig tartó menstruatio jellegével biró méhvérzés állott be. *Október 3-dikán* beteg szúró és bökő érzésről a méhben, valamint gyakori vizelési ingerről panaszkodott. Vizsgálatnál lapos csontokat tapintottam, melyeknek eltávolítását ujjal, valamint magfogóval megkisérlettem, de eredménytelenül. Október, november és deczember havában rendesen jelentkező menstruatio, a beteg itt-ott fellépő kellemetlen érzéstől eltekintve teljes jólétnek örvend. A házi teendőit ellátja. A még meglevő csontok müvi eltávolításába csak hosszú rábeszélés után határozta el magát 1891. január 14-dikén, mit Kézmárszky tnr. úr Sims-fekvésben vékony magfogó segitségével eszközölt. Azóta a beteget többször láttam és megvizsgáltam, s a méhet teljesen visszafejlődöttnek találta.

Agylágyulás a dobhártya sértése után.

Válaszul Krepuska dr. megjegyzéseire.

Krepuska kartárs úrnak az „Orvosi Hetilap" 48. számában közölt megjegyzéseire röviden fogok — a mennyire lehet — válaszolni. Két kifogása van.

Az elsőnél örömmel teszek neki engedményeket. Beismerem, hogy hibáztam, midőn azt állítom, hogy a halljárat belső része „mell- és felfelé" kanyarodik. Helyes az, a mit Kr. kartárs úr kiigazít, hogy „mell- és lefelé". Azt azonban nem látom be, miszerint daczára ezen lefelé való kanyarodásnak, miért ne lehessen a dobhártyát alkalmas eszközzel megsérteni, a külső halljárat falainak sértése nélkül. S ilyen alkalmas eszköznek tartom én a pipaszurkálót, mely leginkább sárgarézhuzalból van készítve, s nem oly merev, mint az aczél, hogy absolute ne hajlanék. Ha valaki direkte bele akar szúrni egy más ember fülébe, az, elhiszem, hogy igen nehéz; de hogy dulakodás közben ilyen könnyen meghajló eszközzel *véletlenül* ne történhessék ez meg, azt Kr. kartárs se fogja bővebb meggondolás után állítani.

Másik kifogása, miszerint oly rövid idő alatt se meningitis, se agylágyulási gócz nem képződhetik. Én azt állítom czikkemben, miszerint az art. meningea valamelyik felületes ágának sértése thrombosist (és nem gyuladást, mint Kr. kartárs úr idézi), emboliát s ez az art. fossae Sylvii-ben megtelepedve agytáplálkozási zavart és agylágyulást idézett elő. Minderre ő $7\frac{1}{2}$—$9\frac{1}{2}$ napot kevésnek tart.

Hogy kevés-e, elegendő a legelső tankönyvet felütni. Pl. Jürgensen „Lehrbuch der spez. Pathologie und Therapie" czimü kézikönyvének 121. lapján ezeket mondja: „Die Entwickelung des Erweichungsherdes in ihren Anfängen ist etwa 36—48 Stunden nach dem Verschluss nachweisbar." S hogy az insula Reillii-nek a dobüregtől pár centimeterrel távolabbi fekvése se jön számításba, hivatkozom egy másik tankönyvre, Tröltschére (Lehrb. der Ohrenheilkunde), ki a 484. lapon ezeket mondja: „Jede unbedeutende Verletzung des Schädels in seinen Hart- und Weichtheilen kann .... Abscesse in *entfernten* Organen zu Folge haben".

Szerény véleményem szerint az eset magyarázata — eltekintve attól, hogy a 35 éves, erős, egészséges férfinál más halálok nem volt — olyan egyszerü és közelfekvő: miszerint egyébre, contre-coupra gondolni legalább is felesleges.

Miskolcz, 1891. november 29. *Ballagi János* dr.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XXV. rendes ülés 1891. november 28-dikán.)

Elnök: **Kétli Károly** tnr. Jegyző: **Makara Lajos** dr.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után *elnök* jelenti, hogy *Brunner Kálmán* a Császárfürdő rendelő orvosa és jeles gyakorló orvos, ki egyesületünk legbuzgóbb tagjai közé tartozott, elhalálozott. Az egyesület részvétének jegyzőkönyvileg ad kifejezést. Jelenti, hogy Kerényi dr. mint vendég van jelen; jelenti végül, hogy Zwillinger Hugó dr. két különlenyomatot küldött az egyesület könyvtárának.

A) Bemutatások.

Scheiber S. H. dr. **„Recidiváló mindkét oldali radialis hüdés"** esetét mutatja be. Előadó a nőbeteget már $2\frac{1}{2}$ évvel ezelőtt (1889. márczius 30) ugyanily bajjal szintén bemutatta az orvosegyesületnek. A beteg Mátra-Szőllősről (Nógrádm.) való, kicsiny termetü, most 26 éves férjes, magtalan, az akkori betegségéig mindig egészséges volt, csakhogy kezei mindig kissé reszkettek (e reszketés 2 idősebb fivérénél is megvan). Az első bemutatáskor a

*

betegség már fél évig tartott, a mikor meghülés következtében szaggató fájdalmakat kapott végtagjaiban, a melyeknek pár heti megszünése után hüdés maradt vissza alsó és felső végtagjaiban. Sokáig nem birt járni, de végre ereje visszajött lábaiba, csak a kezeiben maradt vissza nagyfokú gyengeség.

Akkorában Budapestre jött *Stiller* tanárt consultálni, a ki a beteget villamozás végett hozzám küldötte. A mikor a beteget a fentjelzett időben bemutattam, *a mindkét oldali radialis hüdés előhaladott fokát az izmok atrophiájával és degeneratív jelleggel lehetett constatálni.* Akkorában 1 havi galvanizálás után a baj javult ugyan, de a beteg türelmetlen lévén, nem akart tovább itt maradni és hazautazott.

Most azt állítja, hogy a hüdés magától lassankint javult, és 2 év óta tökéletesen egészséges volt; meg is hízott ez idő alatt, holott akkor igen sovány és vézna kis asszony volt, úgy hogy bemutató nem is ismert már rá. Jelenleg ismét 3 hét óta bemutatónak villamos kezelése alatt van, ugyanazon bajjal, mint akkor, a melynek származására nézve a beteg azt mondja, hogy 6 héttel azelőtt, hogy Budapestre jött, egy szomszéd falúban fivére lakodalmán volt, a melyen egész éjjel tánczolt, és még akkor hajnalban kocsin haza is utazott. Hüvös éjszaka lévén, nagyon átfázott, és meghütötte magát. Másnap lázt és szaggató fájdalmakat kapott egész testében, de különösen a végtagokban; a mely fájdalmak még most is tartanak, úgyannyira, hogy éjjelenkint nem bir aludni. Eleinte alsó végtagjai is annyira elgyengültek, hogy járni sem birt, kezei pedig még most is oly gyengék, hogy nem bir magányosan felöltözködni, a kanalat is alig birja megfogni. 3 hét előtt ismét *Stiller* tanárt kereste fel tanácsát kikérni, ki a beteget ismét bemutatóhoz utasította villamos kezelés végett. És most, 3 heti kezelés után ismét bemutatja az orvosegyesületben.

A jelenállapot azt mutatja, hogy mindkét alkar vízszintes tartásánál a kezei lelógnak és az ujjai a metacarpo-phalangeális izületben erősen behajtvák; sem ezeket nem birja kiegyenesíteni, sem a kezet dorsalflectálni. A kezek ab- és adductiója igen tökéletlen, mert az csak a mm. radiales és ulnares internik által eszközöltetik. A hüvelykujjak ab- és adductiója szintén tökéletlenül végeztetik, a többieké rendes. Teljesen kinyujtott karnál a supinatio tökéletlen. Az alkar kinyujtása rendesen kivihető, a mi azt mutatja, hogy a n. radialis csak ama ponttól hüdött, a hol a felkarcsonton hátulról mellfelé kanyarodik, miután a triceps brachii-nak az ága e ponton felül veszi eredetét a n. radialistól. A bőrérzés a n. radialis területén rendes, a mi legtöbbnyire úgy van, ha az alkar 3 idege között csak egy van bénulva, mert a 3 ideg érző végszálai egymással összeköttetésben lévén, az épen maradt két ideg vicárirozó szerepet játszanak a bénult ideg érző területére nézve.

A n. radialis mindkét oldalon ama fentjelzett bénulási ponttól fogva sem a faradikus, sem a galvanáramra nem reagál, ép oly kevéssé maguk a n. radialis által ama ponton alul beidegzett izmok sem, kivéve a supinator longust, a mely mindkét áram által kis mértékben ingerelhető, és az abductor pollicis longust, a mely csak a galvanáramra, de renyhén összehúzódik. Mindkét alsó és felső végtag nyomásra igen fájdalmas, úgy az izmokban, mint az idegek mentén. Az alkari hátizmok csak kisfokú atrophiát mutatnak, mert az némileg a panniculus adposus által el van takarva.

A *diagnosist* illetőleg kétségkivül mindkét oldali radialis-hüdéssel amyotrophikus és degenerativ jelleggel van dolgunk annak alsó szakaszában; csak az a kérdés, mi által van ez okoztatva. Ólomhüdésre ez esetben nem lehet gondolni, mert a beteg nem foglalkozik olyasmivel, a miből ezt feltételezni lehetne. A poliomyelitis anterior-t ki lehet zárni, mert ennél rendellenességek az érző sphaerában (fájdalmak) nincsenek; és így csakis *polyneuritis multiplex degenerativát* lehet ez esetben is felvenni, mint volt az első megbetegedés alkalmával. *Az eset tehát annyiban érdekes, hogy 3 évi időfolyam alatt, a betegnél ugyanazon alkalmi okból, ugyanazon bántalom ugyanazon következményekkel és jelleggel kétszer fellépett.*

Liebmann Mór dr. **„Méhben elhalt magzat kiküszöbölésének ritka módja“**. (L. „Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok“ rovatot.)

B) Előadás.

Donáth Gyula dr. előadást tart: **„Hysteriás pupilla és accomodativ hüdésnek hypnotikus suggestio által gyógyult esete“** czím alatt. Az arczideg, valamint a szemteke belizmainak hüdéseit általában úgy szokták tekinteni, mint az idegrendszer boncztani elváltozásainak biztos jeleit s ezen mozgási zavarok jelenléte mostanig elegendő volt arra, hogy valamely betegség hysterikus vagyis „functionalis“ jellegét tagadják.

Az arczideg hüdését illetőleg csaknem általánosan elfogadták *Charcot* azon nézetét hogy a *hysteriás hemiplegiánál az ugyanazon oldali alsó facialis sohasem hüdött, mint ezt a közönséges hemiplegiánál észleljük.* Ezen állítását legújabban ő maga czáfolta meg egy általa észlelt eset kapcsán. Most *Charcot* maga is elismeri a *Ballet, Chantemesse* és *Bonnet* által leirt facialis hüdések hysteriás eredetét. Tény azonban, hogy ily facialis hüdések ritkán jönnek elő. Kivétel nélküli törvénynek azonban tekintik a sphincter iridis és a m. ciliaris épségben maradását. Eddig csakugyan hysteriás pupilla és accomodatio hüdés nem észleltetett, legalább előadó az irodalomban ily esetet nem volt képes találni.

A beteg 26 éves leány, nyelvtanítónő. A kórelőzmények között felemlítendő, hogy 1871-től 1885-ig a heveny fertőző betegségek egész során ment át, ú. m. kanyaró, hökhurut, bárányhimlő, vörheny, tüdőlob, typhus, izületi csúz. A typhust 1883-ban kapta, állítólag a vizsgálatokra való túlerőltető tanulás következtében, a mióta ideges is lett volna. 1888-ban nagyfokú láz kiséretében fájdalmak léptek fel a gerinczoszlopban, melyek villamosság és massálás által gyógyultak.

F. évi húsvét óta pupillái időnkint kitágultak, kezdetben mindkettő, később hol az egyik, hol a másik. Juliusig csaknem minden héten voltak hysteroepileptikus rohamai és egyéb görcsös tünetei. Azonkivül 24—48 óráig tartó fejfájásokban, tartós étvágytalanság és álmatlanságban s izgékony kedélyhangulatban szenvedett. *Még most is gyakoriak nála spontan vérzések az ujjkörmök alatt körülbelül $^1/_2$ mm. nyi finom vonalszerű, barnavörös, a köröm hosszával párhuzamos ecchymosisok alakjában.* Ugyancsak húsvétkor 2 izben tiszta vért köhögött.

A gyengén fejlett, meglehetős rosszul táplált egyénnél, midőn f. évi julius 29-dikén előadónál jelentkezett, a bal pupilla normalis volt. *A jobb pupilla tág, sem fényre, sem alkalmazkodásra nem szükült. A bénult pupillának megfelelő egész testfélen tapintási és fájdalomérzés csökkent, illetőleg megszüntetve.*

Előadó azonnal hysteriás pupilla és accomodatio hüdést kórismézett, a hypnotikus suggestiót kizárólag alkalmazta. A beteg, ki azelőtt sohasem lett hypnotizálva, egyszerű suggestióra azonnal mély álomba merült, melyből teljes amnesiával ébredt fel.

Julius 31-dikén kétszeri hypnotizálás után álom, étvágy, kedélyhangulat javult. A jobb felvégtag kivételével az érzékenység a többi testen helyreállt. *Augusztus 8 dikán a jobb pupilla rendes, baloldali pupilla és accomodatio hüdés. A jobb felső végtag érzékenysége helyreállt, a balon ellenkezőleg csökkent.* Ezen érzéscsökkenés a következő napon a hajzatos fejbőr, arcz és nyak bal oldára is elterjedt. *Augusztus 11-dikén. A teljes pupilla és accomodatio hüdésnek megfelelő bal szemen nagyfokú concentrikus látótérszükület mind fehérre, mind a színekre nézve,* míg a másik szemen, a meglehetősen reagáló pupillának megfelelőleg, a látótér kevésbé szükült. *Már másnap, midőn mindkét szemen a sphincter iridis és m. ciliaris hüdése teljes volt, a látóterek is mindkét szemen egyenlően erős szükületet mutattak.* A beteg *október 2-dikán* örömmel jelenti, hogy a pupillák szükek és hogy jól lát olvasni. *A pupillák rendesen működnek és az accomodatio helyreállt. Egyúttal a látóterek is tetemesen tágultak.* Előadó a beteggel magával hypnosisban autosuggestio útján állapította volt meg a szemhüdés gyógyulásának határidejét. A beteg ezt szeptember végére tüzte ki, a gyógyulás október 2-dikán következett be. A többi hysteriás tünetek már jóval előbb teljesen és maradandóan megszüntek. Azonban október 19-dikén újra lépett fel hirtelen recidiva mindkét szemen, mely azonban október 30-dikán, a midőn még egy párszor hypnotikus suggestio alkalmaztatott, véglegesen meggyógyult. Egyúttal a látótér mindkét szemen kitágult.

Előadó a hysteriás pupilla és accomodatio hüdésre nézve jellemzőnek találja, megkülönböztetésül a közönséges nuclearis eredetűtől: *1. az anaesthesiákat* és pedig úgy a pupilla-hüdéssel egyidejüleg fellépő és eltünő, valóságos transfertszerű hemianaesthesiákat, valamint a tartós anaesthesiákat, mint ezen esetben a homlok és hajzatos főét, és *2. a látóterek gyors változásait*, melyek

pontosan a pupillák állapota után indultak, ezeknek hüdésével azonnal erősen szükültek, rendes működésük helyreálltával pedig ismét kitágultak.

Előadó ebből azt következteti, hogy a pupilla reactio és az accomodatiónak az oculomotorius magvaiban fekvő centrumán kivül kell hogy még egy magasabb corticalis centruma is legyen. Ugyanezen conclusióra már előbb más úton is jutott, melynek a nuclearis pupilla és accomodativ hüdésekről szóló közleményében kifejezést is adott.

Előadó végül e betegről még felemlíti, hogy a többiek közt egy igen complicált parancsot, melyet neki hypnotikus állapotban adott, másnap a meghatározott időben autohypnotikus állapotban pontosan teljesítette, mely alkalommal neki dél táján városunk legélénkebb utczáin végig kellett mennie és egy körülményes bevásárlást eszközölnie, a miről előadó mindenben meggyőződött, mindezekről a betegnek utólag semmi tudomása nem volt. Parancsára hypnosisban egy összefüggő fogalmazványt írt, melyet a 3 héttel reá következő hypnosisban correcte folytatott, továbbá a felkar egy helyére égési hólyagot suggerálva, ott egy 11 mm. átmérőjü bullát hozott létre, mely körülbelül 3 heti gyógyulást igényelt, végre a megjelölt hónaljból 2 óráig tartó cseppenkinti vérzést is sikerült neki létrehoznia. Ezekről előadó más alkalommal szándékozik beszámolni.

Salgó Jakab dr. a hypnosis és suggestio tényeire ez alkalommal nem akar reflectálni. Úgy veszi, mint az autorok nyujtják, teljes őszinteséggel, melyben nincs oka kételkednie. Elhiszi előadónak, a mit észlelt, elhiszi Forelnek azon nyilatkozatát, hogy őt a beteg suggestióra világoskék színü és szarvakkal diszített krampusznak látta, ámbár felszólalóra az ily esetek — lehet, hogy egyoldalú gondolkozása folytán — az elmebetegségek tiszta kulturájának benyomását teszik. Feltünő azonban, hogy a hypnosis és suggestio ú. n. tényei minél furcsábbak, minél feltünőbbek lesznek és minél inkább közelednek a pályadíjas újságok jellegéhez, annál többet veszítenek tudományos értékükből és annál többet nyernek laikus körben terjedő érdekben. Practikus therapeutikus tekintetben nagyon reánk fér a nagy szerénység és még nagyobb kritika. Hiszen a hysteria nem recens felfedezés, már régen ismerik; ismerik gyógyulását, hiszen nem régen mult az az idő, mikor minden tünete mindenféle szerrel gyógyult, sőt semmiféle szerrel is gyógyult. De egyre nézve biztos felszólaló, hogy a hysteria sokkal jobban és biztosabban gyógyul, ha Meynert szavai szerint, nem megy át a mesterségesen előállított butaság retortáján.

Szili Adolf dr. elismerését fejezi ki előadó iránt, hogy ismételve a szem neuropathiáit figyelemmel kiséri. Tág tér nyilik itt a buvárnak, hol az orvosi tudomány számára sok kincs rejlik, melynek kiemelése nagyon nehéz, mert a neuropathiák lassú és ingadozó lefolyásúak és így a megfigyelő orvosnak és betegnek türelme elfogy. Másrészt, mert a szemészet gyakorlatilag ez idő szerint egészen különvált az anyatudománytól és így a megfigyelés többnyire egyoldalú és steril. Nem hiszi ugyan felszólaló, hogy az agy és idegrendszer bántalmaiban a látóérzék szervezete legelőször és a többi szervezeteket megelőzőleg venne részt, hanem tény, hogy a látóérzéknek legcsekélyebb quantitativ és qualitativ elváltozásai — így a kétszemi látásnak legcsekélyebb zavarai — nagy kinokat okoznak, míg máshol mindenütt a motorius és sensorius sphaerában fellépő elváltozásoknak nagyobb fokot kell elérniök, hogy észrevétessenek. És ebben rejlik a szem neuropathologiájának fontossága.

Az esetet ismeri, nincs reá megjegyzése. De egy észrevételt nem tud elfojtani, és ez az, hogy nincsen meggyőződve az eset meggyógyulásáról, mert mi biztosít arról, hogy a mint már egy visszaesés volt, hogy holnap vagy holnapután ismét nem lesz-e visszaesés. Azt hiszi, hogy a hypnosis gyógyhatásához is sok szó fér, mert e nélkül is gyógyul a hysteria; szóló emlékszik egy kétszemü megvakulásra, melyet Kelemen dr.-ral észlelt, a hol teljes pupilla-merevség volt és a mely 4 hét alatt sötét szobában teljesen elmult. Rövid idő előtt Ángyán tanárral észlelt egy félszemü megvakulást, mely minden nélkül szépen gyógyult; hacsak suggestiónak nem nevezzük azt, hogy az orvos vigasztalta és biztatta a beteget. Ez azonban a leírt eset fontosságából és érdekességéből mitsem von le. Felszólaló még egy esetet hoz fel. Laufenauer tanár osztályán a hystero-epileptikusok sorozatában volt egy leány, kinél a roham alatt rövid kitérésü és gyors nystagmus oscillatorius lépett fel és állott fenn. A nystagmus fellépése alatt a látás rosz lett, mely különben jó volt. A szemtükri leletből kiderült, hogy 7 D rövidlatóság van jelen, és a megfelelő üveggel a látás teljes lett. Tehát itt a hysteriás roham alatt alkalmazkodó görcs lépett fel.

Csapodi István dr. nem egészen győződött meg a mydriasis hysteriás eredetéről, kivált az előadás kezdetén, míg nem hallott a látótérszükületekről, de azután is kétséges maradt, mert nem lehet az ember eléggé óvatos hysteriásokkal szemben. Három évvel ezelőtt egy igen szép nőhöz hívták, a ki hirtelen megvakult. Kitünt, hogy a megvakulás abban állott, hogy teljes accomodatiós bénulás volt jelen, teljes mydriasissal. Gondolt a hysteriás eredetre, de erre adat nem volt; Schulek tanár se tudta magyarázni. Felszólaló kérdezte, nem használt-e valami szert. Csupán hydrastis canadensist, volt a felelet. De ennek nincs mydriatikus hatása. A baj pilocarpinre megszünt. Az eset azt a véleményt tartja fenn felszólalóban, hogy az illető nő hiúságból talán mégis atropint használt szépségének fokozására. Ha előadó esetében a bénulás hysteriás volt is, nem tartja kizártnak azt, hogy az atropin első használata adta meg az útmutatást arra nézve, hogy hysteriás alapon a bénulás kifejlődjék?

Vidor Zsigmond dr. kételkedik a szóban forgó eset gyógyulásában, mert vannak időközök, midőn recidiva áll be, de ha nem állana is be recidiva, szóló nincs meggyőződve a suggestio gyógyító hatásáról. Szóló Salgó mellé áll, a ki a kételkedők közé tartozik. Már 20 év előtt figyelmeztetett szóló azon körülményre, hogy a betegek nem szeretnek betegeknek tartatni és inkább gyógyultaknak mondják magukat. Így egy 70 éves nő, a kinek egyik szemén atrophia n. opticit constatált, azt állította, hogy csak 8 nap óta vak, t. i. csak ekkor vette észre. Felszólaló mit sem rendelt; a házi orvos, a ki homoeopatha volt, pár hét mulva azt jelentette, hogy a beteg gyógyult, t. i. a beteg restelvén vakságát, gyógyultnak hazudta magát.

Kétli Károly tnr. az érdekes előadás és a tett felszólalások után fontosnak tartja kiemelni, hogy az előadás abban culminál, hogy egy eddig ismeretlen tünet, a pupilla izmainak bénulása hysteriás alapon ki volt mutatható. Az előadott tények kimerítő sorozata alapján szóló nem talál semmit, a mi ellene szólna annak, hogy az eset csakugyan hysteriás, a mennyiben a többi tünetekkel párirányosan és objective kimutathatóan változott a bénult sphincter is. Előadó tehát okadatolt térre lépett, midőn kimondotta a hysteriás eredetet. A mi a suggestiv therapiát illeti, ez behatóbb tárgyalást igényelne és ettől szóló ma eltekint.

Donáth Gyula dr. zárszavában köszönetet mondva a figyelemért, reflectál az egyes felszólalókra. Salgó felszólalására megjegyzi, hogy az idő megjött arra, mikép a kérdésről ne szóljunk fitymálólag. Szóló sok habozás után fogott a dologhoz, és az eredményektől meg volt hatva annyira, hogy kötelességnek tartja minden orvos részéről, hogy a kérdésről tudomást vegyen. Szóló csak therapeutikus czélra használja a hypnosist, és más czélból ne is alkalmaztassék; szóló a therapia mellett még néhány megengedhető kisérletet végzett, control czéljából és hogy megmagyarázzon némely tünetet. Eredményei olyanok, minőket más úton nem érhetett el; hivatkozik Stiller tanárra, kinek osztályán 3 hó óta feküdt egy nő, kinek naponta 12—14 epileptikus rohama volt és mindenféle szer eredménytelen volt. Az első hypnotikus suggestióra javult, mely folytonos volt, csak mikor visszatért a régi rosz viszonyok közé, esett vissza. Hangsúlyozza, hogy ez nem a butaság retortáján átmenő dolog, hanem fontos újítás, melyet szóló nagy örömmel végez.

A hysteria gyógyitásában a régi elvek jogaikban megmaradnak. A hysteria nem gyógyíttatik meg, hanem csak a hysteriás jelenségek visszanyomatnak a hysteriás talajba, a mi szintén eredmény. Szóló ajánlja Salgónak, hogy foglalkozzék a hypnosissal és suggestióval, sok jót tehet vele. Hogy el kell különíteni a hysteriást, azt már Weyer mondta, a ki először mondta ki, hogy a hysteria ragályos betegség és nem boszorkányság.

Szilinek megjegyzi, hogy a recidivát lehetségesnek tartja, ha ismét kedvezőtlen viszonyok közé jut az egyén. Gyógyítani lehet a hysteriát minden nélkül is. Elég gyakran történik, hogy magától gyógyul, t. i. a mint a beteg suggerálja magának a betegséget, úgy suggerálja magának az egészséget is. Csapodi felszólalására megjegyzi, hogy a direct atropinhatást a tünetek fellépte és az atropin használata közötti időköz kizárja. Vidornak megjegyzi, hogy három szemorvos controlálta a szem állapotát.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Atlas der Cystoskopie von Dr. Emil Burckhardt (Basel).

Burckhardt, kinek 1889-ben megjelent müve „Endoskopie u. endosk. Therapie d. Krankh. d. Harnröhre u. Blase“ szakkörökben nagy elismerésben részesült, az elektrocystoskoppal (Nitze) szerzett tapasztalatait 24 oldalan színezett nyomású 57 felvétellel tárja elénk.

Tárgyai a normalis hólyag 8, cystitis acuta 5, c. chronica 3, urethrocystitis posterior 1, prostata hypertrophia 8, hólyaggümő 7, daganatok 6, concretiók 7, idegen testek 4, hólyagsértések és sipolyok 7, vese és urether megbetegedések 1 ábrával.

Az ábrák közül csak egy van, mely idegen észlelés eredménye, ez Nicoladoni ismert esete. (Stecknadel in d. männl. Harnblase. Wiener med. Wochenschrift. 1886. Nr. 7.) Az illustratiók közül 4 Burckhardt említett elözö müvében is közöltetett már (10, 15, 48, 50). Az új kiadásban határozottan élethübb képet nyujtanak.

Egyáltalában, ha elvétve egyes képek színezése nem is minden tekintetben a legsikerültebb, legnagyobbrészt igen jól van az megadva. Így, ha az ép hólyagot az első müből és az újból összehasonlítjuk, örömmel constatálhatjuk a nagy haladást a kivitelben.

Az ábrák szerzőnek közvetlenül az észlelésnél felvett skizzjei után készültek és nagyrészt igen jellegzők. Minden ábrához nehány szóval az eset ismertetése van csatolva.

A tárgy elosztásában talán czélszerübb lett volna, ha egyes alakok, mint prostata hypertrophia, concretiók kissé kevésbbé böven, mások ismét, mint urethrocystitis posterior, valamint a cystitis egyes alakjai, tumorok kissé több illustratióban jelentek volna meg.

A hólyaggümő igen szép és tanulságos ábrákkal van illustrálva; különösen jók a kezdeti stadiumot feltüntető ábrák.

Általában az ízlésesen kiállított atlas kitünő szolgálatot tesz annak, ki a tárggyal foglalkozik, a mennyiben rendszerbe foglalt szép ábráival az észleleteket commentálni van hivatva.

Kertész József dr.

II. Lapszemle.

Kórtan.

A bakterium coli commune pathogen voltáról győződött meg E. *Malvoz*, liègei egyetemi assistens 7 peritonitis-eset kapcsán tett vizsgálataiból. Eredményei szerint e bakterium az ember kórtanában jóval nagyobb szerepet játszik, mintsem eddigelé hitték. Az intestinális eredetü peritonitis egyik legközönségesebb kórokozó tényezője. A béltractus részéről kiindult hashártya-gyuladás eseteiben ő mindig csak ezt találta jelenlevőnek; Laruelle két esetében ugyancsak csupán a bakt. coli c. volt fellelhető, Fränkel 10 eset közül 8-ban szintén megtalálta. A bél falának, mint Bönnecken bakteriologikus vizsgálatai megmutatták (kezdődő kizáródásnál a sérvtömlő folyadékát vizsgálta), csak kevés elváltozásának kell lenni, hogy a mikrobák áthatoljanak rajta. Elég egy nagyobbfokú vénás vérpangás, vagy egy bizonyos savós infiltratio. A nyálkahártya kifekélyesedése eo ipso erősen predisponál a bakteriumok kinyomulására a bél üregéből. Fränkel egyenesen azon a véleményen is van, hogy az egészen friss kizárt sérvek operatiója után beálló halál oka sokszor nem, mint feltételezték, a shok, hanem a bakt. coli commune jelenléte a sérvtömlőben, illetőleg az e mikrobától termelt toxikus anyagok resorptiójából eredő infectio, a mely rapide halálossá válik.

Bélátfúródás nélkül is igen gyakori előidézője tehát a periton. gyuladásnak a közönséges bélbakterium, nevezetesen bélfekélyek, sérvkizáródások, invaginatiók esetén és stenosisokhoz csatlakozó peritonitisek eseteiben.

A genyedési mikrobák ilyenkor csak kivételképen vannak jelen számbavehető mennyiségben. Ellenben a puerperális peritonitis kóroka a streptococcus pyogenes (Widal), a mi közel fekvő is, mert ez a mikroorganismus a női genitaliák rendes lakója, míg a bakt. coli c. sem a vaginában, sem a méhben nem fordul elő. Streptococcus és staphylococcus a gyuladás okozó faktor punktiók, hasoperálások után beköszöntő következményes peritonitisekben. Végre szóba kerülhet még a hashártyagyuladások kóroktanában hébekorba a diplococcus pneumoniae is, ekkor azonban a peritonitis rendesen fibrinosa (Weichselbaum).

A kórtani oldala mellett Malvoz e közléseinek gyakorlati jelentősége is van. A klinikus a bakt. coli commune jelenlétéből az exudatumban mindjárt a tractus intestinalisra fordíthatja figyelmét, a mi bizonyára a therapia megválasztásában sem közömbös. (Archives de Médecine exper. et d'Anat. pathol. 1-er Sept. 1891.) *Kuthy.*

A veszettség ellen immun állatok vérének azt a fontos tulajdonságát fedezték fel *Tizzoni* és *Schwarz*, hogy az in vitro vegyítve a veszettség mérgével vagyis veszett állat agyvelejével, annak toxicitását megsemmisíti, miről subduralis oltások által győződtek meg. Nem oltott állatok vérének semmiféle hatása sincs a virusra. Oltott nyulak serumából 5 ccm.-t fecskendezve nyulak visszereibe, azok immunokká lesznek. A serum hathatós anyaga kicsapódik alkohol és $MgSO_4$ által, mi mutatná, hogy a globulinok osztályába tartozik. Ezen anyag, mely a veszettségi virust megsemmisíti, a tetanus mérgére semmiféle befolyással nem bir. Oltott kutyák vérseruma hasonlóan, de kevésbé hathatósan hat. (Arch. de méd. exp. 1891. szept. 1.) *Szana.*

A gyuladásos leukocytosis magyarázatára *Roemer* által bakterium-proteinokkal végzett kisérletekről nem rég referáltunk. Roemer e vizsgálatait most azzal egészítette ki, hogy *Gärtner*-rel együtt a proteinok hatását a nyirkáramra tanulmányozta. Kisérleteik — melyeket Stricker tantermében projektiós készülékkel a bécsi orvosi collegiumnak be is mutattak — azon eredményre vezettek, hogy a bakteriumproteinok visszérbe fecskendezve a nyirkáramot tetemesen élénkítik s azt vegyi összetételében is megváltoztatják, a mennyiben szilárd alkatrészekben gazdagabbá, concentráltabbá teszik. Hasonló hatással volt különben Koch tuberculinja is. A mikrobák bomlási terményei e hatással nem birnak. E kisérleti eredmények megerősítik Roemer ama felfogását a gyuladásos leukocytosisról, melyet már ismertettünk. (Wiener med. Presse, 1891. okt. 18.)

Szana.

Sebészet.

A vese modern sebészetéhez. *Obalinski* krakói sebész 4 esete kapcsán szól hozzá a vesekiirtás kérdéséhez, illetőleg a vese egyéb sebészi bántalmai kezeléséhez.

Legérdekesebb első esete, melynél subcutan veserepedés miatt végzett jó eredménynyel vesekiirtást. Lovastiszt jobb lágyékával korlátra esett; tumor, véres vizelet. A beteg erejének rohamos hanyatlása, a tumor nagyobbodása, a fájdalmak fokozódása mütétre indították. Mütétnél, extraperitonealis mütét Bardenheuer szerint, kitünt, hogy a vese harántul 2 részre szakadt, mely részek körülbelül 2 cm.-nyire voltak egymástól. Az alsó rész a vese $^1/_3$-át tette ki, a vesemedencze egy részével s a verőér egy ágával.

Nevezetes, hogy a betegnél csak 3 napon át (1. 2. és 4.) volt véres a vizelet, minek magyarázata abban rejlik, hogy a vese körül a capsula adiposából képződött tömlőben a folyadékgyülem az edényekre és ureterre nyomást gyakorolt.

Maas, Edler és Réczey 120 veserepedés esetet állítottak össze, melyek közül, azon eseteket hol egyéb szervek sérülése is volt jelen, leszámítva 15%-ban volt halálos a kimenetel. Veserepedés miatt nephrektomiát végeztek Arx, Rawdon, Tenger, Borker, Hochenegg, Obalinski és Kosinski 1—1 esetben.

Nézetei szerint heveny esetben rögtön laparotomia végzendő; chronikus esetekben az időpont felett még vitatkozhatni, a mütétet czélszerű hashártyán kivül végezni.

Második esete: paranephritis suppurativa; extraperitonealis megnyitás, gyógyulás.

Harmadik esete: vesekő, uretersipoly, húgybeszürődés, phlegmone a medencze kötőszövetében; nephrectomia, halál. Bonczolás nem végeztetett.

Negyedik esete: litho-pyonephrosis vándorvesén. Tumor a máj alatt, ugyanitt fájdalmasság, kisfokú icterus, ezért epekőnek tartja. Explorativ laparatomia után a helyes kórisme megállapítása és a másik, ép vese constatálása után nephrectomia. Gyógyulás.

Obalinski szerint a vese genyes lobjainál, melyek a környezetre átharapóznak, typikus nephrotomia, ureter-sipolynál nephrectomia javallott. A hol a folyamat a vese burkain belül van, transperitonealis, ellenkező esetben extraperitonealis mütétet ajánl. (Zur modernen Nierenchirurgie von Alfred Obalinski. Volkm. Samml. Nr. 16. [Neue Folge]). *Kertész J.* dr.

Arthritis gonorrhoica lépett fel egy $5^1/_2$ éves leány gyermeknél, ki egy 16 éves suhancztól inficiáltatott. Az izület erősen megnagyobbodott s igen fájdalmassá vált. A genyben nagy mennyiségü *diplococcust* talált *Ollivier*. (La med. mod. 1891. 26.) *Novotny* dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Croupnál** *Beetz* gyógyulást látott bekövetkezni egy 13 hónapos gyermeknél a következő keverék belégeztetése után: Rp. Aether. sulf. 4·0; aether acet. 2·0; menthol 0·6. Ebből eleinte minden 15, később minden 30 perczben 3—4 cseppet légeztetett be az orr elé tartott zsebkendő segélyével. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 45. sz.)

2. **Oroxylum indicum.** A Bignoniaceák családjába tartozó oroxylum indicumot már régebben használják Indiában gyógyszer gyanánt. Újabban *Evers* tette tanulmány tárgyává. Nevezett növény gyökerét külsőleg és fürdők alakjában rheumatismus ellen ajánlja. Belsőleg a gyökér porából 0·3—1·0 grammos adagokat ad. Opiummal együtt izzasztó hatása erősebb, mint az ipecacuanhaé. Dysenteriánál adstringens és tonicum gyanánt használta. (Wiener med. Wochenschrift, 1891. 45. sz.)

3. **Vizenyő megszüntetésére** azon esetekben, hol a digitalis nem használ, a következő gyógyszert ajánlják: Rp. Extr. fluid. cacti grandiflori 10·0; liquor. Fowleri guttas 30; tinct. gentianae 100·0. Négy óránként egy kávéskanálnyit egy pohár vízben. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1891. 88. sz.)

TÁRCZA.

Néhány szó a bábaügy rendezéséről.

Chyzer Kornél dr. zemplénmegyei főorvostól.

Az „*Orvosi Hetilap*“ mult heti számában közlött amaz emlékirat, melyet 3 jeles szülészünk *Kézmárszky*, *Mann* és *Szabó* a vallás- és közoktatásügyi ministerhez nyujtott be az úgynevezett *másodrendű bábaintézetek* felállítása ellen, azon benyomást tette én reám, hogy az említett jeles szakemberek a vidéki életet, annak nyomorúságait és szükségleteit nem ismerik, s akkor, midőn ily másodrendű intézetek mellőzésével rendes 5 havi tanfolyamú bábaképző intézetek szaporítását sürgetik, nem számolnak a gyakorlati élet követelményeivel.

Megengedem, hogy a rendes bábaképző intézetek szaporítása is szükséges még, de az ezekből kikerült bábák sohasem fogják fedezni a szükségletet ott, hol hegyek között nagy területeken számos apró és szegény község szétszórva fekszik, a melyeknek lakói 4 krral, egy lángossal és fél liter pálinkával honorálják a szülésnél segédkező nőt, azon egyszerű oknál fogva, mert professionatus szülésznő ily vidékeken mestersége után nem fog megélni soha, hacsak az örök béke proklamálása után a hadi budget egy részét az állam minden két-három ilyen község számára rendszeresítendő tisztességesen javadalmazott bába-állásra fordítani nem fogja. Ez pedig nem lévén valószinű, hát okleveles szülésznő ily vidékeken nem fog megtelepedni s mi kénytelenek leszünk más módokról gondoskodni, hogy a bábaügynek ily vidékeken képzelhetetlen mizeriáin segítsünk. Állításom igazolására szolgálok példákkal. Zemplén vármegyének 10 járása közül az egyikben, a szinnaiban, mely 977 □ kilométernyi területen 49 községben 13,770 lakossal bir, azóta, hogy a megyék új szervezése alkalmával a kormány a járási szülésznői intézményt eltörülte s daczára a vármegye felvilágosító felterjesztésének, a járási bábaállomás rendszeresítését ezen járásban sem engedélyezte, egyetlen egy okleveles szülésznő sincs, mert az azelőtti, 200 frttal javadalmazott megyei bába hiv. állásának beszüntetése után a magánkeresetből meg nem élhetvén, elköltözött, s azóta sem sikerült a városokban kereset nélkül tengődő bábák közül csak egyet is reábirni, hogy kisértse meg ott a megélhetést; mert örökre megdönthetetlen elvül fog maradni, hogy a hol nincs kereslet, ott nincs kinálat.

A 49 község közül csak egy volt olyan s még az 1890-diki népszámlálás szerint is csak egy van, mely 1500 lakosnál többet számlálván, a törvény által van kötelezve okl. szülésznőt tartani; csakhogy az ilyen községek még a legjobb akarat mellett is csak oly fixumot állapítanak meg, a melyre vállalkozó nem akad.

Erre a theoretikusok azt mondják: szabjon hát nagyobb fizetést a törvényhatóság, de mi, kik az életet a forrásánál ismerjük, azt kérdjük erre, hogy miből?

Hamar kijózanodik az közegészségügyi, humanitarius és culturalis ábrándjaiból, ha azokat a községek megadóztatásával kell foganatosítani, kinek alkalma nyilik a pénzügyigazgató referádáit a közigazgatási bizottsági ülésekben végig hallgatni!

S miután az ország legvirágzóbb pénzügyi viszonyai mellett is valószinűtlen, hogy ily szegény vidékeken az ország valaha szülésznőket alkalmazzon, arról mindenkorra le kell mondanunk, hogy hegyek között szétszórt ily sok ezer lakos okl. szülésznői segélyhez jusson.

Orvosi segélye sem volt soha ezen járásnak, míg a megye a járásorvosok 500 frtnyi fizetését e járásban 900 frtra fel nem emelte, mert ott igen kevés mellékkeresetre számíthatni.

Az ilyen viszonyokat közelről kell ismerni, hogy az ember megitélhesse, hogy mit hogyan lehet javítani.

De ne gondoljuk, hogy e sötét kép az egyedüli.

Másik határszéli járásunkban, a sztropkóiban 484 □ kilométeren hatvanegy községben lakik 14,012 ember. Ezeknek gyermekeit egyetlen egy okl. szülésznő segítené a nekik nyomorult világra, tényleg azonban szolgál azon 2037 embernek, kik a székhelyen laknak s él abból, a mit férje és fiai Amerikában házalással keresnek. De ez a szülésznő is csak a régi megyei 200 frtos boldog korszaknak maradványa, mely ha nem lett volna, úgy alkalmasint e járás sem látott volna soha bába-oklevelet. Mit kezdjen itt egy másik okleveles bába?

Ezen járás orvosának is nagyobb fizetést adott a megye, hogy élhessen, de hogy megélhessen, hát még zsidó matrikát is vezet és biztosító ügynökséget tart.

Harmadik határszéli járásunknak, a homonnainak 882 □-kilometernyi területén hetvennégy községe közül, a melyekben 32,307 ember lakik, szintén csak egynek van okl. szülésznője, de itt, a 3730 lakosú Homonna városában öten versenyeznek egy-egy gyermek megfogásáért, élvén részben férjeik keresetéből s nem gondolván arra, hogy a többi 1500 lakosnál kevesebbet számláló 73 község közül valamelyikébe menjenek éhen meghalni.

De nézzünk kissé lejebb délfelé.

A 48 községből álló, 475 □-km. terjedelmű 21,258 lakosú varannói járásnak van *egy* okl. szülésznője, a melyet a 2000 lakosú székváros tart. A többi község közül egynek sincs 1500 lakosa, tehát egy sem köteles okl. szülésznőt tartani, de hiába is fogadná fel, mert az csakhamar megszöknék onnan.

Ötödik járásunkban, a 33,677 lakosú nagy-mihályiban, a gazdag úgynevezett tót kánaánban 458 □-kmeteren 44 község közül szintén csak egyben, Nagymihályban van 5 okl. szülésznő, kik e 2515 lakosú városban praktizálnak, míg a községekben, melyek közül e járásban is egy sincs 1500 lakosú, csupa parasztbába van.

De talán elég is lesz a példákból.

Csak még egyet kivánok constatálni.

A megyének a mult év utolsó napján összeirt 72 okleveles szülésznője közül a fentemlített 5 járásban lakó 13 bába leszámításával, az alsó 5 járásra eső 59 bába 19 községben lakik, itt-ott feles számmal, míg ez 5 járásnak többi 154 községében már okleveles szülésznő nincs s még igen sokáig nem is lesz, bárminő drákói szigorúságú törvényt hozzanak, s bár hány bábakepezdét állítsanak akár 20 kilométer távolságra.

Törvényünk erre vonatkozó 146-dik §-ának második, csak facultativ bekezdése, még ha obligative is szólna, csak a papiron maradna, mert a körorvosi intézmény se sokat ér, de a körbábai intézmény valóságos ábránd.

A bába hivatása olyan, mely nem tür halasztást. Ily hivatásra csak 5—6 egymástól távolabb eső községben is vállalkozni nem lehet. Ilyet rendszeresíteni a gyakorlati élet emberei soha meg sem kisérthetnek.

Minden községnek megvan a maga bábája s kell is, hogy meglegyen. Szegény ember más községbe bábáért nem mehet s nem is fog menni soha.

Legyen tehát okleveles bábája minden 1500 lakosú községnek; söt lemehetnénk e számmal a törvénynek már nagyon szükségessé vált revisiója alkalmával az 1200 lakosig is, de a többi óriásilag nagyobb számú községekre nézve nem marad egyéb expediens, mint az írni és olvasni nem tudó *czédulás bába*.

De neveljük ezt is bizonyos fokig. Ez azonban csak a másodrendü bábaintézetekben lehetséges. A főorvosi képesítés csak illusorius.

Érezvén ennek lehetetlenségét, törvényünk meg sem kisérlette körülírni, de rábízta a főorvosok belátására s lelkiismeretére vagy jobban mondva azon közmondásra, hogy: mundus se expediet.

S ez igy is van.

Hogy e nagy és nehéz feladatnak csak némileg is megfelelhessünk, alap hiányában járásorvosaimmal együtt raktuk össze sok évvel ezelőtt a pénzt, a melyen phantomot szereztünk (idővel sikerült e költségünket a kormánynyal megtéríttetni) s kéthetes cursusokban megkisértettük parasztbábáinkat hivatásuk s a tisztaság elemeibe bevezetni.

De ha nem tudtam volna azt, hogy az előttem vizsgázott nők azt a hivatást, a melyre most oktatva lettek, már ezen oktatás előtt is évek során át közmegelégedésre üzték s más bába hiányában üzni fognák képesítő bizonyítványom nélkül, bizony sok esetben nehezen tudtam volna magamat elszánni arra, hogy képesítő okmányukat aláírjam.

Másutt talán ennyi sem történt.

De az ilyen vizsgák alkalmával, hol hatósági közegeknek s az értelmiség más tagjainak is alkalmat nyujtottunk meggyőződni, hogy a járásorvosok kitartó ügybuzgalma mit volt képes rövid két hét alatt e leírhatatlan anyaggal felmutatni, meggyőződtem arról is,

hogy oly másodrendű bábaintézetben, hol a növendék szüléseknél kénytelen a tanító felügyelete alatt s utasítása szerint segédkezni, s hosszabb ideig van szigorú disciplina alatt, mily aránytalanul többet tanulhat és tanul is mint akár félévi cursuson phantom mellett.

S ezért leirhatatlan örömmel és lelkesedéssel üdvözöltem a másodrendű bábaintézet eszméjét és létrejöttét, mint valóságos hiányt pótló intézményt, hol a szó valódi értelmében *paraszt*-bábáink saját nyelvükön, előttük nem szokatlan viszonyok között, családi tüzhelyükhöz közel nyernek oktatást s nemcsak szülésznőkké, de emberekké is fognak neveltetni.

Ily intézményt s intézetet csak az eszme iránti lelkesedés állithat s tarthat fenn; s csakis *Novák Endre* dr. buzgalmának köszönhető, hogy ő a növendékek három havi teljes ellátását Ungvárt s oda- és visszautazását 40 frttal fedezni képes, mely összegből még táskára is jut.

Miután azonban ezen összeget a községeknek kell fedezni, hát tekintve határszéli járásaink viszonyait, melyek pedig tudtommal hazánk északkeleti határain mind egyformák, sőt helyenként a zemplénieknél még rosszabbak is, én még ezt a 40 frtot is, mint községi terhet sokallom, s a számtalan kisebb s ennélfogva szegényebb község számára e terhet még lejebb szállítanám. S ha ez már törvényhatósági segély által, ott hol annak pénze van, vagy az által nem volna lehetséges, hogy a tanfolyam még rövidebbre, például 2 hóra szabassék, legalább a műszertáskának a község által fedezendő költségeivel, mert ezeknél már az is megmérhetetlen haladás a multhoz képest, ha a bába tiszta ollót és körömkefét fog magával haza vinni.

Különben közgyülésünknek azt fogom javaslatba hozni, hogy ott, hol a 40 frt *óriási teher*, ezt 2—3—4 év alatt szedesse be a községtől.

Még így is fenn fog maradni azon akadály, hogy igen nehéz oly nőt találni, kinek viszonyai azt megengedik, hogy a remélhető nevetségesen csekély kereset reményében 3 hóra ott hagyja tüzhelyét s családja gondozását.

Ha a tér és idő megengedné, sokat tudnék még az olyanok felvilágosítására elmondani, kik a tökély eszményét tartván szem előtt, ugyanazon mértékkel mérnek a vagyonos és értelmes alföldnek, mint a szegény s az értelem legalacsonyabb fokán álló hegyi lakóinknak, de beérem abbeli, tapasztalatokból merített szilárd meggyőződésem kijelentésével, hogy cultur-intézményeknek az egész országra való egyöntetű octroyalását a helyi különleges viszonyok figyelembe vétele nélkül, a legnagyobb administrationalis szerencsétlenségnek tartom.

A mondottak után kijelentem azt is, hogy az emlékiratban említett azon tény, miszerint az e tárgyban egybegyült értekezlet abbeli egyhangú nyilvánítása, „hogy a bábaügyet véglegesen rendezettnek akkor tekinti, a midőn a magyar korona területének minden vidékén rendes okleveles bába működik", a gyakorlat minden emberének szemében soha, de soha el nem érendő utopia; s a másodrendű bábaintézetek, melyeknél hasznosabb egészségügyi intézményt az 1876-diki XIV-ik, doctrinair s nagy részben kivihetetlen törvény meghozatala óta nem üdvözölhettünk, nemcsak mint átmeneti intézkedés, de örökre a legszükségesebb intézmény gyanánt fognak felmaradni s minden ellenzés daczára országszerte szaporodni, mert a szükség követelményeit képezik és a szükség törvényt is ront.

Heti szemle.

Budapest, 1891. deczember 3-dikán.

Értekezlet a bábaügy országos rendezése tárgyában. (Folytatás.) Kézmárszky, Mann és Szabó tnr.-ok ellenvetéseiket a másodrendű bábaképző-intézetek felállítása iránt a mult számban közölt emlékiratukban részletesen kifejtették. Engedje meg szerkesztő úr azért, hogy a felvetett ellenvetésekre megjegyzéseimet azon memorandum eszmefonalán részletesebben tegyem meg, mint a hogy előbb akartam. A tárgy fontossága megérdemli a nagyobb térfogyasztást becses lapjában.[1] Az emlékiratban mondatik, hogy

„a bábaképzés terén mai napság a tanítás anyagának köre mindinkább megszoríttatik: a nőnek ápolása, a rendes terhesség, szülés és gyermekágyban az eltérések felismerése oly czélból, hogy orvosi segítségről kellő időben gondoskodjék, az újszülött ápolása és különösen a feltétlen tisztaság működése körében képezik a tanítás és szoktatás tárgyát; mondatik, hogy ezen dolgok megtanítására alig elégséges a rendes cursusok öt hónapja, mennyivel kevésbé volna tehát elégséges a másodrendű tanintézetekben három hó?"

Bármennyire igaznak látszik, hogy a tanítás öt hó alatt eredményesebb, mint három hó alatt, az a gyakorlatban még sem mindig válik be, mert lényeges befolyást gyakorol az elérhető eredményre a hallgatók száma és az, hogy egyre-egyre mennyi gond fordítható a tanítás ideje alatt? Így pl. a budapesti bábaképző-intézetben, mint a jelen félévben is 91 rendes beirott és 7 az előbbi cursus alkalmával visszavetett bába-tanuló, tehát összesen 98 tanítvány taníttatik. Így, tekintve az intézet szük voltát, melyben egyszerre legfeljebb 20 hallgató lehet jelen a szülő-szobában, továbbá a szülőanyagnak aránylag csekély számát, melyből egy tanítványra alig jut több, mint két szülésnek vezetése, könnyen belátható, hogy a másodrendű kisebb bábaintézetben, a hol legfeljebb 25—30 tanuló van egyszerre beirva, hol minden tanuló jóformán minden szülésnél jelen lehet, hol az egyesekkel az egyenkint való foglalkozás lehetséges, egyenlő intelligentiát feltételezve 3 hónapi tanítás okvetetlenül eredményesebb lesz, mint amott az 5 hónapi.

De máskülönben is a kifogás a cursus rövidségét illetőleg (3 hó) *nem lehet argumentum az intézmény lényege ellen*, legfeljebb is azon kivánalomnak képezheti csak alapját, hogy ezen másodrendű intézetekben is ne 3, hanem 5 hónapig tartson a cursus. Alulirottnak ez ellen sem volna kifogása, ha ugyanezen hosszabb idő s az azzal együtt járó nagyobb költség miatt az ügy előbbre haladása és tovább fejlődése a törvényhatóságok administrativ apparatusában hajótörést nem szenvedne.

A memorandumban az is kifogásoltatik,

„hogy az amúgy is rövid tanulási idő egy része másnemű dolgok tanítása érdekében vonatnék el a tanítványoktól, a mi a hallgatókat gátolná abban, hogy egész figyelmüket a szülésznői teendőkre irányítsák".

Alázatos véleményem szerint ezen kifogás theoretikus elmélkedés folyománya. Tisztában vagyok azzal, hogy tekintve a jelöltek alacsony értelmi fokát, a bábatanítás lényegesen abból álland, mit neki saját nyelvén elmondunk és megmutatva megértetünk; könyvből való tanulásra utalni, vagy ettől eredményt várni illusio volna. Szükséges tehát, hogy a tanulók minél többet legyenek az intézetben, s hogy ott szellemi körüknek megfelelő módon a szorosan vett és rokon tárgyakkal foglalkozzanak. Kis intézetben lehetetlenség napestig mindig és mindig váltakozó anyagot találni, mely a megbeszélésre és megmutatásra alkalmas, de igenis szükséges, hogy a tanuló ezen idő alatt jóformán szakadatlanul szakmája körében gondolkozzék, és hogy az intézetben tartózkodása ideje alatt czélszerű, tanulságos dolgokkal legyen elfoglalva. Vajjon nem üdvös, nem hasznos dolgot teljesít a tanító személyzet akkor, ha az ilyen idő alatt a szorosan vett szülészi teendőkön kivül oly babonaságról és népszokásokról is beszél, melyek a nép között elterjedve köztudomásúlag sok bajnak, sok veszedelemnek kútforrásai. Tervezetünk intentiójának félreértéséből származhatik, ha az általunk javasoltaknak azon értelem tulajdoníttatik, mintha mi a bábákat a tudományosság ál-leplébe öltöztetett kuruzslókká akarnók nevelni. Hogy minő körben mozogjon ezen ápolói teendők tanítása, hogy miféle nép-veszedelmek ellen irányuljon leginkább az ilyen felvilágosító tanítás, azt a hivatalosan megszerkesztendő tankönyv lesz hivatva kijelölni. Előzménynyel bir a budapesti bába-tanfolyamon ezen irány az évek hosszú során át előbb az idősebb és jelenleg ifjabb Bókai János tanárnak azon rendszeres előadásaiban, melyeket a gyermekápolás népszerű tanából tartott és tart.

Mondatik a memorandumban, hogy

„egyhangú a vélemény, miszerint rendezve csak akkor lesz a bábaügy hazánkban, a mikor mindenütt rendes diplomás bába fog működni. A másodrendű bábaképző-intézetek felállítását a memorandum szerkesztői ideiglenes átmeneti intézkedésnek jelzik, mely alkalmas arra, hogy a végleges rendezést késleltesse, annál is inkább, mert utóbb egy másik nagy munka várand az országra, a mikor ezeket a másodrendű bábákat kellend helyettesíteni rendes diplomával biró bábákkal. Előre látható az is, hogy a diplomás bábák nem lesznek hajlandók olyan helyen működést kezdeni, hol már egy alsóbb rendű diplomával biró, de gyakorlatában életfogytáig biztosított bába működik s e vélemé-

[1] Szívesen adunk helyet bármikor bármily orvosi közügyet illető s ilyen objectiv mederben folyó valóban tanúságos vitának. *Szerk.*

nyük szerint egyértelmű a végleges rendezésnek legalább 40 évi elhalasztásával. Félősnek látszik továbbá az is, hogy a másodrendű bábaintézetek működési területén, oly helységekben, a hol okleveles bába elhal, e helyett nem okleveles, hanem másodrendű bábaintézet növendéke fogja a helyet betölteni, tehát az intézmény itt is visszaesést teremt."

Alázatos nézetem szerint, ha azt várjuk, hogy az egész ország minden helysége diplomás bábával legyen ellátva s az ügyet csak akkor tekintjük rendezettnek, úgy ez hazánkban jóformán soha sem lesz. A végre, hogy a rendezés mi módon állítható szemünk elé, a következőket kell előre bocsátanom.

A bábaügy országos rendezésének alapját képezi az értekezlet által egyhangúlag elfogadott és a programmpontok közt egy *a) b) d)* alatt tárgyalt statistikai felvétel, mely a bábaügynek törzskönyvét képezendi, melyből a központi vezetéssel megbizott organum, az egészségügyi felügyelő és más hivatott egyének az ország bábaszükségletét úgy egészben, mint az egyes kisebb körökben áttekinthetik.

Ezen törzskönyv alapján és más közigazgatási tényezők tekintetbe vételével is szerény véleményem szerint az egész ország bábaügyi érdekekből territorialis beosztást nyert, a mint azt pl. az Ungvár körül csoportosított megyékben már megvalósítva látjuk. Könnyebb megérthetőség érdekében ragaszkodom az egyszer már tapasztalás által kedvezőnek bizonyult példához, mely Ungváron rendelkezésünkre áll. Mi történt itt? és mit várhatunk a jövőben? A vallás- és közoktatásügyi ministerium felállított egy másodrendű bábaintézetet. A belügyministerium rendeletet adott ki, melynek értelmében Ung, Bereg, Ugocsa, Szabolcs már megkészitette tervezetét a végre, hogy 10—15 év lefolyása alatt jóformán minden község másodrendű bábához juthasson. Ezen alapon már maig is kikerült a megyékbe egy rövid év leforgása alatt több mint 50 másodrendű bába és ezen alapon haladva biztos a kilátás, hogy ez így fog haladni a legközelebbi években is. Már most, ha időközben, felteszem 5—10 év alatt a dolgok természetes fejlődése s az ország anyagi viszonyainak javulása folytán Ungváron az intézet rendes, a többivel egyenjogú és egyendotatiójú intézetté fejlődött, úgy a következő évtől azon bábák, kik szükséget pótolva a turnus szerint az intézetből a gyakorlatba kerülnek, rendes diplomát fognak kapni, s ha időközben egyik-másik községben elhalálozás folytán új bábára lesz szükség, úgy az újonnan oda kerülő egyén már szintén rendes diplomával fog birni. Véleményem szerint ez a rendezésnek nem késleltetése, hanem siettetése, mert eltekintve minden egyébtől, csak előbb képzelhető, hogy Ungváron rendes bábaintézet legyen, felteszem 1896-ban vagy 1900-ban, ha a másodrendü intézet már 1890-ben felállíttatott, mintha ilyen természetü intézetnek, a bábaképzésnek ott előbb híre-hamva sem volt.

Kérdezem tehát „Vajjon hasznára szolgál-e a közügynek, a népességnek az, a mit ez alapon 1890-től 10 év alatt átmenetileg tettünk avagy sem?"

A mi áll az épen felhozott példáról, előreláthatólag az fog ismétlődni sok más helyen is, tehát nem tudom belátni, hogy hol, miben rejlik itt a visszaesés," hol található a viszonyok „összebonyolítása és posványosodása".

Aggályosnak tartják az ellenvéleményezők azt is, hogy

„oly községben, hol előbb diplomás bába volt, ennek halála után nem rendes diplomával biró, hanem másodrendű intézetből kikerülő bába fog a gyakorlatba lépni és ha az ilyen esetleg a megye vagy a község részéről olyan támogatásban is részesül, melyben a törvény csak a rendes oklevelet nyerni óhajtót kivánja részesiteni".

Ezen aggodalmat sem osztom. A részletes kimutatások áttekintésénél az tünik ki, hogy diplomás bábák manapság csak módosabb nagyközségekben vannak és az ilyen egyének a legkevesebb kivétellel a saját költségükön tanultak és helyzetük a megélhetés tekintetében kedvező. Nem szükséges tehát a hangoztatott aggodalom eloszlatására egyéb, mint a szabályzatok megállapításánál annak kimondása, hogy olyan helyen, hol előbb már rendes diplomával biró bába üzött gyakorlatot, csak ugyanilyen qualificatióval biró bába telepedhetik le. Az ilyen rendelkezésnek alapja t. i. már adva van abban, hogy ajánlatom értelmében kimondatik, miszerint *a másodrendü bábaképző-intézetből kikerülő bábáknak gyakorlási joga kötve van azon helységhez, a melyiknek szükséglete érdekében kitaníttatása történt.* Tapasztalati tény, hogy jó megélhetési viszonyokat nyujtó helyre mindig akad újabban jelentkező, a ki saját költségén szerez diplomát, s ha egy ilyen hely elhalálozás folytán megüresedik, úgy nemcsak a szükséges egy, hanem mindig ártalmas nagy számban, gomba módjára terem a bába az előbbi nyomában. Tehát a jövőben is nem kevés, hanem igen sok lesz a diplomás bába az olyan helyen, hol megélhetése kedvező.

Alapeszméink közé tartozik, hogy jövőben a bábaügy rendezve és ellenőrizve lesz, tehát nincsen okunk attól tartani, hogy ilyen visszaesés bekövetkezzék.

De különben is ne áltassuk magunkat, hisz nem mindig és nem okvetetlenül rosszabb a másodrendü (3 hónapos) cursust végzett, a természettől jó értelemmel megáldott bába, mint az, a ki rendes diplomával bir, de értelem nélkül 5 hónapig tanult? Fentebb voltam bátor említeni, hogy a rendes bábaintézetben a tanfolyamra való felvétel ez idő szerint és még sokáig ezután is, egyáltalán nincsen és nem lehet szigorúan qualificatióhoz kötve. Így pl. a czédulás bábát, legyen az bármily rövideszü és bármily idős, felvesszük és fel kell vennünk, ha a kuruzslásra kényszeríteni nem akarjuk; az pedig köztudomású, hogy az ilyen egyént sem 3, sem 5, de még 15 hónapi cursuson sem teszszük olyan bábává, mint a minőnek mi a bábát lenni óhajtanók. De diplomát kap! És ez nem a kivétel, hanem az összesnek igen jó nagy részlete. Szerény véleményem szerint tehát a visszaesést illetőleg az idézett aggály nem indokolt.

A memorandumban azt is olvassuk, hogy

„belátható idő alatt a másodrendü intézetek sem tudnák rendbe hozni a bábaügyet, mert nem valószinü, hogy elegendő ilyen intézet volna egyhamar felállítható; továbbá, hogy több ilyen intézetnek kisebb költségeit összesítve kevesebb számú, de végleges intézet felállítása által a kitűzött végczél lépésről lépésre gazdaságosabban és előbb volna megközelíthető."

Ezen ajánlat egészen egyértelmű azzal, hogy maradjunk a mellett, a mi volt eddig Hogy az eddigi rendszer mellett mire mentünk, hazánk régi kulturtörekvései és az egészségügyi törvény 15 évi fennállása alatt, ezt élő számokban mutatja a bábaügyről irott dolgozat. Haladjunk úgy, mint eddig „lépésről lépésre". Csakhogy e lassú lépkedés mellett talán 200 év mulva majd elérik utódaink azt, mit mi, megengedem, nem olyan tökéletesen, de mégis országunk érdekében *„elég jól"* már magunk a jelen korban megcsinálhattunk volna.

Alig 2 éve hangzik az országban a bábaügy rendezésének kérdése, a kormány a maga részéről csak kilátást nyujtott arra, hogy támogatná az egyesek és a törvényhatóságok jóra irányuló törekvéseit és ime: Ungvár, Kaposvár, Kanizsa, Pécs, Szombathely, Rimaszombat és Mármarossziget már is jelét adják annak, hogy az ügyben tenni hajlandók. Az értekezleten a belügyministerium tisztelt képviselője, dr. Lőrinczi titkár úr, bemutatta a megyék feliratának egész sorozatát, melyben mindannyian sürgetik az ügynek rendezését. Minő értékes jelenség ez, mikor hivatalosan concrét ajánlattételre még felszólítva sem voltak.

Kétséget nem szenved, hogy az erélyes tervszerü actio a törvényhatóságok legtöbbjénél áldozatkészséget és buzgalmat fog felkelteni ezen mindenki által fontosnak felismert életbe vágó családi és nemzeti ügy érdekében. A territorialis beosztás pedig, mely 4—6 megyét veend fel egy-egy bábakörbe, megengedi azt, hogy az országnak minden, még oly mostohán situált megyéje is helyet találjon egy ilyenben és hogy a szülészeti viszonyok ottan ép úgy ápolásban részesüljenek, mint a kedvező fekvésü, vagyonos megyéknek osztályrésze. Az egyes törvényhatóság önerejéből talán nem sokra menne, de 4—6 ilyen együttesen nehézség nélkül állíthat elő és tarthat fenn egy kisebb keretü bábaképző intézetet, melynek hasznát minden adózó közvetlenül a maga körében mindennap észleli.

„A megállapodott viszonyú nyugati államokban (mondják a memorandum szerzői) a bábák kiképeztetésének szintjét emelni igyekeznek, mi pedig azzal véljük ügyünket rendezni, hogy a kiképeztetésnek mértékét alászállítjuk."

Bátor vagyok megjegyezni, hogy azok a nyugati államok bábaügyük rendezéséhez nem mostanság kezdettek, hanem századok óta fennálló, réges-régen rendezett ügynek tovább fejlesztésén fáradoznak. Ottan az olyan viszonyok, mint minálunk, egyszerüen nem képzelhetők! Nem képzelhetők azért, mert ott az elődök az ősidőben már meg-

tették azt, a mit nekünk tovább halasztani véleményem szerint egy napig sem szabad. Az összehasonlítás az ottani és a mi viszonyaink közt annyira lehetetlen, hogy ennek részletezésébe bocsátkozni egészen feleslegesnek tartom. Elégedjünk meg mi azzal, hogy végre valahára itt van az idő minálunk is, a mikor állapotaink siralmas volta felől mi magunk tisztában vagyunk, és arról általunk a magas kormány is tudomást vesz.

Nincs itt szó hanyatlásról, hanem igenis arról, hogy kezdjük meg végre valahára erélyesen széles körben azt, a mit a nyugati államok már századok előtt megkezdettek és az idő folyamán a mai tökélyre emeltek.

A memorandum szerint:

„a bajt csak növelnők, ha a mostan ismert három fajta, t. i. a diplomás, főorvosok által képesített (czédulás) és parasztbábák mellett még egy negyedik fajtát is alkotnánk és hogy a törvénykezés nem mérhet egyenlő mértékkel követelésében azokkal szemben, kik 5 és 3 hónapos cursusban végeztek vagy csak a tiszti főorvostól nyerték képesíttetésüket".

Ezzel szemben megjegyzésem az volna, hogy minél több másodrendü képzettségü bábát nevelünk, annál kevesebb lesz a czédulás és parasztbába, tehát annál több lesz az olyan, a kiket a törvénykezés egyáltalában „valamilyen" alapon kérdőre vonhat tetteikért; továbbá a hivatalos bábatankönyv mikénti megszerkesztése iránt kimondotta már is az értekezlet, hogy abban minél kevesebb legyen a „tudomány", mert annak megtanulására a jelöltek amúgy sem képesek. Részemről úgy képzelem a hivatalos bábatankönyvet, hogy az alapját képezendi a tanításnak a másodrendü bábaképző-intézetekben is, tehát nem fog hiányozni az egységes alap a bábákkal szemben, hogy mit követelhetünk tőlük. És itt még egyszer kell említenem, hogy az 5 hónapig „tanult" bába nem mindig jobb és értelmesebb bába, mint az, a ki csak 3 hónapig volt az intézetben. Végre felfogásom szerint jobb szolgálatot fogunk tenni a törvénykezés egyöntetüségének, ha a belátható idő keretében kilátásba helyezhetjük, hogy az egész országban csak kétféle, de mindannyi képzettséggel biró és felelősségre vonható bába lesz, mintha megmaradunk a mai állapotban és „lépésről lépésre lassan szaporítjuk ugyan a rendes diplomások számát, de meghagyjuk még 1—2 századra a czédulások és különösen a parasztbábák veszedelmes seregét.

A memorandum azt kivánja,

„hogy felhasználtatván a törvényhatóságok érdeklődése és áldozatkészsége — a kórházakban ne másodrendü, hanem rendes bábaképzőintézetek létesíttessenek és a tanító erők tekintetében nem elégszik meg az általunk proponált móddal, t. i. hogy a kórház igazgatója, főorvosa vagy ad hoc kinevezett rendelő orvos végezze a tanítás feladatait, hanem az egyetemi tanszékek mellett képzett, a tanítás körül gyakorlatot szerzett egyéneket kiván azon helyekre állíttatni".

Tökéletesen egyetértek a memorandum szerzőivel abban a tekintetben, hogy a jelen mozgalom és a magas kormány várandó intézkedéseiből folyólag mindenütt rendes bábaképző intézet állíttassék fel, a hol az „lehetséges", csak abban térünk el egymástól, hogy az ügy érdekében én megelégszem a „jóval" is, a hol a „jobb" nem lehetséges.

Szükségesnek látszik azt is hangsúlyozni, hogy a másodrendü bábaképző-intézetekben alkalmazott tanító erőket illetőleg ne állítsunk fel a szakképzettség tekintetében indokolatlanul igen magas igényeket, mert az ügy iránt jelenleg nyilvánuló jelentékeny érdeklődést tulajdonkép épen azon szakembereknek köszönhetjük, kik a vidéki központokban egyéni működésük és buzgalmuk által tekintélyre jutottak, kik a törvényhatóságok keretébe befolyást nyertek és kiknek érdeklődésétől függ, hogy azon körökben az ügy tovább fejlődik-e vagy ismét pangásnak indul? Azon kórházi sebész-főorvos vagy igazgató, ki a jelenkori igényeknek megfelelő orvosi képzettséget és a fertőtlenítő sebkezelést a mai igényeknek megfelelő módon gyakorolni képes, okvetetlenül bir azon képességgel, hogy buzgalom és kitartás mellett a bábatanításra szükséges ismeretösszeget magának megszerezze. Hisz tagadhatatlan, hogy legjobban volna a tanítás ellátva, ha minden helyre egy egyetemileg képzett és tanársegédi állásában a tanítás körül gyakorlatot nyert egyént tudnánk oda állítani és nem is az ilyenek hiánya okozna fejtörést, de úgy látszik, hogy a legtöbb jó törekvés megtörnék azon, ha az intézetek felállításával együttjáró moralis és mondjuk ki nyiltan, anyagi haszon a jelenleg ott működő és irányt adó egyénektől elvonatnék.

Nem zárkózhatunk el egy tapasztalati ténynek fontossága elől, mely abban nyilvánul, hogy az 1876: XIV. t.-cz. életbeléptetése óta eltelt 15 esztendő alatt a törvény intentiója, rendelkezése és a legfelsőbb hatóságoknak szorgalmazása daczára sehol sem látjuk az országban végrehajtva azt, hogy a megyék rendszeresen szorítsák a községeket a bábaképzés és bábatartás kötelességének teljesítésére és ime az ungvári intézet felállítása óta, tehát alig egy esztendeje, nemcsak Ungban, hanem a környező megyékben is megvalósult, a mi más helyen ma és a jövőben is pium desiderium.

Ilyen eredményt csak az mutathat fel, ki a helyi viszonyokban teljesen otthon van, ki egyéniségének egész súlyát, tekintélyének egész értékét a mérlegbe veti az ügy érdekében. Az ilyen egyéneket nem szívesen nélkülözném ügyünk küzdelmei közepette.

S ha sikerülne a ministeriális intéző körök meggyőződését oly mértékben befolyásolni, hogy azok magukévá tennék érzelmeinket és meggyőződésünket a bábaügy fontossága iránt, s ha a bábaintézetek felállítására szükséges költségeket rendelkezésünkre bocsátanák ma, vajjon képesek volnánk-e az országban 6—8 olyan helyet megjelölni, a hol a tényezők, nevezetesen a czélszerű geographiai fekvés és a szülészeti anyag megvan a végre, hogy egy minden igénynyel felállított bábaképző intézet eredményesen működhessék. Feltéve, de meg nem engedve, hogy még e nehézség is leküzdhető volna, vajjon képzelhető-e egyhamar, hogy az 5 hónapi rendes cursusokra beparancsolt egyének a magasabb igényü bábaképzéshez szükséges intelligentiát is magukkal fogják hozni? Úgy látszik előttem igaznak, hogy az egész országnak rendes bábaképző intézetekkel való ellátása csak az ország vagyonosodásának fokozódásával és a népnevelés emelkedésével párhuzamban fog haladni, ezidejüleg pedig a viszonyoknak nem volna megfelelő.

Eddig tart lényege annak, mit a memorandumra vonatkozólag részemről megjegyezni kivántam és a miket arra vonatkozólag ő nagyméltóságának a vallás- és közoktatási ministernek elmondani fogok.

(Folytatása következik.) *Tauffer* tnr.

Vegyesek.

Budapest, 1891. deczember 3-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. november 15-től november 21-ig terjedő heti-kimutatása szerint e héten élve született 333 gyermek, elhalt 278 személy, a születések tehát 55 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 7, roncsoló toroklob 34, kanyaró 2, vörheny 11, typhus 2, gyermekágyi láz 1, agykérlob 4, agylob 1, agyvérömlény 3, rángások 7, szervi szívbaj 7, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 34, tüdőgümő és sorvadás 49, bélhurut és béllob 22, méhrák 1, Brigthkór és veselob 8, gyermekágyi bajok 3, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 14, aszkór, aszály és sorvadás 3, aggkór 13, erőszakos haláleset 4. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2126 beteg, szaporodás 732, csökkenés 664, maradt e hét végén ápolás alatt 2194 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. november 19-től november 26-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 21 (meghalt 1), álhimlőben 7, bárányhimlőben 31, vörhenyben 91 (meghalt 10), kanyaróban 141 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 66 (meghalt 32), torokgyikban 9 (meghalt 6), trachomában 16, hökhurutban 2, orbánczban 10 (meghalt 1).

— **Egyetemes orvostudori felavatások** 1891. november 21-dikén: *Komáromi Sándor* Kisvárda (Szabolcsm.), *Horacsek Gyula* Esztergom (Esztergomm.). — 1891. november 28-dikán: *Pillitz Sámuel* Veszprém (Veszprémm.), *Chyzer Béla* Bártfa (Sárosm.), *Stern Géza* Sátoraljaújhely (Zemplénm.), *Berend Miklós* Nagykálló (Szabolcsm.).

— **A budapesti orvosi kör orsz. segélyegylete** által a jövő 1892. évre kiosztandó segélyért a kérvények — hatóság által kiállított és hivatalos orvos által ellenjegyzett, új keletü szegénységi bizonyítványnyal felszerelve — folyó 1891. évi deczember hó 31-dikéig dr. Böke Gyula elnökhez (régi bécsi-utcza 6. sz.) bérmentesen küldendők. Későbben érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek. Pályázhatnak a segély-egylet tagjai vagy azok özvegyei és árvái. *Az elnökség.*

△ **Dollinger Gyula** egyetemi tanárt a magyarországi irgalmasrend főnöke *Füzy Szaniszló* kir. tanácsos, a rend budai kórházának mütőorvosává végleg kinevezte. Dollinger már 1889. április hava óta müködik mint mütő a nevezett kórházban.

○ **Hírek az egyetemről.** Az orvoskari tanártestület legközelebbi ülésén *Ángyán Béla* dr. és *Jendrassik Jenő* dr. m. tanárokat nyilvános rk. tanári előléptetésre ajánlották; *Rothmann Ármin* dr., *Haberern J. Pál* dr., *Dirner Gusztáv* dr. docenturai irodalmi dolgozataikat a további képesítési eljárások alapjául elfogadták. Az élettani tanszék mellé díjazott gyakornokul *Donogány Zakariás* dr.-t, díjazatlan gyakornokul pedig *Kern Géza* szigorló orvost, a II. boncztani tanszékhez *Roszner Aladár* szigorló orvost díjazatlan gyakornokul alkalmazták.

† **Elhunyt:** *Stech Lajos* dr. deczember 1-én Rozsnyón 82 éves korában.

— **Megjelent:** *Szülésznők zsebnaptára* az 1892. szökőévre. Szerkeszti *Schwarcz Frigyes*. Pécs. Kiadja *Engel Lajos*. Az immár IV. évfolyamban megjelenő czélszerűen szerkesztett zsebnaptárt a illető körök számára melegen ajánlhatjuk.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. november 26-tól egész deczember 2-ig ápolt betegekről.

1891.	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	szállónő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Nov. 26	32	45	77	26	31	57	4	—	4	1189	732	1921	979	32	125	785
„ 27	40	38	78	39	29	68	1	5	6	1189	736	1925	989	31	121	784
„ 28	46	52	98	60	57	117	2	3	5	1173	728	1901	990	31	120	760
„ 29	23	26	49	26	23	49	1	5	6	1169	726	1895	995	32	119	749
„ 30	70	48	118	47	56	103	6	2	8	1186	716	1902	985	31	120	766
Decz. 1	40	53	93	43	37	80	5	4	9	1178	728	1906	993	30	119	770
„ 2	50	42	92	47	31	78	4	2	6	1177	737	1914	992	31	117	774

Télen a Szt. Lukácsfürdő iszapfürdője (Budapest) a Nagy Szállodával *légmentes és melegen fütött folyosó* által van összekötve. A szálloda minden helyiségeiben *a légluzat ellen teljesen meg van óva, jól füttetik* és mindenképen gondoskodva van, *hogy az iszapfürdő gyógyhatása a legzordabb időjárás által sem szenvedhet csökkenést.* Az iszapfürdő, mely nem egyéb, mint a Szt. Lukácsfürdő kénes forrásainak gyülhelye, hatásában úgy viszonylik kő-, kád és egyéb épített medenczefürdőkhöz, mint a karlsbadi víz, melyet a forrásnál isznak, ahhoz, melyet palaczkokban szétküldenek.

PÁLYÁZATOK.

Csanád megyébe kebelezett, 2300 lakossal biró **Tornya** mezővárosában a **községi orvosi állás** üresedésbe jutván, az 1886: XXII. tczikk 68. §-a értelmében 1891. évi deczember hó 27-dik napján d. e. 9 órakor megejtendő választás alkalmával, ezen állás be fog töltetni; mindazok tehát, kik ezen állásra pályázni szándékoznak, az 1876: XIV. tczikk e részbeni intézkedései szerint felszerelendő kérvényüket a battonyai főszolgabirósághoz **1891. évi deczember hó 26-dik** napjáig nyújtsák be.

Ezen állással egybekötött javadalmazás a következő:

a) 500 frt havi előleges részletekben, a községi pénztár által kiszolgáltatandó készpénz; *b)* tágas, tisztességes külön álló lakás, udvar és kert használata; *c)* házhoz járó betegektől nappal 20 kr.; este és éjjel 40 kr.; az orvos által lakásukon látogatott betegektől nappal 40 kr.; este és éjjel 80 kr. látogatási esetenként kezelési díj szedhetése, melybe a vényezés díja is bele van számítva.

A halottkémlés díjtalanul teljesítendő; szegények ingyen gyógykezelendők.

A megválasztott köteles kézi gyógytárt tartani; és állását megválasztatása után haladéktalanul elfoglalni; e részbeni szándékának a kérvényben kifejezés adandó.

Battonya, 1891. évi deczember hó 1-én.

1—1 *Hervay*, főszolgabiró.

A selmeczbányai m. kir. bányaigazgatóság kerületéhez tartozó **stefultói kir. bányaorvosi állomás** betöltendő, melyre ezennel pályázat nyittatik.

Ezen a XI-dik rangosztályba sorozott állomással a következő illetmények vannak összekötve, és pedig: a nyugalomdíjba beszámítható hatszáz (600) forint évi fizetés, mely öt évi feddhetlen szolgálat után 100 frttal, és tíz évi feddhetlen szolgálat után ismét 100 frttal emeltetik. A nyugalomdíjba be nem számítható: szabad lakás vagy a fizetés után 15% lakáspénz, negyvenegy (41) ürköbméter kemény tüzifa, továbbá két szolgálati ló eltartására évenként 56 métermázsa széna, 61 hektoliter zab és 180 frt kocsistartási átalány.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy folyamodványaikat az orvos- és sebésztudori, szülészmesteri oklevéllel, továbbá korukat és az erős testalkatot igazoló, végre az eddig teljesített orvosi szolgálatot, a hivatalos magyar nyelvbeni jártasságot és más nyelvbeni ismeretüket kimutató hiteles bizonyítványokkal ellátva, a szolgálati és minősítési táblázat hozzácsatolása mellett illető hatóságuk, vagy ha még állami szolgálatban nem állanak, az illető főispán útján **1891. évi deczember hó 20-dikáig** az alulirt bányaigazgatósághoz nyujtsák be.

Selmeczbánya, 1891. évi november 20-dikán.

3—2 *M. kir. bányaigazgatóság.*

A megüresedett **lajosfalvai községi orvosi állásra** ezennel pályázat nyittatik. Ezen állással 800 frt évi fizetés, 40 kr. éjjeli és 20 kr. nappali látogatási díj élvezete van egybekötve.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy kérvényüket az antalfalvai járás főszolgabirói hivatalhoz **f. évi deczember hó 29-dikéig** küldjék be.

A választás f. évi deczember hó 30-dikán fog Antalfalva községházánál megejtetni.

Antalfalva, 1891. évi november 21-dikén.

3—2 *Hegedüs*, főszolgabiró.

Grabácz községben megüresedett **orvosi állás** betöltése czéljából pályázat nyittatik s felhivatnak a pályázni szándékozók, miszerint szabályszerűen felszerelt kérvényeiket alulirott főszolgabirói hivatalhoz **f. évi deczember hó 12-dikének** d. u. 5 óráig adják be.

Ez állással következő javadalmazás van összekötve: évi 1000 frt készpénz, 40 kr. nappali és 80 kr. éjjeli látogatási díj, halottkémlés után 20 kr., hüsszemlészet után a szabályrendeletileg megállapított díj.

A választás folyó évi deczember hó 14-dikének d. e. 10 órakor fog Grabácz községházánál megtartatni.

Zsombolya, 1881. november hó 19-dikén.

3—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Vas vármegye tekintetes törvényhatóságának 18,874/1888. számú határozatával 400—400 frt évi fizetéssel rendszeresített és a megállapított látogatási díjakkal összekötött 43 községgel csoportosított tótkeresztúri és 41 községgel csoportosított felső-lendvai **körorvosi állomásokra** ezennel pályázat nyittatik, felhivatnak pályázni kívánók, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket e hivatalnál **1891. évi deczember hó 25-dikéig** adják be, midőn is a választás megejtése iránt haladéktalan intézkedés fog tétetni.

Mura-Szombat, 1891. évi november hó 15-dikén.

3—3 *Pollák Pongrácz*, főszolgabiró.

Baranya vármegye mohácsi közigazgatási járásában alább megnevezett közegészségi körökben üresedésben levő **körorvosi állások** ezen pályázat alapján következő időben és helyen fognak az érdekelt községi képviselő testületek egyeteme által megejtendő választás útján betöltetni.

1. **Németbóly**, Rácz-Töttös, Borjád, Pócsa-Szederkény, Nyomja, Monyoród, Keménd, Olasz és Hidor községek egyeteméből álló Németbóly székhelylyel biró — 200 frt készpénzfizetéssel — és megállapított gyógykezelési díjakkal javadalmazott úgy hivatalos utazásban ingyenes fuvarral egybekötött körorvosi állás f. évi deczember hó 16-dikán reggeli 10 órakor a kör székhelyén Németbóly községben a községházánál.

2. **Somberek**, R.-Görcsöny, Szabar és Doboka községek egyeteméből álló Somberek székhelylyel biró, 650 frt évi fizetéssel javadalmazott és hivatalos utazásban ingyenes fuvarral egybekötött körorvosi állás f. évi deczember hó 18-án reggeli 10 órakor a kör székhelyén Sombereken a jegyzői hivatalban.

Az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében kellőleg felszerelt pályázati kérvények **f. évi deczember hó 14-ikéig** alulirott főszolgabirói hivatalnál annál is inkább benyújtandók, mert később beadandó kérvények nem fognak figyelembe vétetni.

Mohács, 1891. évi november hó 26-ikán.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár

Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

Budapest, VI. ker., Felső erdősor 5. sz.

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon.
Mérsékelt árak. — **Rendelő órák:** 9—10 és ½3—4-ig; szegényeknek d. e. 8—9-ig. — Kivánatra prospectus

Harminczötödik évfolyam. 49. szám. *Budapest, 1891. deczember 6.*

ORVOSI HETILAP.

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

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mellékletei a „Szemészet" s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan" minden 2 hónapban 1—2 iven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:
HŐGYES 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 soronkint 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Keresztszeghy Gyula dr.: Közlemény a II. sz. (Kétli Károly tanár vezetése alatt álló) belgyógyászati kórodáról. A tüdölobról 187 kórtörténet alapján .. 604

Antal János: Közlemény a budapesti magy. kir. tud. egyetem gyógyszertani intézetéből. Kisérleti adatok az acut phosphormérgezés kezeléséhez .. 606

Liebmann Mór mtnr: Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. A méhben elhalt magzat kiküszöbölésének ritka módja .. 607

Pallagi János dr.: Agylágyulás a dobhártya sértése után. Válaszul Krepuska dr. megjegyzéseire .. 608

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület XXV. rendes ülése 1891. november 28-dikán.

Kétli Károly tnr. elnök: Részvétnyilatkozat Brunner Károly dr. halála felett 608

A) *Bemutatások:*

Scheiber S. H.: Recidiváló mindkét oldali facialis hüdés esete .. 608

Liebmann Mór: Méhben elhalt magzat kiküszöbölésének ritka módja .. 609

B) *Előadás.*

Donáth Gyula: Hysteriás pupilla és accomodatio hüdésnek hypnotikus suggestio által gyógyult esete .. 609

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Burckhardt Emil: Atlas der Cystoskopie 610

II. Lapszemle.

Kórtan:

Malvoz: A bakterium coli commune pathogen volta .. 611

Tizzoni és *Schwarz:* A veszettség ellen immun állatok vérének hatása a veszettségvirusra .. 611

Roemer: A gyuladásos leukocytosisról. 611

Sebészet.

Obalinski: A vese modern sebészetéhez 611

Ollivier: Arthritis gonorrhoica esete .. 611

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Szer a croup ellen. — 2. Oroxylum indicum. — 3. Szer a vizenyő megszüntetésére .. 611

TÁRCZA.

Chyzer Kornél: Néhány szó a bábaügy rendezéséről .. 612

Hetiszemle.

Tauffer tnr.: Értekezlet a bábaügy országos rendezése tárgyában (Folytatás) 613

Vegyesek: A főváros egészsége. — Egyetemes orvostudori felavatások. — A budapesti orvosi kör orsz. segélyegylete. — Dollinger Gyula. — Hirek az egyetemről. — † Stech Lajos dr. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukács-fürdő .. 614

Syr. Hypophosph. Comp., Fellows,

Tartalmazza az emberi organismus leglényegesebb elemeit — kaliumot, meszet és vasat.

Tonicumokat — Chinint és Strychnint.

Agy- valamint idegerősítő — Phosphort, szörp alakban

Alkalikus hatással.

Hatásában minden mástól különbözik, a mennyiben igen nagy fokban előmozditja a légzés alatt az oxydatiót, kellemes izzel bir, s igen könnyen türetik a gyomor által.

Nagy bizalomnak örvend, kiváltkép a tüdőgümőkór, idült hörghurut és légzőszervek egyéb bántalmainak gyógykezelésénél. Sikerrel alkalmaztatik azonkivül a legtöbb idegbetegségben és gyengeségi állapotokban is, valamint sápkórnál, vérszegénységnél.

Gyógyító tulajdonai széles körben ismeretesek s főleg stimulans, tonicus és táplálkozást előmozdító hatásokban nyilvánulnak.

Hatása gyors, élénkíti az étvágyat és emésztést, elősegíti az áthasonítást.

A jólét érzetét kelti fel s megszünteti a levertséget, vagy búskomorságot; **ez okból felette fontos szellemi- és idegbetegségek gyógykezelésénél.** Nagyfokú erősítő tulajdonai és az elválasztások egészséges lefolyására gyakorolt jó hatása folytán a betegségek nagy számában van javalva.

Jegyzet. — Ovás. — A Fellows-féle szörp sikerei bizonyos egyéneket annak utánzására ösztönöztek. Fellows úr megvizsgált ezek közül néhányat, azonban nem talált kétféleséget sem, mely egyenlő összetételű lett volna, mindnyájan különböztek a valóditól az összetételben, a savmentességben, az oxygen behatásával szemben tanúsított magatartásban, midőn azok hő és fény hatásának tétettek ki, s végül abban, hogy a Strychnint nem tartalmazták oldatban, s nem fejtették ki ugyanazon hatást.

Orvos uraknak kisérletezésre mintaüvegek ingyen szolgáltatnak ki. Használati utasitás minden üveghez mellékelve.

Egy nagy üveg (500 gr.) ára 3 frt 50 kr. és egy kis üveg (250 gr.) ára 2 frt.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában Budapesten, Király-utcza 12.

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 42
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)

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

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

Levico

Déltirolban 20 kilometer Trienttől.
Természetes arsendús vasas viz.
Vegybontotta **Barth** tanár **Bécsben.**

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegzsábák, hysteria, hószám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 36

Szétküldés póstával is: Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarorszagban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LUG*

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők *előállitására a háznál.*

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

49 BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszú.** 3. **A mellkas angolkóros görbülései.** 4. **Ferdenyak.** 5. **A végtagok elgörbülései:** dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**

49 ***Programmot bérmentesen küld.***

Dr. REICH MIKLÓS 49

testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.

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

Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógygymnastika** 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 felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Himlőoltó-anyag.

Van szerencsém a tisztelt kartárs urakat figyelmeztetni, hogy intézetemben az egész éven át kapható teljesen tiszta és friss oltó-anyag, a következő árak mellett:

1 phiola 3—5 egyénre elégséges ... frt —.50
10 ily phiola (kb. 50 egyénre elégséges) .. frt 4.—
50 személyre való anyag frt 2.—
100 „ „ „ frt 4.—
Csomagolás és szállitólevél 30 kr.

Az intézet hatósági szigorú ellenőrzés alatt áll. — A fogamzásért kezességet vállalok és hajlandó vagyok esetleges rossz eredmény esetén dij- és bérmentesen uj anyagot küldeni, vagy pedig kivánatra a befizetett pénzt hiány nélkül visszafizetni.

Dr. med. univ. Böhm Mihály
miniszt. enged. himlőnyirktermelő-intézet.
34 **Temesvárott.**

ABBAZIA. Inhalatorium mell- és torokbetegek számára. Porlasztott szerek belégzése külön kabinetekben. Az intézet igazgatója: **Szemere Albert dr.,** volt kórodai tanársegéd. 7

Capsul. Extract. Hydrast. Cannad. Budai.

Minden gyöngy 20 csepp Extr. fluidomot tartalmaz besürített állapotban, felette nagy gonddal készítve, a Hydrastin és Berberin teljes tartalmával.

Méhvérzéseknél felülmúlhatatlan s a legtöbb fővárosi orvos által rendelve. — Adagolása 3—4 óránkint 2 gyöngy. Egy 25 gyöngyöt tartalmazó üveg ára 1 frt 20 kr. Orvosoknak és gyógyszerészeknek magas rabatt.

A tisztelt orvos uraknak e gyógyszer **kisérlettétel végett** ingyen s bérmentve rendelkezésökre áll.

Budapest, Városház-tér, Városi gyógyszertár.
11 **(Budai Emil tulajdonos.)**

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 23

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 39

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 41

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

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

Kérelem hazánk tisztelt gyakorló orvosaihoz

Hálás köszönettel üdvözölvén ama hazafias áramlatot, mely úgy orvostudományi egyetemünk mérvadó köreiben, mint a folyó 1890. évi október 23—25-dikén egybegyült „balneologiai congressus“ értekezletein érvényre jutott és a mely hazánk fürdőinek és ásványvizeinek gyámolitását tüzi zászlajára, bátorkodunk

Uj-Csizi Jód- és Bróm-forrásunk ásványvizét 11

hazánk tisztelt gyakorló orvosainak szíves pártfogásába ajánlani, remélve, hogy mindazon kóresetekben, melyek jódásványvíz alkalmazása javaltnak mutatkozik, a szenvedők érdekében **a hazai „Csizi víznek“** a külföldi „Halli víz“ felett elsőbbséget adandnak, mert: A „balneologiai congressus“ értekezletei folyamán úgy **Dr. Than tanár, királyi tanácsos,** mint **Dr. Chizer Kornél, hazánk e jeles szaktudósa,** ki e nyár folytán helyszini szemlét tartott, közhírré tették új forrásunk vizének vegyelemzését, mely kitünteti, hogy 10.000 súlyrész **Csizi víz 0·428 Jódot, 1·230 Brómot, Halli víz 0·390 Jódot, 0·508 Brómot** tartalmaz, és azzal a Csizi víznek nevezetes fölényét megállapitja.

Szíves figyelmébe ajánljuk egyuttal a tisztelt gyakorló orvosi karnak fiatal fürdőnket, mint oly gyógyhelyet, hol a kiválóan száraz, tiszta lég rendkivül fokozza a gyógykezelés sikerét. — Meg kell azonban jegyeznünk, hogy fürdői berendezésünk egy évi működésünk eredménye, s igy vendégszobáink száma egyelőre szerény; van azonban a község keretén belől magánházaknál számos kiadó szoba, melyekre nézve szívesen szolgálunk felvilágositással, utbaigazitással, sőt felajánljuk közbenjárásunkat.

A gyógykezelésnek megfelelő jutányos ellátásáról gondoskodunk. Fürdőorvosunk Pazár Andor tornallyai körorvos páratlan lelkiismeretességgel és odaadással szenteli létét betegeinek, kik ennélfogva rendithetlen bizalommal ragaszkodnak hozzája.

Közlekedés tekintetében nagy kényelem, hogy Csiz a magy. kir. államvasutak Miskolcz—Füleki vonalának állomása, melyen naponta 7 személyvonat közlekedik.

Megrendeléseket mindenkor friss töltésből foganatositunk. **Főlerakat: BUDAPESTEN Édeskuty L., BÉCSBEN Mattoni Henrik czégnél.**

Csiz, u. p. Rimaszécs. **A fürdőigazgatóság.**

3

Bérbe adandó.

Esetleg eladó a városliget tőszomszédságában a Hermina-, István- és Hungária-útra kiszögellő 10658□öl területü **parkirozott telek,** a melyben az egykori **dr. Fischhoff-féle vizgyógyintézet** épületei is még teljes épségben fennállanak. E telek egészséges fekvése és kitünő ivóvize által igen alkalmas egy **szanatoriumra,** miután tényleg csakugyan annak is használtatik 36 év óta. Bővebb tudósitást a tulajdonosnál lehet szerezni. **Dr. Fischhof, Hermina-út 1803/19. sz.**

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 35

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

HEVESEN (Heves megye).

Mindenkor friss és biztos fogamzású eredeti **borjúhimlőnyirkot** szállit az alábbi felette olcsó árak mellett:

1	**phiola**	**5**	**egyénre**	**—**	**frt**	**50**	**kr.**
1	„	**50**	„	**2**	„	**50**	„
1	„	**100**	„	**5**	„	—	„
1000	**egyénre**	. . . .		**40**	„	—	„

Csomagolás díja 20 kr.

Gyógyintézet ideg- és kedélybetegek

valamint **morphinisták** számára

Inzersdorfban, Bécs mellett.

Igazgatók: 15

dr. Breslauer Ármin és dr. Fries Emil.

Az intézetbe vaspályán 14, kocsin 30 percz alatt juthatni a laxenburgi uton, 5 hold területü nagy parkban elhelyezve a sanatorium teljes kényelemmel fogad be 25 beteget a müvelt osztályokból. A könnyebb és súlyosabb kóralakok szigorúan elkülönitvék a külön kertekkel ellátott egyes épületekben. A gyógykezelésnél hidegviz-gyógymód, villamosság és a mechanotherapeutikus eljárások alkalmaztatnak; az utóbbiak a külön e czélra épitett nagy téli kertben. Fölvételre alkalmasak az idegbajok minden alakban, kivált a hysteria, hypochondria neurasthenia, idegzsábák, a morphinismus, alkoholismus és a könnyebb fokú kedélybántalmak. Fiatalabb korú betegek (a nehézkórosak is) a szakszerű gyógyitáson kivül oktatást kapnak minden tantárgyból és megfelelő szellemi és erkölcsi nevelésben is részesülnek. A betegek hozzátartozói szintén az intézetben elhelyezhetők.

Az üveg ára: 2 frt. 50 kr.

ERŐTLENSÉG VÉRHIÁNY - SÁPKÓR

A BRAVAIS VAS

A 1/2 üveg ára 1 frt. 80 kr.

a világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A **“ BRAVAIS VAS ”** nem okoz semmi nemü gyomorbajt, mert azonnal átmegyen az emberi organismusba. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges színét és szükséges életerejet. — *Óvakodjunk az utánzások-és hamisitásoktól.*

Nagybani eladás: **40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.**

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

Budapest, 1891. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harminczötödik évfolyam. 50. szám. *Budapest, 1891. deczember 13.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A Sänger-féle császármetszés jelen állásáról.

Két eset kapcsán.

Irta **Velits Dezső** dr., a pozsonyi m. kir. bábaképző intézet igazgató-tanára.

A női nemi részeket épségükben megtartó ú. n. conservativ császármetszést teljes joggal megilleti, hogy *Sänger* nevével hozzuk kapcsolatba, mert ő volt az, a ki körülbelől 10 év előtt a mindinkább felvirágzó, a nőt belső nemző részeiben megcsonkító *Porro*-féle császármetszéssel szemben a régi — a classikus — császármetszést a műtéti eljárás tökéletesbbítésével régi jogaiba visszahelyezte.

A míg a jelzett időszak előtt a méh felmetszése, sebének varrása nélkül, avagy tökéletlen, a sebészet elemi szabályainak sem megfelelő varrásával történt visszasülyesztése a hasűrbe, a lochiák okozta hashártyalob, avagy a nyitva hagyott edényekből történő vérzés miatt majdnem egyenlő volt a biztos halállal, addig ma, a mikor a méh sebét exact varrással teljesen el tudjuk zárni, de főleg a mióta a conservativ császármetszés kivitelét bizonyos igen megszorított feltételekhez szabjuk, a *Porro*-műtét meglehetős szűk körre szorítva csak satelleseként kiséri a *Sänger*-féle műtétet. *Sänger*[1] és vele egyidőben *Kehrer*[2] egymástól teljesen függetlenül tüntek fel úttörő, a méhseb készítésére és varrására vonatkozó javaslataikkal. *Kehrer* a méhmetszést haránt irányban kivánja ejteni, *Sänger* azt ajánlja, hogy a méhsebet hossztengelyével párhuzamosan a mellső falon készítsük. A méhseb varrásánál mindketten azt tartják szem előtt, hogy a gyermekágyi folyásnak a hasűrbe jutása meggátoltassék. A két varrási mód lényegében nagyobb különbség nincs.

A *Sänger* által eredetileg ajánlott varrási mód a következő. A szülés befejezése után abból a czélból, hogy a méhseb egymás felé néző izomfalzata pontosan egymásra feküdjék, a kidomborodó izomrétegből egy-egy a seb egész hosszát illető ékalakú izomcsík kimetszését ajánlja. Ezután a méhnek különben feszesen az izomrétegre fekvő hashártya borítékát a sebszélek hosszában nehány millimeternyi szélességben felpraeparálja, hogy a méh egész falzatát felölelő mély varratok alkalmazása után, a lazává tett hashártyaszéleket egy felszines varrat-árral egymásra befordítva külön egyesítse. A hashártyaszélek eme befordítását azért tartja fontosnak, mert a hashártyának ismert plasticitása folytán az egymás felé néző felületek gyors összetapadására számít, a mi a gyermekágyban gyorsan kisebbedő méh sebszéleinek szétválását meggátolná, s ez által úgy az utólagos vérzésnek, mint a gyermekágyi folyás hasűrbe jutásának eleje vétetnék. A mély varratokkal a decidurát nem ölti fel, nehogy a varró anyag által a gyermekágyi váladék a sebfelületek közé kerüljön.

A *Sänger* eredeti varrási módjának leirásával azért foglalkozom tüzetesebben, mert, habár az azóta eltelt 10 év alatt a varrási mód sokféle változáson ment is keresztül, a méhseb ellátása körül általában ma is ugyanazok az elvek vezérelnek, a melyeknek szem előtt tartásától tette *Sänger* függővé a császármetszés sikerét.

A conservativ császármetszés kivitelére legelőször *Leopold*nak[1] nyilt alkalma. És azóta évről évre szaporodik a *Sänger*-féle műtétek száma és különösen egyesek a legmeglepőbb eredménynyel munkálkodnak e téren. Az eredmények megitélhetésére rövid kivonatban nézzük át a statistikát.

Sänger[2] az ő methodusa szarint operált 10 első eset után 40% mortalitást jegyez fel, míg ezzel szemben a *Porro*-műtét mortalitását 56.57%-ra teszi.

Credé[3] a *Sänger* által megkezdett összeállítást folytatva, már 26 műtétet szed táblázatba, a melyek után az anyák halálozása 24%, a magzatoké pedig 11·6%.

Credé[4] második táblázatában már 50-re szaporodik az esetek száma 28% anyai és 8% magzati halálozással. 40 esetben szük medencze miatt történt a műtét és csak 17·5% a mortalitás.

Caruso[5] az összeállítást folytatja s szerinte 135 eset után 25·56% az anyák elhalálozása, a magzatoké pedig 8·27%

113 esetben szük medencze miatt végezték a műtétet 18·5% mortalitással. És pedig

absolut indicatio alapján	28 esetben	42·8%	mort.
relativ „	„ 85	„ 10·6%	„

Az 1882—1889. évek alatt a conservativ császármetszések száma elérte a 252-őt,[6] és ezután a mortalitás átlaga 25%.

A *Sänger* és *Porro*-műtét közti halálozási különbséget *Haris*[7] táblázata tünteti fel.

E szerint	272 *Porro* után	a mortalitás	= 44·1%
	212 *Sänger* „	„ „	= 23·56%

A mint mindezekből kitünik, a *Sänger*-féle császármetszés mai átlagos mortalitása 25%-ra tehető.

A conservativ császármetszés azonban egyes gyakorlott műtők kezében sokkal szebb és meglepőbb eredményeket mutat fel.

Így *Leopold*[8] 28 *Sänger* műtétének mort. 10·7%; a magzatok közül csak egy halott; 96·4% élő.

Hertzsch[9] közleménye szerint *Zweifel* 22 conservativ műtéte közt csak 1 haláleset fordul elő, a mi 4·54% halálozásnak felel meg.

A lipcsei intézetben *Credé, Zweifel* és *Sänger*[10] 1882—1891-ig 36 műtétet végeztek két halálesettel = 5·5% halálozással, ezek közül is az egyikben nephritis folytán uraemia volt a halál-ok.

[1] Der Kaiserschnitt bei Uterusfibromen nebst vergleichender Methodik der Sectio caesarea und *Porro*-Operation. Leipzig 1882. Engelmann és Archiv f. Gynäc. Bd. 19. P. 370., Bd. 20. P. 296., Bd. 21 P. 289.

[2] Archiv f. Gynäc. Bd. 19. P. 177.

[1] Archiv für Gynäcologie 1882. Bd. 19. S. 400.

[2] Ugyanott 1885. Bd. 26. S. 163.

[3] Ugyanott 1886. Bd. 28. S. 144.

[4] Ugyanott 1887. Bd. 30. S. 322.

[5] Ugyanott 1888. Bd. 33. S. 211.

[6] *Frommel.* Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Geburtsh. und Gynäc. III. Jg. 1890. S. 294.

[7] Ugyanott a 304-dik lapon.

[8] *Münchmeyer.* Archiv für Gynäc. Bd. 37., 312.

[9] Archiv für Gynäc. Bd. 37. S. 67.

[10] Centralblatt für Gynäcologie 1891. Nr. 35. S. 724.

Schauta[1] 1890 végéig 15 esetben végezte a műtétet, valamennyi meggyógyult.

E kedvező eredmények alapján némelyek eljöttnek vélik az időt arra, hogy az élő magzat feláldozásával járó műtét, a koponyafúrás a mindkét fél érdekét szem előtt tartó császármetszés által helyettesíttessék. *Caruso* pl. a fennebb részletezett conservativ császármetszés eredményeivel szemben az irodalomból összegyüjtött 364 craniotomia esetet 6·6% mortalitással állít szembe, és ily arányok mellett hivatottnak tartja az anya és magzat életét mentő műtétet arra, hogy a craniotomiát a térről leszorítsa.

Halljuk azonban *Leopoldnak*,[2] ki pedig az eddig élt és most élő műtők között a legtöbb császármetszést végezte, idevágó véleményét.

Leopold daczára annak, hogy 25 conservativ császármetszése után csak 8% a mortalitás, a feltételes indicatio alapján végzendő császármetszést még mindig nem tartja olyan műtétnek, mely a koponyafúrással versenyezhetne, illetve azt helyettesíthetné, mert az intézetében végzett craniotomia esetek (92) után az intézet terhére egy haláleset sem esik. *Caruso* csoportosítását nem tartja helyesnek, mert a két műtét eredményei csak azon határok között hasonlíthatók össze, a melyeken belül a két műtét egymással versenyezhet. E határok pedig a medenczeszűkület bizonyos fokai között mozognak. A medenczeszűkület miatt végzett conservativ császármetszés eredményeit csak a 7·5 cm. conjuguta verával biró és ennél szűkebb medenczéknél végzett craniotomia-esetek eredményével szemben tartja összehasonlíthatónak. Ilyen csoportosítás mellett is 22 feltételes császármetszése után a halálozás 8%, míg véletlenül ugyancsak 22 craniotomiája után 0%.

A *Braun K.* klinikáján *Herzfeld*[3] által összeállítva 51 szűk medencze miatt végzett perforatio után csak 1·95% a halálozás.

Mindezek szerint az élő magzat perforatiója az anya érdekében teljesen jogosult műtét, és a feltételes császármetszés által csak akkor helyettesíthető, ha az anya gyermeke érdekében e műtét végzését kívánja.

Leopold[4] a conservativ császármetszés indicatióját és feltételeit a relativ medenczeszűkületnél következőkép körvonalozza:

Ha élő magzatnál a magzat születése a természetes utakon nem halad előre, de annak kifejtése a reá nézve ártalmatlan módon (fogó, fordítás) kivihetetlen, akkor, ha az anyának hozzátartozói beleegyezésüket adják és a következő feltételek megvannak, a magzat megmentése czéljából a császármetszés végzendő.

A hangsúlyozott feltételek pedig a következők:

1. A szülőnő jó erőbeli állapotban legyen;
2. infectio jelenléte ki legyen zárva;
3. a műtő és segédei a műtétben teljesen jártasak legyenek;
4. a magzat szívhangjai jók és rendesek legyenek.

Ha a conservativ császármetszés sikerének elengedhetetlen kelléke a pontos varrás, bizonyára a most leírt feltételek szoros szemelőtt tartásának is igen fontos szerepe jut annak eredményeiben.

Avagy az egyes a laparotomia terén gyakorlott műtők fényes eredményei, melyek már-már az egyszerű ovariotomiaiéval vetekednek, nem a 3-dik feltétel helyessége mellett szólanak-e?

Távol állunk még attól, hogy, a mit *Sänger* oly egyszerűnek tart, a császármetszés mai javított alakjában a gyakorlatban az orvosok közkincsévé váljék; még soká lesz olyan műtét, a mely a craniotomiát helyettesítené; csak jól vezetett intézetekben, a hol a feltételek minden kelléke együtt van, jogosult.

[1] Centralblatt für Gynäcologie 1891. Nr. 35. S. 724.
[2] Archiv für Gynäc. Bd. 34. S. 301.
[3] Der Kaiserschnitt und seine Stellung zur künstlichen Frühgeburt, Wendung, atypischen Zangenoperation, Kraniotomie und zur spontanen Geburt bei engem Becken. Wien, 1888. *A. Hölder.*
[4] Der Kaiserschnitt und seine Stellung zur künstlichen Frühgeburt. Wendung und Perforation bei engem Becken. Stuttgart, 1887. F. Enke.

Nem szólok itt az absolut indicatio alapján végzendő császármetszésről.

Jóllehet a medencze absolut szűkületének foka még theoretice sincs határozottan megállapítva, mert pl. a míg *Spiegelberg* 4·5 cm.-nyi, csupán lapos medenczénél pedig épen 4 cm.-nyi conjugata veránál látja a szűkületnek azt a határát, a melyen felül már érett magzatot szétdarabolva sem lehet eltávolítani; *Müller P.* bármely medenczénél már 6·5 cm. conjugata veránál felállítja a császármetszés absolut indicatióját.

Ha már az absolut indicatio határa is ily ingadozásnak van alávetve, mennyivel nehezebb, sőt meddő a relativ indicatióra a szűkület külső határát megszabni. Pedig némelyek ebben is fáradoztak. Így *Schröder* a relativ császármetszést 6·5—8 cm.-ig terjedő conjugata vera közt véli megengedhetőnek.

E meghatározásnak kevés praktikus értéke van, mert a mellett, hogy egyoldalú, a műtéti nem megválasztásakor sok más az adott esetben jelenlevő körülménynyel is kell számolnunk.

Ezért, a mint fennebb láttuk, a relativ indicatio felállításánál a medenczeszűkület fokáról említés téve nincs is.

S így, mivel a szülés a természetes utakon át magától nem haladt előre, úgy az anya, mint a magzat életét fenyegető veszélyek miatt már 9·5 cm. conjugata veránál is végeztek császármetszést.

(*Hertzsch* idézett közleményében a 4-dik eset).

Ezek után pedig térjünk eseteim leírásához, a melyeknek kimerítő közlését nemcsak azért adom, mert ilynemű hazánkból eredő közleményről tudomásom nincs, hanem azért is, hogy az esetek kapcsán néhány a műtétre vonatkozó ma is vitás kérdést megbeszélhessünk.

(Folytatása következik.)

Trichinosis-járvány a diósgyőri vasgyárban.

Ballagi János dr. kórházi orvostól Miskolczon.

Hazánkban eddigelé trichinosus betegedési eset nem fordult elő. Csakis hullákban találtak a boncolás alkalmával egész véletlenül már elszenesedett trichinákat. (Navratil, Dollinger és Genersich.) E jelenségnek okát nem annyira a magyar sertésfaj immunis voltában, mint inkább abban kell keresni, hogy először a magyar disznók legnagyobb része nem olyan táplálékot kap, a hol trichinákhoz juthatna: inkább az erdőn, legelőn nő fel s kukoriczán hizlalják. Másodszor, Magyarországon nyers vagy elégtelen módon sült disznóhúst, kolbászt, hurkát stb. nem esznek. E mellett szól az is, hogy az alábbiakból megismerendő kisebb mérvű járvány oly telepen fordult elő, melynek lakosai a jó szokást nem követték, s a disznóhúst nyersen is élvezték.

Előre kell itt bocsátanom néhány szükséges adatot a járvány szinhelyéről.

A diósgyőri m. kir. áll. vas- és aczélgyár Miskolcztól délnyugat felé mintegy 1·5 km. távolra fekszik. Egyike az ország legnagyobb gyártelepeinek, 2280 munkással, a családtagokkal együtt circa 4000 lélek. Ezek közül azonban csak 300 család (1900 lélek) lakik a gyártelepen, a többi Miskolczon, Diósgyőrben vagy a gyárhoz tartozó pevecesi kőszénbánya telepen. A hivatalnokok nagy része német eredetű bevándorolt, a munkások tótok, németek és magyarok s gyakran esznek nyers vagy füstölt kolbászt, sonkát stb. A gyár összes lakossága — s ez rendkivül fontos — egy fogyasztási egyletet alkot: úgy hogy minden hivatalnok és munkás összes szükségletét: húst, lisztet, kenyeret, fűszert és szeszes italokat közös forrásból kapja, könyvecskére. S mivel minden tagnak csak bizonyos összegig van hitel engedélyezve: szoros ellenőrzés alatt áll, ki mikor mit és mennyit vásárolt. Ilyenformán sikerült biztosan megállapítani minden betegnél (ötöt kivéve), hogy vásárolt egy 50 kgm.-nyi füstölt kolbász-küldeményből, mely október 22-dikén érkezett Némethi János hentestől Debreczenből.

Természetesen mindenkinek jogában áll készpénzért máshol is vásárolhatni, s innen magyarázható az, hogy a legtöbb betegedés magán a gyártelepen fordult elő az *ottani* lakók közt, míg a Miskolczon és D.-Győrött, meg Perecesen lakó

munkások közt csak 1—2 eset volt. Valószinűleg azért, mert az utóbbiak, a consum-raktár távol levén lakásuktól, a fogyasztási egylet hitelét nem vették annyira igénybe, hanem Miskolczon és D.-Győrött vásárolnak. Csakugyan a listákból ki is tünik, hogy a gyártelepen kivül lakó munkások közül ez ominosus kolbász-küldeményből csak kevés vásárolt.

A kolbászból október 26-dikán adtak el először, s az első megbetegedés november 4-dikén történt. Meg kell jegyeznem, hogy kezdetben távolról sem gondolván trichinosis-járványra, az első tünetek alig kerültek orvosi észlelés alá. Annál kevésbé, mert ez a műveletlen munkás nép, de az egy pár megbetegedett hivatalnok is, a kezdeti gyomor- és béltüneteket nem igen vette figyelembe, s egy kis gyomorfájás és hasmenés miatt nem igen keresték fel az orvost. Ugy hogy a legtöbb betegnél a bántalom kezdete gyanánt a küteg, az oedemák, izomfájások vannak feltüntetve, a mik már a trichinák kivándorlási idejébe esnek.

Az egyes esetek a következők:

1. *P. L.*, 35 éves, hivatalnok. Beteg lett november 4-dikén, a mikor rázó hideg lepte meg, mely 2—3 napon át ismétlődött; azután folytonos láz, 39—40 fok közt. 12-dikén oedema az arczon a szemek körül, izomfájdalmak a bicepsekben, a lábikra és bordaközök izmaiban. Nehezebb légzés. 14-dikén fájdalmak a rágó izmokban, ugyanakkor trismus. Álmatlanság. 16-dikán csekély pleuritikus dörzszörej j. o. hátul alul. 17-dikén lábfej-vizenyő; erős torok- és gégefájás, rekedtség. Igen nagy elesettség, és hosszú reconvalescentia; november 26-dikán a lázt kivéve még valamennyi tünet kisebb-nagyobb mérvben fennáll.

2. *P. L.-né*, az előbbinek neje, 34 éves. November első napjaiban állitólag elrontotta a gyomrát, 5-dikén rázó hideg, hőemelkedés 39—40-ig, az egész test bőrén lencse-, egész borsónagyságú papulosus, vörös, viszkető küteg. 7-dikén arcz-oedema; fájdalmak a felső végtagok izmaiban, oedema a kézfökön. 8-dikán az alkar feszítő izmai keményebbek, kissé duzzadtak, nyomásra vagy mozgásra fájdalmasak. Izzadás. A terhesség 2-dik havában levő nő 15-dikén abortált. Erős vérzés, több napon át lázak. 26-dikán még fekszik s izmai még fájnak. Küteg és oedemák eltüntek.

3. *P. D.*, az előbbi házastárs leánya, 15 éves. Beteg lett november 14-dikén, midőn minden előző rosszullét nélkül annyira elgyengült, hogy összeesett. Ugyanekkor izomfájdalmak a rágó, bordaközti és felkarizmokban. 16-dikán kisfokú arcz-oedema, mely 3 napig tartott. Hamar felépült s teljesen jól érzi magát.

4. *P. G.*, az előbbi testvére, 13 éves. November 14-dikén étvágytalanság, gyomorfájás és nagyfokú bágyadtság lepte meg. 15-dikén s a következő két napon át borzongás esténként, s 38—38·5 fokig menő hőemelkedés. 17-dikén arcz-oedema, kisebb fokban. Izomfájdalmak csekély mértékben. Szemfájás. 19-dikén már teljesen jól érezte magát.

5. *Takács Juli*, cseléd a Preyer-családnál, 27 éves. Beteg lett november 13-dikán, de már előzőleg pár nap nem volt egészen jól. A mondott napon semmit nem evett, émelygés és hányás, erős hasfájás lepte meg. 16-dikán igen nagymérvű hasmenés, mely 3 napig tartott. 20-dikán oly nagy arcz-oedema, hogy szemei egészen be voltak dagadva. 21-dikétől erős fájdalmak a karok, lábszárak, mellkas és szem izmaiban. Nehézlégzés 2 napon át. Láz állítólag nem volt. 26-dikán még mindig gyenge, oedema eltünt, a fájdalmak kis mérvben megvannak.

E családban még egy 8 és egy 5 éves gyermek van, egyik sem volt beteg. Az asszony október 26-dikán vett egy kilogramm kolbászt a debreczeni szállítmányból, melyet az egész család a szolgálóval együtt a következő napokon egész nyersen evett meg.

6. *Flaskay László*, iskolaszolga, 31 éves. Beteg lett november 11-dikén, de már azelőtt valamelyik nap oly erős kólikája volt, hogy saját szavai szerint „kétrét görnyedve jött haza az iskolából“. 11-dikén délután erős rázó hideg, utána 39—40°-ig menő hőemelkedés egy hétnél tovább, csekély reggeli remissiókkal. 12-dikén morbilliszerű papulosus küteg az egész testen. 14-dikén arcz-oedema, különösen a szemhéjakon. Chemosis. Rendkivül erős fájdalmak a tarkó, a hát, alsó és felső végtag, szem- és gátizmokban. 15-dikén majdnem fuladozásig menő nehézlégzés. Rendkivüli elesettség, somnolentia, sőt 19-dikén kisebb delirium. Ugyaznap torokfájás és rekedtség. Álmatlanság. 26-dikán még oly gyenge, hogy felkelni nem tud. Küteg ekkor már alig látható, oedema igen kisfokú, az izomfájás azonban alig csökkent. Valamennyi közt ez volt legsúlyosabban beteg, mit onnan lehet tán magyarázni, hogy állandólag székrekedése volt, a béltrichinák tehát nem távolodhattak el.

7. *Flaskay Lászlóné*, az előbbi neje, 35 éves. November 20-dikán lett beteg. Csekély fokú végtag és keresztcsáji izomfájdalmak és igen kisfokú arczvizenyő. Az elhízott, robustus testalkatú asszonynál egyéb tünet állítólag nem volt

Október 26-dikán vásárolt egy kilo kolbászt, melyet férjével közösen fogyasztott el, leginkább nyersen. Férje azonban mindennap evett, míg ő csak ritkábban, mert a kolbász szerinte nem volt jó ízű.

8. *özv. B. I.-né*, hivatalnok anyja, 51 éves. Étvágytalanság, kisfokú gyomorfájás és émelygéssel betegedett meg november 9-dikén, 10-dikén már erős fájás az alsó és felső végtagok izmaiban. Ugyanaz nap borzongás, utána hőemelkedés 38—39°-ig, 8 napon át. 11-dikén a már leírthoz hasonló exanthema az egész testen. Ugyanezen napon oedema az arczon és a felső végtagokban. 15-dikén torokfájás és reszelés érzése a torokban; kissé rekedt hang. Izzadás kisebb mérvben, aludni nem tud.

26-dikán még gyenge s izmai fájnak; objective már nincs tünet.

9. *B. R.*, az előbbinek leánya, 25 éves. Kissé anaemikus és folyton gyomorbajjal küzködő egyén. Beteg lett november 14-dikén; mérsékelt borzongás, kisfokú hőemelkedés. 15-dikén arcz- és kézfej-oedema. Erős izomfájdalmak a karok flexorjaiban. 16-dikán az alkar hajlító oldalán nehány piros küteg, mely 1 hétig tart. 20-dikán már jobban érzi magát, csak arról panaszkodik, hogy kötés közben az ujjai fájnak s az egész kézhátat élénkpiros diffus pír lepi el, mely, ha a kötést leteszi, $^1/_4$ óra alatt elmulik. 26-dikán egészen jól van.

Október 27-dikén vettek $^3/_4$ kilo kolbászt, melyet főzve, jobban mondva forrázva ettek meg, több részletben. Egy férfitagja a családnak nem evett kolbászt, hanem friss kisütött disznópecsenyét. Ennél semmiféle kóros tünet nem mutatkozott.

10. *Antomy Jakabné*, munkás neje, 25 éves. November 14-dikén lett beteg, meglehetős alarmirozó tünetek közt: igen erős rázó hideg, 39°-on túl menő hőemelkedés, rendkivüli elesettség és gyengeség. A láz 1 hétig tartó continua volt, csekély remissiókkal. 15-dikén oedema az arczon, kéz- és lábfökön, igen erős fájdalmak a végtagokban, úgy hogy e kissé kényes tót asszony folyton kiabál és jajgat. 16-dikán torok- és gégefájás, rekedtség. Ugyanekkor panaszkodik, hogy szemei nehezen forognak. Kisfokú exophthalmus. A betegség 1 hétig tartott. November 26-dikán már jól van.

Két izben is vett kolbászt. Először október 28-dikán, ezt sülve és főve ették meg férjével, ki azonban csak kevésszer evett. Ez nem volt beteg. Másodizben vett november 5-dikén, ez azonban már egy másik, október 30-dikán érkezett és november 1-én elárusíttatni kezdett küldeményből való volt.

11. *I. I.*, gyári altiszt, 32 éves. November 15-dikén lett beteg olyan tünetek közt, melyek heveny gyomor- és bélhurutra engedtek következtetni: émelygés, hányás, gyomorfájás, hasmenés, mind meglehetős nagy fokban. Kisebb hőemelkedés. 17-dikén izomfájdalmak a végtagokban; 21-dikén kisfokú arcz-oedema és szemfájás. 25-dikén a tünetek muló félben, de még gyengének érzi magát.

12. *Zwarik Mária*, az előbbi cselédje, 18 éves. Beteg lett ugyanazon a napon mint a gazdája, gyomorfájás és émelygéssel. 16-dikán mérsékelt rázó hideg és hőemelkedés 38·5-ig. 19-dikén vizenyő az arczon. Izomfájdalmak nagyon kis mértékben. Csak 6 napig volt beteg, 21-dikén már, kis gyengeséget leszámítva, egészen jól érezte magát.

Október 26-dikán vásároltak $^1/_2$ kilo kolbászt, azonban csak később ették meg, de nem tudják, melyik napon. A kolbász legnagyobb részét leforrázva ették meg a főzelékkel, mint „Auflagot“.

I. felesége ép ez időben gyermekágyat feküdt, s különben is gyenge gyomrú levén, a kolbászból nem evett. Mérgezési tünetek nála nem mutatkoztak. Szintúgy egészséges maradt a két 3—5 éves gyerek is.

13. és 14. *Seiban János*, 14 éves gyári munkás és *Seiban Róza*, 9 éves, testvérje. Mindkettő november 17-dikén lett beteg, meglehetős egyforma tünetek között, t. i. mérsékelt hőemelkedés, arczvizenyő és izomfájdalmakkal. Öt napig voltak betegek. Október 26-dikán vettek kolbászt és nyersen ették.

Ezeknek egy testvérje

15. *Seiban Emilia*, cseléd, 17 éves, november 15-dikén lett beteg. Ez a tagja a családnak tőlük külön lakik és eszik, szolgáló leány lévén a gyári iskola egyik tanitónőjénél, a ki szintén vásárolt a háztartása számára október 26-dikán $^1/_4$ kilo kolbászt. Ennek legnagyobb részét S. Emilia, a cseléd ette meg, s meg is betegült a mondott napon mérsékelt hőemelkedés és arcz-oedemával. Izomfájdalmak csak kis mértékben voltak jelen, s aránylag gyorsan gyógyult.

16. *Konner János*, 34 éves, hivatalnok. November 8-dikán lett beteg, erős rázó hideggel. Hőemelkedés 39-ig. Izomfájdalmak 10-dikén az alsó és felső végtagokban. Arczvizenyő, izomfájás kisebb mértékben. 27-dikén az izomfájdalmak még mindig fennállnak.

17. *Pfeiffer Amália*, 22 éves, cseléd az előbbinél. Ugyanazon napon lett beteg mint a gazdája, hőemelkedés, mérsékelt arcz-oedema, mellkasi, kar- és lábszárizomfájdalmakkal. 20-dikán már jól érezte magát.

Konner október 26-dikán vásárolt a kolbászból, melyet — nyersen és főve — ő maga evett meg. Állítja, hogy a cselédjének *nem adott* belőle, a mi igaz lehet, de nem zárja ki, hogy a cseléd nem evett a kolbászből. Sőt ez igen valószinű.

18. *Reinhardt Mária*, 16 éves, cseléd. Ez az egyén már eltávozott azóta a gyárból, s így nem volt kikérdezhető. Csak annyit lehetett megállapítani, hogy 10-dike körül betegedett meg s arcza dagadt volt, továbbá rheumáról panaszkodott a végtagokban. Gazdája október 28-dikán vásárolt a kolbászból, melyet legnagyobb részben a cseléd evett meg.

19. *Kása Imre*, 31 éves, munkás. Miskolczon lakik. Beteg lett november 2-dikán, a mikor gyomorfájás, hányás, s igen erős hasmenés lepte meg. 4-dikén az arcz igen erősen oedematosus, 6-dikán az alsó végtagok, 8-dikán erős torokfájás és rekedtség. November 26-dikán az oedemák már eltüntek, de oly gyenge, s oly fájdalmak vannak izmaiban, hogy felkelni nem bir.

Ez a beteg nem vásárolt kolbászt, s állítólag nem is evett. Hogy tehát mi úton történt nála a ragályozás, arra még vissza fogok térni.

20. *Kutfasz Gusztáv*, 16 éves, gyári munkás. Beteg lett november 14-dikén. Rázó hideg, gyomorfájás és hányinger. Hőemelkedés 6 napon át, minden nap 38·5—39-ig. 16-dikán a felső végtagokon sürű morbilliszerű küteg, a test többi részén szórványosan. 18-dikán izomfájdalmak a rágó és a végtagok izmaiban. Vizenyő a szemhéjakon és a felső végtagokon. November 20-dikán torokfájás és rekedtség. 26-dikán még

rosszul érzi magát, bár a tünetek enyhébbek s az oedema és a küteg már nem látható.

21. *Kutfasz István*, 18 éves, az előbbi testvére, gyári munkás. Beteg lett november 15-dikén, gyomortünetek nélkül, de igen nagy arcz-oedema- és chemosissal. Mérsékelt hőemelkedés 38-ig pár napon át. Az izmok a mellkason és végtagokon csak kis mértékben fájnak. 8 napig volt beteg.

Ugyanaz nap lett beteg a harmadik fivér.

22. *Kutfasz János*, 14 éves, gyári munkás, november 15-dikén. Gyomorfájdalmak, hasmenés és hőemelkedés kisebb mértékben, annál nagyobb fokú az arcz-oedemája és a fájdalmak a szemgolyókban, a nyak és a végtagok izmaiban. Végtagok vizenyője mérsékelt. November 26-dikán beteg még igen kachektikus, s fájdalmai is vannak.

23. *Kutfasz József*, 54 éves, az előbbi háromnak az apja, gyári munkás. Potator, chronikus delirium tremensben szenved. November 17-dikén lett beteg nagyfokú gyomortünetekkel és mérsékelt hőemelkedéssel. Izomfájdalmak a végtagokban, mellkason (nehézlégzés), gégében (rekedtség), szemgolyókban. Arcz- és végtag-oedema. Egy hétig volt fekvő beteg, de még most sem egészséges, november 26-dikán.

Ez utolsó 5 beteg, t. i. a 4 Kutfasz és a 19. számú Kása Imre, nem vettek a kolbászból, s állítólag nem is ettek. S különösen az öreg Kutfasz olyan buzgósággal és tűzzel erősítette, hogy már évek óta nem is látott disznóhúst és kolbászt, hogy eleintén arra a nem valószinütlen gondolatra jöttünk, miszerint tán lopott valamelyik társától. A fogyasztási egylet raktárát megtekintve, más és elfogadhatóbb magyarázat kinálkozott. Ugyanis a kolbászt és az ennivaló szalonnát egy polczon tartják s kimérésnél mindkettőnek vagdalására ugyanazon egy kést használják. Igen lehető tehát, hogy a késsel apró kolbászdarabkákat vittek át az eladott szalonnára. Szalonnát pedig ez az öt munkás minden nap evett.

Ezen eseteken kivül még tudomásunkra jutott három megbetegedés a Diósgyőrött lakó gyári munkások között, olyanok, kik szintén vásároltak a kolbászból. A fő tünetek náluk láz, izomfájdalmak és oedemák voltak, s ez utóbbi folytán a gyár diósgyőri orvosa, Derczeny dr., nephritisnek tartotta. Bővebb adatokat azonban az idő rövidsége miatt nem lehetvén megszerezni, ezekre nem reflectálunk.

Szintúgy figyelmen kivül hagyunk még 7—8 esetet olyan egyéneknél, a kik vásároltak a kolbászból, azért, mert a tünetek nem igen felelnek meg a trichinosis kórképének. Úgy hogy azon circa 60 egyén közül, kik még az október 26-diki kolbász-küldeményből vásároltak, 23 betegedett meg.

A mozzanatok, melyekből a trichinosis kórisméjét *teljes biztonsággal* lehet megállapítani, a következők:

1. Az infectio, annak forrása s közös volta.
2. Béltrichinák kimutatása a betegek ürülékeiben.
3. Izomtrichinák kimutatása a beteg izmokban.
4. A betegeknél észlelhető kórtünetek és a lefolyás.

Az első pontot illetőleg: heveny megbetegedésnek egy helyen, egy időben, s egyszerre számos egyénen való fellépte feltételezi az infectiót. S speciell mérgezésre kellett gondolnunk, midőn egy telepen másfél hét, november 4-dikétől november 15-dikéig terjedő időben 23 egyén betegszik meg, köztük egész családok, hasonló és olyan tünetek közt, melyek egyik szokottabb infectiosus bajra sem engednek következtetni. Gombamérgezés, ergotinismus, hús-ptomainok, vagy más, szerves vagy szervetlen anyaggal való mérgezés a tünetek meg nem felelő volta miatt ki voltak zárhatók, s így csak a trichinosis maradt hátra. A forrást nem volt nehéz kimutatni, csak a mészárszék vagy a fogyasztási egylet lehetett. A mészáros ugyan eladott friss disznóhúst, melyet Miskolczon szerzett; de adott el ugyanabból olyanoknak, kik nem betegedtek meg s másrészt megbetegedtek mintegy 20-an, a kik már régóta nem vásároltak disznóhúst. A consumban ellenben eladtak 50 kgm. füstölt debreczeni kolbászt, október 20-dikától november 2-dikáig, s csak olyanok lettek betegek, kik ebből vásároltak, vagy, mint öt beteg, a kik a közös késsel, egy deszkán vágott szalonnából vettek; s a legtöbb mérgezett nyersen vagy leforrázva ette a kolbászt.

A fogyasztási egylet szervezete olyan, hogy a gyár hivatalnokai tartoznak magukat a hónap 4 utolsó napján, a munkások pedig a hónap 4 első napján ellátni a szükségesekkel. Innen van először az, hogy a kolbászból a hivatalnokok vásárolván előbb, az első megbetegedések is az ő körükben jelentkeznek, míg a munkásoknál csak később. Másodszor, hogy az első szállítmány november 3-dikáig teljesen elfogyott, s így mi ebből nem voltunk képesek még egy kis darabkát sem november 26-dikán vizsgálat végett megszerezni. A második november 1-ei, és a harmadik november 11-diki szállítmány nehány próbájában nem találtunk trichinát. Daczára azonban a negativ leletnek, az infectio módja semmi kételyt nem enged támadni annak lehetősége iránt, hogy az első szállítmánybeli füstölt kolbász trichinosus volt.

A következő két criteriumot, sajnos, nem szerezhettük meg magunknak. Ha már kezdetben, a béltünetek, hasmenés fellépése idején gondolunk a trichinosisra: nem mulasztjuk el keresni s bizonyára találunk is az ürülékben béltrichinákat. A kivándorlás és az izmokban való letelepedés idején azonban valamennyi eddigi észlelő egybehangzó tapasztalata szerint azokat már hiába keressük. Nagyobb sikerrel kecsegtetett az izom-trichinák keresése kivágott izomdarabokban, bár itt is valószinű volt, hogy a legtöbb betegnél csak kevés trichina jutván el az izmokba, a mit ismét a legtöbb betegnél a mérgezési tünetek aránylag mérsékelt voltából s az enyhe lefolyásból lehetett következtetnünk: kérdéses, vajjon sikerült volna-e az épen kivágott nehány izomrost-kötegben trichinát felfedezni. *Riess* említi, hogy neki egy németországi járvány alkalmával a megvizsgált és kétségtelenül trichinosus betegek közül átlag csak minden harmadiknál sikerült az izmokban trichinát kimutatni. Igyekeztünk ennélfogva első sorban a súlyosabb betegeket (az 1., 2., 6. és 10. számút) rábírni, hogy a kis műtétbe egyezzenek bele. Azonban úgy ezek, mint a többiek a gyakori kérdezősködések, vizsgálatok, s általában az egész dolognak szokatlan körülményei által már annyira meg voltak ijedve, hogy egyátalában nem voltak hajlandók a műtétbe beleegyezni. Ha esetleg még valamelyik eset sectio alá kerül, a mi nem lehetetlen, akkor a trichináknak demonstratiója nem fog elmaradni.

Hátra van még a tünetek és a kórlefolyás.

A tünetek a trichina-mérgezésnél olyan sokfélék és különbözők, hogy nehéz typikus kórképet felállítani. Ez azonban, úgy véljük, csakis egyes, külön fellépő megbetegedésre áll, de nem ott, a hol tömegesen fordul elő.

Az incubatio a szervezetbe bejutott trichinák mennyisége, kora, esetleg egyéni dispositio (gyermekek) s a szerint, mily fokban volt a hús a hőnek kitéve vagy volt-e egyáltalában, nagyon különböző. Egy nap és egy hét, 10 nap között ingadozik. A mi esetünkben az incubatio átlag hosszú tartamú volt, a legkisebb egy hét. Vannak azonban eseteink, a hol még hosszabb. Például a 7. számú beteg, ki október 26-dikán vásárolt kolbászt, csak november 20-dikán lett beteg, vagy a 10. számú, ki csak 2 hét mulva, a mi igen hosszú idő. Ennek magyarázatát két körülmény adja. Először is, mint már említettük, a a kezdeti tünetek kikerülhették a beteg s az orvos figyelmét csekélységük miatt. Másodszor, azt tudjuk, hogy mikor vették a kolbászt, de kevesen tudták megmondani, mikor étek meg. A füstölt kolbász olyan élelmiszer levén, mely kivált október végén, soká eláll, valószinű, hogy a legtöbb nem fogyasztotta el azonnal.

Az egyes, subjective és objective észlelhető tüneteket igyekeztünk minden betegnél pontosan elősorolni. Röviden összegezve kitünik, hogy:

A gyomor- és béltünetek az esetek 50%-ánál kimutathatók, a többinél a már többször említett okok folytán hiányoznak.

A bevándorlás kezdetét s a megtelepedést kisérő gyuladás tünetei: általános bágyadtság, levertség, gyengeség, vongáló érzés a végtagokban, rázóhideg és láz csakis egy-két esetben hiányzott.

A legjellegzetesebb tünet, az izomfájdalmak, egyetlen egy esetben sem hiányoztak. Hogy mely izmokat keresnek fel a trichinák előszeretettel, az, úgy hisszük, tisztán a véletlen dolga. Praedisponálva látszanak lenni eddigelé a tapasztalatok szerint: rágó, nyak, mellkas, diaphragma, szemgolyó, gége, felső és alsó végtagizmok. A mi járványunknál a végtagok izmai minden esetben meg voltak támadva, azután következnek a mellkas, a szemgolyók, a nyak, a rekesz és a gégeizmok. Trismust csak egy esetben, nehéz légzést három esetben láttunk.

A következő charakteristikus tünet az oedemák, melyek csak 4 esetben hiányoztak. S ezeknek fellépési sorrendje is igen jellegzetes, továbbá tartamuk. Ugyanis minden betegünknél először lépett fel az arcz és szemhéjak vizenyője, s tartott rendesen 2—4 napig (egy esetben volt chemosis) s csak kivételesen hosszabb ideig. A végtagok vizenyője pár nappal

később lépett fel, de tovább tartott, s csak a láb- és kézfejre, bokára s csuklókra, s legfeljebb az alszár és alkar legalsó harmadára szorítkozott, s nagy fokot sohasem ért el.

Láz az esetek felénél volt észlelhető. Tartama rendesen 8—10 nap volt, s csak 3 egyénnél haladta túl a 39-et, a többinél 38 és 39 közt maradt a hőemelkedés. Lefolyására nézve nem mutatott typust, talán leginkább folytonosnak lehetne mondani, kisebb-nagyobb reggeli remissiókkal.

A jelenségek a köztakaró részéről nem jellegzetesek a trichinosisra. Az általunk észlelt küteg inkább morbillire vagy herpesre, mint miliariára emlékeztet, erős viszketéssel járt, s legsürűbben a megtámadott izmok feletti bőrön volt látható. Anaesthesiát, hangyamászást nem észleltünk, szintúgy nem acnét, furunkulust vagy pustulát.

Az idegrendszer-symptomák a súlyosabb esetekben nem hiányoztak. Általános rosszulléten kivül izzadás, álmatlanság több esetben, kisebbfokú somnolentia és delirium egy betegnél volt észlelhető.

A kórlefolyás tartama is megfelel a kórképnek. Könnyebb betegeim 4—5 nap alatt gyógyultak (különösen a gyermekek és fiatalabbak), a nehezebb esetek, bár javulóban, de 3 hét után még mindig nem teljesen egészségesek. Ezeknél a reconvalescentia hosszúnak igérkezik.

Ha még megemlítem, hogy egy terhes nőbetegünknél abortus következett be: mindent felsoroltunk, s csak még a járvány szelid voltának magyarázatával kell szolgálnunk. A halálozás a trichinosisnál 30%, s itt — eddig legalább — egy haláleset sem fordult elő, sőt a 23 beteg közül legalább 15-öt aránylag könnyűnek kell tartanunk.

Sokféle ok játszhatik közre, hogy e trichina-mérgezés valamely esetben könnyű vagy súlyos legyen, és pedig olyan okok, melyeket csak gyanítani, de bizonyítani nem lehet. Ezen epidemia szelid voltát azonban egy igen plausibilis magyarázattal lehet érthetővé tenni.

Tudakozódásaim folytán ugyanis kiderült, hogy a hentes, kitől a szállítmány került, meglehetős nagyban gyártja a kolbászt. Egyszerre 4—5 disznót vág le, s mind az ötnek húsát egy nagy húsvágó gépben egyszerre aprítja fel. Igen valószinű, hogy az ez alkalommal levágott disznók közül csak egy volt trichinás, s így a méreg meglehetősen felhigítva került a kolbászba. Érdekes volna tudni, miután 4—5 disznóból több kolbász kerül ki, mint 50 kgr., hogy a másfelé eladott kolbász okozott-e valahol járványt vagy betegedést?

Úgy hiszem, hogy daczára annak, miszerint tőlünk nem függő okok miatt az absolute biztos tünet, t. i. a trichina kimutatása nem sikerült: még sem foroghat fenn kétség az iránt, hogy valódi trichinosis epidemia az, a mit épen leirtunk. S az első, mely Magyarországon észlelve lett.

A következés pedig ebből egész röviden az, hogy a sertésvágatást nálunk, a hol eddig nem történt, ép oly módon kell szabályozni, s a trichina-vizsgálatot ép úgy be kell hozni, mint Németországban.

Észrevételek a diósgyőri állitólagos trichinosis-járvány kérdéséhez.

Hutyra Ferencz dr. tanártól.

Ballagi János dr. itt közölt czikke tartalmánál fogva oly nagyfontosságú közegészségügyi és nemzetgazdasági érdekeket érint igen közelről, hogy lehetőleg több oldalról való beható birálata s nevezetesen a benne foglalt adatok bizonyító értékének mérlegelése és megállapítása mindenképen kivánatos.

Annak lehetősége, hogy a hazai sertésekben trichinák előfordulhatnak, s hogy ennélfogva nyersterményeik esetleg veszélyeztethetik a fogyasztók egészségét, a priori ki nem zárható. Miután trichinák úgy nyugatra, mint keletre országunktól sertésekben és rágcsálókban ki lettek mutatva, ez élősdiek mindenek szerint nálunk is előfordulnak, mert ennek merev tagadása egyenlő volna annak feltételezésével, hogy a trichinák geographiai elterjedésére nézve a politikai határok irányadók s azért *Genersich*-nek a patkányokra vonatkozó lelete csak egy addig is valószinű feltevést erősített meg.

Mindazonáltal a hazai sertésfajtákat eddig általában menteseknek hitték e betegségtől, s hogy az alig lehet gyakori, azt egyebeken kivül főleg azon tény bizonyítja, hogy a németországi közvágó-hidakon eddig, daczára az esetenkint foganatosított microskopi vizsgálatnak, trichinákat nem találtak vagy legalább ily lelet eddig tudtommal nem közöltetett, daczára annak, hogy egy időben arra német szempontból szükség lett volna.

A magyar sertésnek ezen absolut vagy viszonylagos trichina-mentessége, mely mindenesetre oki összefüggésben áll a sertéseknek nálunk dívó tartása módjával, igen lényeges befolyással volt jelenleg körülbelül évi 50 millió forint értéknek megfelelő sertéskivitelünk fejlődésére és biztosította a magyar sertésnek a külföldi piaczot még oly időben is, midőn a kivitel korlátozására vagy teljes megakadályozására nagyon is megvolt külföldön a hajlandóság. Maga Németország, mely évek során át elzárva tartotta piaczait az amerikai sertésterményektől trichinás voltuk miatt, soha sem élt ez érvvel a magyar sertések és terményeik ellenében. Ez utóbbiak trichinamentességében való hitnek megdöntése tehát esetleg igen káros befolyással lehet sertéskivitelünkre s ezzel hazai mezőgazdaságunk egyik igen fontos ágának fejlődésére és az arra irányuló törekvés komolyan megfontolandó főleg most, midőn a magyar sertésterményeknek versenyre kell kelniök Amerika hasonló produktumaival.

Ezzel korántsem akarom azt mondani, hogy ily fontos mezőgazdasági érdekek miatt figyelmen kivül hagyandók a közegészségügy érdekei, s hogy ebből folyólag a trichinosis netalán előforduló eseteit el kell titkolni. Az igazság, a valódi tényállás helyes felderitésének, bármennyire kellemetlenek legyenek is esetleg következményei, útját állani nem lehet és nem szabad. Teljesen jogos azonban ama követelés, hogy ha valaki az eddigi felfogást megváltoztatni, talán helyesbíteni, a trichinosisnak hazánk területén emberekben vagy sertésekben előfordulását kimutatni akarja, tegye azt oly positiv leletek és tárgyi bizonyítékok alapján, melyek a megbetegedések valódi természete tekintetében minden kétséget kizárnak.

Ily szempontból tekintve pedig Ballagi dr. jelen közleménye nem állja ki az elfogulatlan birálatot.

A trichinosis diagnosisának minden kétséget kizáró módon való megállapításához trichináknak a megbetegedett egyének testében, ürülékeiben vagy legalább az élvezett tápszer megmaradt részében való kimutatása elengedhetetlenül szükséges. *Trichinák pedig Diósgyőrött nem találtattak.* A szerző tőle nem függő okoknak tulajdonítja e diagnostikus criterium meg nem szerezhetését. Ha a betegek vonakodása izomrészletek kimetszésével szemben és a kolbász teljes elfogyása ilyen okok közé sorolható is (kérdezhetnők ugyan, vajjon november 26-dika előtt nem lett volna-e a kolbászból valami megszerezhető?), nem igen érthető, hogy miért nem vizsgálta a szerző legalább a betegek ürülékeit? A trichina-nőstények 4—6 hétig tartózkodnak a bélben s ez egész idő alatt szülnek ébrényeket; nagyon is fennáll tehát annak lehetősége, hogy a feltételezett fertőzés után hosszabb ideig, még az izomfájdalmak idejében is, trichinák a bélsárban kimutathatók. Miután továbbá egyes betegeken már a november 4. és 12-dike közti időben jelentkeztek trichinosisra gyanut keltő tünetek, mások pedig csak ezután, egyesek (13. és 14. sz.) épenséggel csak november 17-dikén, sőt egy (7. sz.) csak november 20-dikán betegedett meg, ebből csak két dolgot lehet következtetni: vagy a szerző csakis november 20-dika után kezdett trichinosisra gondolni, mely esetben feltünő a közlemény hamaros összeállítása és a megelőző időre vonatkozó adatok alig alapulhatnak mind a szerző saját közvetlen észlelésein és feljegyzésein, vagy pedig a trichinosis gyanúja már korábban ébredt fel benne, de ennek daczára elmulasztotta a később még megbetegedett egyének ürülékeinek microskopi vizsgálatával gyanúja alapos vagy alaptalan voltáról meggyőződni.

A mi már most a közleményben foglalt positiv adatokat illeti, ámbár a szerző a betegek egy részének végleges sorsáról

*

nem értesíthet, tagadhatatlan, hogy a tömeges megbetegedések oly tünetek közt folytak le, melyek a trichinosisra nagy gyanut kelthetnek. Eltekintve azonban azon kérdéstől, mely talán erre hivatottabb részről fog megbeszélés tárgyává tétetni, hogy a leirt tünetek magukban véve mennyire szolgáltatnak biztos alapot a trichinosis diagnosisának kimondására, maguk a kórrajzi adatok, mint ilyenek, nem tekinthetők kivétel nélkül megbizhatóknak. A szerző ugyanis maga beismeri, hogy kezdetben nem gondolt trichinosisra (hogy meddig, nem tudjuk), úgy tehát kérdéses, vajjon az összes betegekről, vagy ha nem, melyekről jegyezte fel közvetlen észlelése alapján az adatokat. A 18. sz. betegről tett ama megjegyzés, hogy „e beteg már eltávozott s igy nem volt kikérdezhető", egyenesen annak feltevésére utal, hogy más betegekről is csak utólag, a betegek bemondása alapján, lett a kórrajz feljegyezve. Ez értelmezné pl. a lázas állapotnak inkább általánosságban történő jelzését és egészen pontos hőmérési adatok teljes hiányát.

Ha az iménti feltevés helyes, akkor a közölt kórrajzi adatok részben igen sokat vesztenének megbizhatóságukból s ezzel bizonyító erejükből.

Ez adatok azon részének egyébiránt, mely a megbetegedések lappangási időtartamára vonatkozik, már azért is kevés az értéke, mert a szerző saját szavai szerint csak kevesen tudták megmondani, mikor ették meg az október 26-dika és november 2-dika közti időben vásárolt kolbászt. Ha e mellett még tekintetbe veszszük, hogy a kolbászmérgezés tünetei némelykor aránylag hosszú lappangás után jelentkezhetnek *(Nauwerck)*, hogy a 7. sz. beteg bevallása szerint a kolbász rossz izü (talán rosszszagú is?) volt, hogy a betegeken észlelt tünetek túlnyomó része a kolbászmérgezésre is reá illik: úgy ez utóbbi megbetegedés talán még sem zárható ki oly teljes biztossággal, mint azt a szerző teszi.

A betegek megfertőztetésének körülményei épenséggel nem oly világosan felderítettek, mint azt a szerző állítja. Ha ama tény, hogy a körülbelül 60 egyén közül, kik abból a bizonyos kolbászküldeményből vásároltak és ettek, csak 23-an betegedtek meg, s hogy közülök egy sem halt meg, nem is szólhat magában véve trichinosis ellen, két más dolog már nagyon is gondolkozóba ejthet.

Az egyik az, hogy öt beteg (19—23. sz.) nem vásárolt és nem is evett kolbászt. Miután a szalonnának a késsel történt megfertőztetése nem vehető komoly értelmezés számba, ez öt egyén megfertőztetésének mikéntje semmiképen sincs felderítve.

Jóval feltünőbb azonban ama másik körülmény, hogy 7—8 egyén, kik szintén vásároltak a kolbász-küldeményből, szintén megbetegedett ugyan, de *más tünetek között* és nagyban fokozza e tény feltünő voltát még az, hogy a szerző ez eseteket, *„mert a tünetek nem igen felelnek meg a trichinosis kórképének,"* figyelmen kivül hagyta.

A szerző tehát, daczára az azonos aetiologikus momentum fennforgásának, a betegek közül csakis azokról szól, a kiknek megbetegedése beleillett a trichinosis diagnosisának keretébe. A veszedelmes kolbász evése tehát más betegséget is okozott? Mi volt ez utóbbi betegség?

E kérdésekre nem találunk megfelelő választ a közleményben, melynek meggyőző ereje ez által még inkább csökken.

Ha mindezek szerint a diósgyőri megbetegedések valódi természete épenséggel nem tekinthető teljesen felderítettnek s ha szerző kétségkivül maga is hive azon nézetnek, hogy az észlelő orvosnak egyéni meggyőződése nem pótolhatja positiv leletnek és tárgyi bizonyítéknak hiányát, akkor méltán kelthet csodálkozást az, hogy egy fővárosi napilapban közölt nyilatkozatában, habár maga is utal fellépése esetleg igen súlyos nemzetgazdasági következményeire, elhallgatta azt, hogy a trichina diagnosisát nem támogatja positiv microskopi lelet, hanem e helyett a diagnosis feltétlen helyességét hangsúlyozva tévedésben hagyta az érdekelt közönséget az ügy tényleges állása felől.

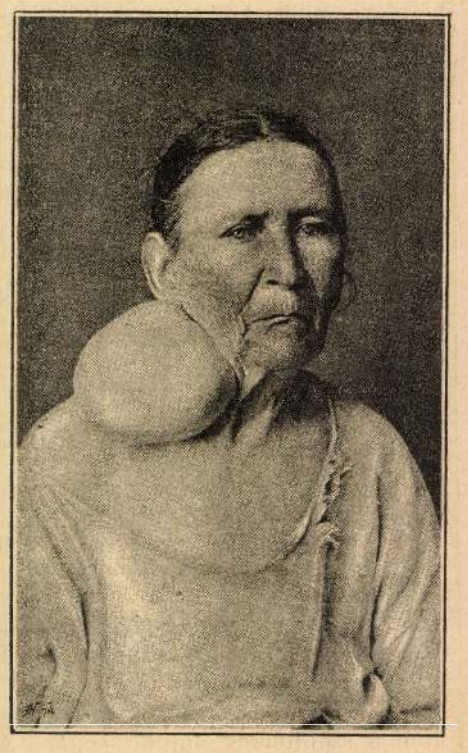
Közlemények az Áldor Adolf dr. igazgatása alatt levő nagy-károlyi közkórházból.[1]

Közli: **Sternberg Géza** dr., kórházi orvos.

(Folytatás.)

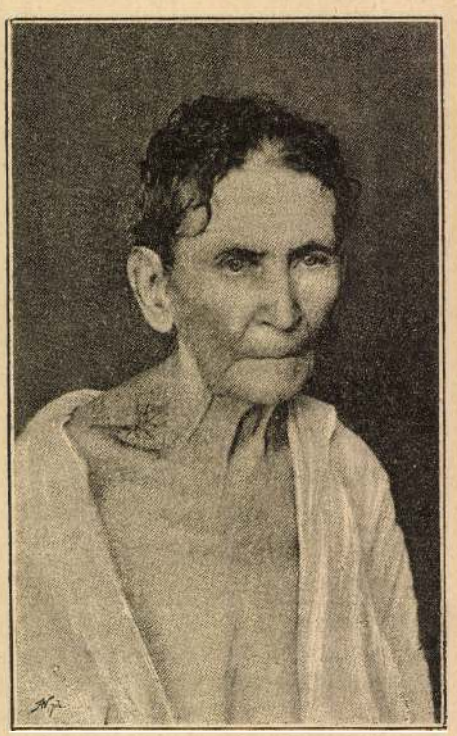
V. Kulcscsontfeletti tömlődagkiirtás esete.

A kulcscsontfeletti árokban előfordult tömlős dag egy esetét közlöm a következőkben, hol a tömlős dag természete a műtét után sem volt megh határozható.



6. ábra.

Fülep Eszter, 78 éves, 436. sz. a. lett felvéve, állitólag 3 év előtt vett észre egy kis diónyi dagot vállán, mely azóta folyton nő, anamnestice több nem tudható meg tőle, különösen nem tud felvilágositást adni azt illetőleg, hogy volt-e gyermekkorában is e helyen kis dagja. Jelenleg a jobb kulcscsontfeletti árokban egy a nyakcsigolyáktól a humerusfejig, hátul a scapuláig, felfelé a csecsnyujtvány s állkapocsszögletig terjedő, a kulcscsont felett mintegy lelógó nagy gyermekfejnyi dag, mely felett a bőr redőkbe vonható s kitágult visszerekkel fedett; hullámzás könnyen kimutatható s a tömlős dagban sem solid részlet, sem valamely kocsányszerű képlet sehol nem tapintható. E dag természetét illetőleg mindenekelőtt a Maunoir által Hydrocele colli név alatt leirt dagcsoportot kellett figyelembe venni, mely dagok tulajdonképen a kopoltyúhasadékok hiányos egyesüléséből erednek s kopoltyúhasadéktömlő név alatt ismeretesek, de ezek leginkább a csecsnyujtvány és állkapocs szöglet között veszik eredetüket, bár Hueter szerint némelykor a kulcscsontfeletti árokban is előjönnek; de esetünkben a foetalis eredet sem volt kimutatható s az ily kopoltyúhasadéktömlők növekedéskor leginkább a nagy edényhüvelyek mentén vagy a mediastinum felé terjednek, míg a mi esetünkben — mint ez a műtét alatt kitünt — a tömlő leginkább a scapula felé a cucullaris izomrostjai közzé nőtt. Echinococcustömlőre is gondoltunk, de műtét után a tömlő bélfalának sima, fénylő, egyenetlenséget nem mutató felülete s a górcsövi vizsgálat ki-



7. ábra.

[1] L. Orvosi Hetilap 1891. 43. sz.

mutatták, hogy echinococcus nem forog fenn. E helyen a Hygroma colli név alatt leírt Lymphangiectasiák is előjönnek, de ezek mindig többrekeszűek s e dag csak egy tömlőből állott. Több szerző ir is le e tájékon cystákat, melyeknek eredete homályos s azt hiszem, hogy a mi esetünk is ezek közzé tartozik s végezetül azt akarom felemlíteni, hogy Albert tanár tesz említést egy nagyobb tömlős dagról a fossa supraclavicularisban, melynek tartalma szintén híg serosus folyadék volt s miután a nyak tájékán különben előfordulni szokott dagok kizárhatók voltak, Albert tanár szerint ezen cysta csakis egy régebben levált lefűződött pajzsmirigy lebenykéből vehette eredetét, daczára annak, hogy a pajzsmirigygyel semmiféle összefüggés kimutatható nem volt. A tömlős dag természetének meg nem határozhatósága nem változtatta meg a műtéti eljárás tervét, mely úgy hajtatott végre, hogy nehány centiméter hosszú metszés lett ejtve a cysta legnagyobb magasságában s itt a tok kissé a bőr és bőralatti kötőszövettől leválasztatott s a cysta tartalma — majdnem 2 liter híg serosus tiszta aranysárga folyadék — szúrcsappal lett kiürítve, ezután a tok lehetőleg tompán választatott le, mi fáradságos és hosszú munka volt, mert különösen mélyebben az izmok között igen sok összetapadás volt jelen izomrostokkal, visszerekkel s idegekkel; sok helyen a leválasztás csak véres uton volt lehetséges — mindig előzetes lekötés után — mert a 78 éves asszonynál minden vérveszteséget lehetőleg kerülni igyekeztünk, de a sok szövetzúzódás miatt attól is kellett tartani, hogy prima intentio bekövetkezni nem fog, mely félelmünk alaptalannak bizonyult, mert varratok s különösen erős nyomó kötés alkalmazása után zavartalan gyógyulás következett be s a beteg négy héttel a műtét után a lefényképezett állapotban távozott kórházunkból.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Pozsonyi természettudományi egyesület.

I. Orvosi szakülés 1891. október 7-dikén.

Elnök: **Kanka Károly** dr. Jegyző: **Czeller Nándor** dr.

Elnök megnyitja a gyülést és meleg szavakkal üdvözli a számosan megjelent tagokat. Fájó szívvel emlékezik meg a nyáron elhúnyt Krébesz Ferencz gyakorló orvosról, ki a társulatnak hosszú éveken át buzgó tagja volt. Mint új tagokat jelenti be: *Falb Virgil* dr., *Lauffer Nándor* dr. és *Glaser Keresztély* orvosokat. Napirend előtt

Barts József dr. egy 12 éves fiut mutat be, kinek jobboldali emlője oly annyira kifejlödött, mint egy 18 éves hajadon leányé.

Solowj Ádám dr. tartja meg ezután napirenden levő előadását: **A méhnek hüvelyen át való teljes kiirtásáról annak rákos elfajulásánál.** Előadó mindenekelőtt a rákos megbetegedések statistikájával foglalkozik, különösen kiemelve Angliát, hol ezen megbetegedések mindig nagyobb és nagyobb számmal lépnek fel. Majd röviden érintve a betegség lényegét, főleg a gyógymódokkal foglalkozik, a sebészi beavatkozás haladását és eredményeit ismerteti és birálja és magát feltétlenül azon eljárás hívének vallja, mely a méhet per vaginam in toto kiirtja és mely eljárás által, ha sikerül még „egészséges, ép részben“ operálni, a betegek 50 százaléka 2 és 25 százaléka 5 évvel is éli túl az operatiót. A totalexstirpatiónak sacralis és parasacralis módjait előadó éles birálatnak veti alá és még kivételes esetekben sem tartja ezeket alkalmazandóknak. Miután még előadó felhivja a tagtársak figyelmét arra, hogy a női nemző részekből eredő vérzések és abnormis kifolyásoknál mindig óvatos belső vizsgálatot tegyenek és kétes esetekben a górcsövet ne mulasszák el igénybe venni: két nőbeteget mutat be, a kiknél az utolsó hónapokban carcinoma uteri miatt a vaginalis méhtotalexstirpatiót végezte, még pedig szerencsécs eredménynyel. Az egyik esetben a portio vaginalis almanagyságú rákjával volt dolga, míg a másikban a méhtestben levő carcinoma papillare a méhnek másfél ökölnyi megnagyobbodását okozta. A gyógyulás mindkét esetben egészen simán folyt le és mindkét beteg ma már egészen jól érzi magát. Az egyik a műtét óta testsúlyban $3^1/_2$ kilóval súlyosbodott. Végül előadó a kiirtott méheket mutatja be. Az előadás után eszmecsere fejlődött, melyben Barts dr. és Schmid dr. vettek részt.

II. Orvosi szakülés 1891. október hó 21-dikén.

Elnök: **Kanka Károly** dr. Jegyző: **Fischer Jakab** dr.

Elnök a gyülést megnyitja és a következő új tagokat jelenti be: *Ambró Nándor* dr., *Förster Lajos* dr., *Engel Gusztáv* dr. orvosokat és *Klapsia Pál* gyógyszerészt.

A mult ülésről szóló jegyzőkönyv felolvasása után: **Velits Dezső** dr. bábaképezdei igazgató tanár tartja meg a napirenden lévő előadását ezen a czímen: **„Még egy pár szó Tauffer tanár „A bábaügy hazánkban“ czímű könyvéhez és a pozsonyi szülészeti poliklinikum ismertetése“.** Előadó mindenek előtt felolvassa véleményes jelentését Tauffer tanár könyvéről, melyet a vallás- és közoktatásügyi ministeriumhoz felterjesztett. Ennek kapcsán a mindinkább acuttá váló bábaügy rendezetlenségének okait és az azok javítását czélzó intézkedéseket fejtegetve reátér a pozsonyi m. k. bábaképezdével kapcsolatban létesített szülészeti poliklinikum ismertetésére. Az intézmény a budapesti szülészeti poliklinikum mintájára szervezve főleg a bábatanitás tökéletesbítését tartja szem előtt. Mint amaz, úgy ez is a város területén szülő szegény sorsú szülőnöket lakásukon részesíti szakavatott segélyben. E czélból a történt meghivásra az intézeti bába vagy a szükséghez mérten a tanársegéd két bábatanulóval a helyszinén megjelenik és a miközben a szülőnőt a szükséges segélyben részesítik, egyszersmind a tanulókat is gyakorlatilag oktatják. E tanítás pedig főleg az életre való oktatás szempontjából fontos, a mennyiben a leleményességet és gyakorlatot fokozza, hogy a nyomor közepette a tisztaság és az ápolás kellékeit miként találjuk meg. Az intézményt Pozsony városa egyelőre 50 forintnyi évi segélyben részesíti és nem lehet kételkedni, hogy ezen humanus intézmény, úgy mint Budapesten és Szegeden, rövid idő alatt itt is fel fog virágzani. Ezen előadáshoz lényegesebb hozzászólás nem történt, mire elnök az ülést bezárja.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A műfogászat rövid kézikönyve. Orvostanhallgatók és gyakorló orvosok számára. Irta **Abonyi József** dr. kórházi rendelő orvos, a központi magyar fogtani társulat alelnöke. 42 fametszettel. Dobrowsky és Franke kiadása. Nagy 8-adrét. 96 oldal. Ára 1 frt.

E mű által a magyar orvosi közönség ismét egy új szakkönyv birtokába jutott.

A szerző, kit méltán tekinthetünk a magyar fogorvosi irodalom egyik legszorgalmasabb munkásának, a műfogászat rövid kézikönyvének megirásával sok tekintetben szerencsésen pótolja az e téren érzett hiányt.

A gazdag tartalmú és csinos kiállitású mü tárgyát X. fejezetben a következő helyes beosztással foglalja magában. Az I. fejezetben a száj előzetes kezelése illetve előzetes elkészítése müdarabok alkalmazhatása végett van bővebben tárgyalva, valamint ezen előzetes kezelésekhez, műtétekhez szükséges többféle műszerek sikerült rajzai vannak. A II. fejezetben a lenyomatvételre szolgáló különbféle plastikus anyagokról van említés téve, legmegfelelőbbnek tartja azonban méltán a szerző e czélra a gypset. A III. fejezetben a mintákat tárgyalja, nevezetesen a gyps és fémmintát, valamint a galvanoplastikai rézminta készítését is érinti a szerző. A IV. fejezetben a fémalappal biró müdarabok készítéséről, az aranylemezek kiveréséről, forrasztásáról, továbbá a platina, aluminium, victoria-fém és az aluminium-bronznak müfogászati czélból való felhasználásáról van rövid említés téve. Az V. fejezetben a kaucsuk-alappal biró müdarabokról van szó. Részletesen leirja a szerző a kaucsuknak mint legáltalánosabb elterjedésnek örvendő anyagnak felhasználását, vulkánizálását és kidolgozását. A VI. fejezetben a celluloidról mint müdarabok alapjául kevésbé jól használható anyagról van említés téve. A VII. és VIII. fejezetben a müdaraboknak a szájban való különböző rögzítési módjai és azoknak a szájban való beillesztési eljárásai vannak elég kimerítően ismertetve. A IX. fejezetben a különböző csapos müfogakat és müfogkoronákat, valamint azoknak

a foggyökerekbe való állandó rögzítési módjait találjuk tárgyalva, világos metszetek kiséretében. A X. fejezetben a szájpad-pótlásról levén szó, a szerző kifejti, hogy a kemény, valamint a lágy szájpadon levő defectusokon sok esetben sebészi beavatkozás, nevezetesen uranoplastica és staphyloraphia által szoktak segítni. Azonban néha az említett mütétek nem vezetnek czélhoz, a miért is ily esetekben a hiányt obturatorokkal szükség pótolni. Végezetül a fogszabályozást függelékként, mint legbehatóbban és legönállóbban kidolgozott részt, számos igen tanulságos metszettel adja a szerző.

Az elmondottakból következik, hogy ezen nyelvünkön e különleges szakban a müfogászatban első ilynemü munka, tartalmas mü, mely nehéz feladatát rövidsége daczára is derekasan megoldván, dicséretet s orvosi közönségünk részéről meleg pártolást érdemel.

Vajna Vilmos dr., egyet. m.-tanár, fogorvos.

O. Langendorff. Physiologische Graphik. Bécs, Deuticke kiadása, 1891. Ára 5 frt 40 kr.

Langendorff kézikönyvekből, folyóiratokból és dissertatiókból igyekezett mindazt lehetőleg tömören összeállítani, a mi a kisérleti élettanban használatos graphikai módszerekre vonatkozik. Feladatát annyival is inkább sikeresen oldotta meg, mert nem elégedett meg a már többnyire ismert dolgoknak egyszerü csoportos tárgyalásával, hanem biráló megjegyzéseket is bőven szúrt közbe, s főleg a részleteknél öntapasztalásból merített nem egy praktikus tanácsot nyujt. Sőt új módszereket is ír le, melyek egynémelyike eléggé értékesnek igérkezik. Ilyen egyebek között a *147.* lapon tárgyalt kombinált chronographiai eljárás. A munka általános és részletes részre oszlik. Az elsőben, rövid elméleti bevezetés után, a registráló készülékekről, író eszközökről, optikai módszerekről és a görbék elemzéséről van szó, az utóbbiban pedig a chronographia, jelzésirás, plethysmographia, myographia, a szívműködésnek, vérnyomásnak, az ütérlökésnek, a véráram sebességének és a légzésnek graphikai feltüntetése van részletesen megismertetve. A nagy tárgyhalmaz mellett nem is lehet csodálni, hogy egyes eszközök és módszerek, — mint pl. a *Jaquet*-féle sphygmochronograph és graphikai chronometer, vagy az ammoniumoxaloknak vérnyomási kisérleteknél való alkalmazása *(Arthus)* — a szerző figyelmét elkerülték. Ezek azonban elenyésző hiányok. Velük is a munka melegen ajánlható mindenkinek, ki graphikai felvételekkel foglalkozik. A szöveget nagyszámú, szépen sikerült ábra kiséri. *Udránszky.*

II. Lapszemle.

Gyógyszertan.

A strontiumsók hatásáról ad számot Laborde. A str. sók egyáltalán nem mérgezők, az étvágyat növelik, az általános táplálatot fokozzák, a test súlyát gyarapítják, a táplálkozás és áthasonítás folyamatait elősegítik; a tejsavas só azonkivül a vizelet-elválasztást növeli. A phosphatból egy 12 kgm.-os kutyának 774 gm.-ot adott 111 nap alatt, s a megölt állat felbontásakor a szerveket egészen normalisoknak találták s különösen feltünő volt a taeniák teljes hiánya, melyek pedig rendesen jelen vannak kutyáknál. Tehát ez a só is főkép az alimentativ gyógyászatban nyerhetne alkalmazást. A mi a bromidot illeti, ez a brómkalival egyező indikatiójú, s e felett azon előnye van, hogy az organismus sokkal jobban türi, káros mellékhatások teljes hiánya mellett. 3—4 gm.-os dosisokban, vagy akár azon felül is bátran adható. G. Sée mindenben megerősíti Laborde adatait, melyeket különben már Vulpian is talált. Ő különösen nodosus rheumatismusnál tapasztalta jó hatását. Const. Paul a tejsavas sót 8—10 gm.-onként adta, s betegei jól türték. Különösen plethora abdominalisnál és Bright-kórnál dicséri, mely utóbbinál jelentékenyen csökkenti a fehérje mennyiségét. (Annuaire de Thérap. 1891. 291. o.) *Kössa.*

Az oxalsavmérgezésről, a diabetes és a kéksavmérgezés kezelésének kapcsán. Kobert kideritette, hogy az oxalsav és sói czukorvizelést okoznak, s hogy e jelenség a mérgezés kiderítéséhez ép úgy hozzájárulhat, mint a szénéleg mérgezéséhez. Ezen glykosuriát extr. syzygii jambolani adása által gyorsan el lehet tüntetni; s minthogy a *valódi* (Kühntől, Londonban beszerzett) magvaknak diabetikusoknál is hasonló volt a hatása, Kobert ajánlja az e szerrel való további klinikai kisérletezést. Oxamid, ép úgy mint az oxalursav, az oxalsav és ennek sói, szintén glycosuriát okoz; e hatást tehát a — CO—CO — csoport jelenléte tételezi fel; ezért nem észlelhető malonsavmérgezés után glycosuria (melyben a mondott csoport nem foglaltatik benn). Azon tapasztalat alapján, hogy kéksav és hydrogenhyperoxyd egymással oxamidot ad, K. cyanhydrogennel mérgezett állatokat H_2O_2 adása által igyekezett megmenteni; s tényleg nyulak heteken át naponta mérgezhetők voltak a kéksav legkisebb, vagy ezen felül eső halálos dosisával, a nélkül, hogy elpusztultak volna, ha köbcentiméterenkint H_2O_2-t adott azoknak. Ezért is CNH-val mérgezett embereknél észszerü a gyomrot hydrogenhyperoxyddal kimosni és bőr alá is mindaddig adni, míg a lehelet kéksav szaga eltünik, s a dyspnoë és görcsök enyhülnek. (Pharm. Post. 1891. okt. 11.) *Kössa*

Belgyógyászat.

Bright-kór syphilisnél. Általánosan elterjedt az a nézet, hogy a Bright-kór syphilisnél csak a betegség harmadik szakában fejlődik. Vannak azonban észleletek, melyek azt mutatják, hogy már a syphilis korábbi szakaiban is fejlődhetik a nevezett betegség: igy újabban *Lacorché* és *Talamon* is leírnak egy ilyen esetet. A 28 éves betegnél 8 hónappal a syphilis acquisitiója után a morbus Brightii tünetei léptek fel: anasarca, fehérnyevizelés (néha egy literben 19 gramm fehérnye); ezeken kivül asthmatikus rohamok, szívdobogás, fejfájás, fájdalmak a lumbalis tájon. Antinephritikus gyógykezelésre a tünetek még rosszabbodtak. Ekkor a higanykenőcs bedörzsölést vették alkalmazásba (naponként 4 gramm unguentum cinereum) és folytatták 4 hónapon keresztül, a mire az oedemák eltüntek és a vizelet fehérnyetartalma fokozatosan kevesbedett. A bedörzsölések abbahagyásánál a tünetek ismét kifejezettebbekké lettek, újbóli alkalmazásukra azonban ismét engedtek, míg végre az 5-dik hónap végén a fehérnye a vizeletből teljesen eltünt Jelenleg azóta már három esztendő mult el, a nélkül, hogy a vesék részéről valami tünet mutatkozott volna. (Méd. mod. 1891. nov. 10.)

A konyhasó-oldat bőr alá fecskendésének hatása a vérre. *Biernacki* állatokon végzett kisérleteket oly czélból, hogy megállapítsa, minő befolyást gyakorol 0·7% konyhasó-oldat nagyobb mennyiségének bőr alá fecskendése a vérre és a vizelet elválasztására. A kisérleti eredmények következőkben foglalhatók össze. A hypodermoclysist követő 1—2 napon a vér higabbá válik, a vörös vérsejtek száma kevesebb, a fajsúly alacsonyabb lesz, a vér ezen kivül vizesebbé válik, a szilárd alkotó részei megkevesbednek, az anorganikus sók, különösen a vér konyhasótartalma több lesz, a vérnyomás nem változik, a fehér vérsejtek megszaporodottak. A vizelet mennyisége felszáll, az anyagcsere fokozódik, a kiválasztott hugyany, kénsavas és phosphorsavas sók mennyisége megnagyobbodott. A második időszakban, mely szintén 1—2 napig tart, a vér besürüsödésének tünetei lépnek előtérbe, a vér víztartalma csökken, a vörös vérsejtek száma szaporodott, a fajsúly, a szilárd alkotó részek mennyisége több lesz, a fehér vérsejtek száma megkevesbedik, szintúgy kevesebb lesz a vizelet napi mennyisége s ezzel a szilárd alkotó részeké. A vér vegyi változása folytán jő létre a harmadik időszak, a vörös vérsejtek tönkre mennek, számuk ismét kevesebb lesz, haemoglobinuria lép fel. A vizeletben az anorganikus sók szaporodnak.

Végül kiemeli B., hogy jóllehet a subcutan bekebelezett konyhasó-oldat bármely nagy mennyiségben az állat életére veszélytelen, mégis nem hagyandó figyelmen kivül az, hogy a vér vegyi és morphologiai alkatát, a vizelet vegyi összetételét 6—8 napra megváltoztatja; ez idő elteltével azonban a rendes viszonyok ismét helyreállnak. (Zeitschr. f. klin. Medizin.) *S—n.*

Sebészet.

Helybeli érzéketlenítés vízzel. *Schleich* azt tapasztalta, hogy sterilizált víznek a bőr alá fecskendése után a keletkező oedema területén az érzékenység néhány perczre teljesen megszünik. Ez irányú kisérleteit szerző eddig főleg egészséges egyéneken végezte; betegnél csupán egyszer használta a víz érzéstelenítő hatását, és pedig a czombon székelő ökölnyi carbunkulus kivágásakor. (Centralbl. f. Chirurgie. 1891. 45. sz.)

Vesetáji daganat. A vese táj jobb oldalán egy hosszabb idő óta fennálló *daganat* észleltetett egy nőnél. A daganat a vese körüli szövetekből indult ki s *myxolipomának* bizonyult. Mütét alatt a vena cava meg lett sértve, a sectiónál phlegmone mutatkozott. (Lihitzky, La médecine mod. 91. 21.) *Novotny* dr.

A kankó szövődményének igen érdekes esetét közli Mauriac. A megbetegedés 5-dik hetében igen nagy fájdalmak léptek fel, melyek leginkább az inguinal tájékra szorítkoztak. Ugyanitt egy fájdalmas, duzzadt kötél volt kitapintható. Per anum tapintva az ondóhólyagot, az rendkivül érzékenynek mutatkozott, azonkivül kemény és göbös volt. A mint a leirásból kitünik, a gyuladásos folyamat a *vas deferens* és a *vesicula seminalis-t* érintette. (La med. mod. 1891. 25.) *Novotny* dr.

A műtétek után fellépő láz egyik fő oka gyanánt *Périer* a székszorulást emliti. Emlékeztet Chassaignac szavaira, a ki szerint operáltaknál a lázat 3 dolog okozhatja, ú. m. erysipelas, genyinfectio és székszorulás. Szerző több olyan esetet észlelt, hol a műtét után a hőmérsék 40°-ot mutatott, mely gyenge hashajtó nyujtása után azonban a rendesre szállott alá. Szerinte e lázat intestinalis autoinfectio okozza; a stagnáló bélsárban ugyanis ptomainok képződnek és szivódnak fel. A bélcsatornát tehát minden műtét előtt 1—2 nappal ki kell üríteni. Minden súlyosabb, főleg hasürbeli műtétnél intestinalis antisepsist kell foganatosítani oly módon, hogy több napon keresztül β-naphtholt és salicylsavas bismuthot adunk. Ha a műtét után láz jelentkezik, azonnal adjunk hashajtót; kivételt képeznek természetesen azok az esetek, hol a beleket teljes nyugalomban kell tartani. Hashajtó gyanánt leginkább a „limonade purgative"-t ajánlja (magnesium citricum effervescens oldata); a csörékkel ilyen esetekben kevésbé jó eredményeket ért el. (Gaz. des hôpitaux, 1891. 101. sz.)

Szülészet és nőgyógyászat.

A placenta időelőtti leválásáról ir *H. Meyer*. Utal mindenekelőtt e complicatio ritkaságára és arra, hogy kiváló fontossága daczára a tankönyvekben mégis mennyire elhanyagolják. A kórkép következő: heves, a szülőfájdalmakhoz hasonló fájdalmak közepette többé-kevésbé kifejezett collapsus-érzet; utána csakhamar nagyobb mennyiségü tiszta vér vagy véres-savós folyadék távozása; a fájdalmak a méh és a hasfalak erős feszülése közben fokozódnak; a gyermek nemsokára elhal és igy a szivhangok sem hallhatók. Az okot az anya és a magzat közti anyagcserét közvetítő edények mechanikus elszakadása képezi, ezt pedig vagy trauma, vagy a köldökzsinór vongálása tételezi fel annak abnormis rövidsége vagy összekúszálódása következtében. A mi a beavatkozást illeti, mindenekelőtt a méh kiürítésére kell gondunkat fordítani; tamponade, accouchement forcé, Dührssen-féle bemetszések. Ha a méhszáj körülbelül ezüstforintnyi, úgy combinált fordítást végzünk és az utána jövő fejet perforáljuk. A méhüreget alaposan megtisztítjuk, 40°-os beöntéseket végzünk, massálunk, tamponálunk, s általában mindent elkövetünk, hogy lehetőleg gyorsan következzenek be kielégítő méhösszehúzódások. A természetes szülőutak tágulásának elmaradása esetén az anya megmentése czéljából a császármetszés is szóba jöhet. (Corresp. Blatt f. Schweizer Aerzte, 1891. 7. sz. Ref. Centralbl. f. d. med. Wissenschaften. 1891. 44. sz.)

Műtevés előrehaladt méhráknál. *Veit* azon véleményben van, hogy a méh vaginalis totalexstirpatiójánál eddig elért jó eredmények arra szólítnak fel, hogy az indicatio határait valamivel bővítsük. Látszólag kedvezőtlen esetek is gyógyulnak olykor várakozásunk ellenére és recidivák sem jelentkeznek. A parametrium rákos beszürődése esetén is megkisérthető szerinte a radikalis mütét, mert hiszen mütét nélkül is absolut rossz a prognosis. Ilyen esetekben azonban nem mindig elegendő a vaginalis módszer és ezért már is végeztek kisérleteket a perineum és a keresztcsont felől operálni. Ezen utóbbi módszer azonban túlságosan nagy beavatkozást képez; az előbbi pedig csak mélyebben fekvő beszürődések eseteiben használható, épen úgy, mint a vaginalis totalexstirpatio. Legjobb még a Freund-féle operatio; szerző azt ajánlja, hogy ezt kombináljuk a vaginalis módszerrel. Maga a műtét a következő: mindenekelőtt a beteg részeket a hasürtől isoláljuk, ezután a hassebet elzárjuk és a daganatot a hüvelyen keresztül eltávolítjuk, a műtét erősen felemelt medencze mellett történik. Szerző eddig 4 esetben használta ezen módszert, melynek előnyei gyanánt a következőket emliti: az isolálás meg van könnyebbitve, melléksértések könnyen elkerülhetők, a vérzés könnyen csillapítható, a hasür a rákos részeket tartalmazó késsel kevésbé inficiálható. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 40. sz.)

Bőr- és bujakórtan.

Actinomycosis az arczon, gyógyulás elektrothermikus úton. Szép eredményeket ért el Gautier (Journ. des malad. cut. 1891. pag. 464) arcz-actinomycosisnál az elektropuncturával; villamos elemmel összekötött 2 platintüt szúrt a göböcskékbe, miközben nehány csepp jodkali-oldatot (10%) csepegtetett a mütett helyre. Igy eltüntette az összes csomókat, sőt a belőlük származott hegek is elmultak, midőn platin helyett kis szénelektrodokat alkalmazott. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. Nr. 8.) *Heisler* dr.

A vér elváltozásáról syphilis és higany behatása alatt. Biganski (Pzeglad Lekarski 1891, 29—31. sz.) 30 recens syphilisben szenvedő egyén vérét vizsgálván, azt találta, hogy a higany használata előtt a vörös vérsejtek száma nem változott, a fehéreké kétszeresen megszaporodott, a haemoglobintartalom pedig állandóan kevesebb. Ugyanezen egyéneket azután higanykurának vetette alá, a midőn a fehér vérsejtek száma csökkent (30%-kal) a haemoglobintartalom pedig 10—18%-kal növekedett. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. Nr. 8.) *Heisler* dr.

A syphilis praeventiv gyógykezeléséről. Besnier (Journ. des malad. cut. 1891. 447) a syphilisnek két szakát különbözteti meg: míg a virus a nyirkutakban fészkel, első ú. n. *lymphatikus szakról* szól, a secundaer tünetek megjelenésekor a *vérmérgezés stadiuma* kezdődik. A praeventiv kezelést az első szakban kell alkalmazni és ez csak úgy volna sikeres, ha megtalálnók azon anyagot, mely az összes állatokat syphilis ellen immunná teszi. Ha ezen anyagot még az első stadiumban juttathatnánk a vérkörbe, biztosan kimaradna a syphilis. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1891. Nr. 8.) *Heisler* dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Mandolagyuladás** megszüntetésére a következő torköblögető vizet ajánlják: Rp. Acidi carbolici, camphorae aa 1·0; glycerini, aquae destill. aa 50·0. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 47. sz.)

2. **Heveny izületi csúz gyógyítására** Senator még 1875-ben ajánlotta a carbolsav bőr alá fecskendését. Újabban *Gillepsie* tett kisérleteket e gyógymóddal 24 esetben és igen jó eredményeket ért el. Rendesen 2—5 cseppet fecskendezett be a 10%-os carbolsavoldatból, még pedig a synovialis közelében. A befecskendés után csakhamar, néha már ½—1 percz mulva, eltüntek a fájdalmak, az izület működése szabaddá lett és az általános állapot is tetemesen javult. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 48. sz.)

3. **Influenza gyógyítása.** *Marotte* influenza ellen a chlorammoniumot ajánlja, mely szerinte nem csupán a typikus influenzánál van javalva, hanem a tüdőcongestiónál, a gyomor- és májzavaroknál is, melyekkel tudvalevőleg sok esetben az influenza kezdetét veszi; sőt még az influenzával járó fülbajokat is meggyógyitja vagy fejlődésüket megakadályozza. Felnőtteknek naponként átlag 1·5 grammot adhatunk 3 adagra elosztva; legjobb a szert az ételekkel együtt bevenni. Esetleg 3—4—5 grammig is lehet emelkedni, a nélkül, hogy ez valami bajt okozna. *John Henry* nagyon dicséri influenzánál a phenacetint, 4 óránként 35 centigrammot. Hasonlóképen nyilatkozik *Weiss-Clemow* is. *Turner* az utolsó influenza-epidemia alkalmával 200 beteget orvosolt salicin nagy adagaival; óránként egy grammot adott és nagyon jó eredményeket ért el. (Wiener med. Presse, 1891. 48. sz.)

4. **Bőrbajoknál** *Allan Jamieson* az antimonium tartaricummal tett kisérleteket azon analogiából kiindulva, mely az antimon és az arsen között fennáll. Használta pedig nevezett szert dermatitis exfoliativánál, heveny eczema erythematosumnál, dermatitis bullosánál és lichen planusnál és pedig 7 milligrammos adagokban 3—5-ször naponként. A jó hatás már a 2. vagy 3-dik napon mutatkozott és rövid idő mulva tetemes javulás vagy teljes gyógyulás következett be. (Wiener med. Presse, 1891. 45. sz.)

TÁRCZA.

† Dr. Sass István,

Tolna vármegye tiszti főorvosa, az Országos közegészségi tanács rk. tagja.

(Szülietett 1822, meghalt 1891.)

A boldogulttal ismét egy kiváló tagtárs költözött el körünkből. A tiszti orvosi rend egy jeles tagját, az egészségügyi közigazgatás egy tiszta lelkű, köztiszteletben álló munkását, a betegek már megjelenése által új életet keltő tanácsadójukat vesztették el halálával; jó atya és férj, a pesti gyermekkórház alapítója Schoepf-Mérey, későbbi igazgatója Bókai kedves embere, nekünk, kik az orvosi életpályára vele együtt léptünk, a szabadságharczban hű bajtársunk, jó és balszerencsében legjobb barátunk volt. Egyszerű, szerény és igaz volt ő; egyszerű magaviseletében, igaz szavaiban és tetteiben, ellensége a külszínes kedés s az egetverő nagyhangú, de léha hazafiúságnak; fenkölt philosophiával és angol humorral nézte, és bírálta az élet szinpadján vergődő mindennapi ambitiókat és ephemer eseményeket. Irodalmunk mívelője, a culturális törekvések áldozatkész előmozditójának bizonyult ő mindenkor. —*y*.

Sass István született 1822. február 23-dikán Uzd-Borjádon. Atyja szintén orvos volt, de nem praktizált. Gymnasiumi tanulmányait Sár-Szent-Lőrinczen kezdte meg és később Sopronban folytatta. Orvosi tanulmányait Pesten és Bécsben végezte. Az 1847/8—1848/9. évek közepén Sauer tanár belkórodáján tanársegéd volt, valamint Balassának is tanítványa volt. Az 1848/9-diki szabadságharcz alatt az esztergomi országos kórház igazgatója volt, majd Görgei táborában lett főorvos. Ott volt a világosi katastrophánál is, mely után Lumniczer tanárral együtt Aradra volt internálva. Az egyetemi tanpálya is megnyilhatott volna kétségenkivül a tudományosan kiképzett jeles orvosnak, de a szabadságharcz lezajlása után nem térhetett többé vissza az egyetemre. 1850-ben Ozorán, fél évvel utána Tamásiban mint Eszterházy herczeg uradalmi orvosa telepedett meg és itt lakott 1865-ig, a mikor Tolna vármegye főorvosának választották meg, mely minőségében Szegzárdra tette át székhelyét, hol széles látkörü ismeretei, finom bánásmódja, nyájas modora, folyton pezsgő humora csakhamar közkedveltté tették őt.

Számos tudományos dolgozatot irt bel- és külföldi szaklapokban. Lapunk első évfolyamaiban számos közlemény látott tőle napvilágot, melyek közül felemlítjük a következőket: 1. Az ebdühről. 1858. 26. sz. — 2. A váltólázas senyv. 1862. 1. sz. — 3. A marhavész ellen használt beoltás sikere. 1862. 5. sz. — 4. A vérnyomás következményeiről szívbajoknál. 1862. 12. sz. — 5. A szoptatásról. 1862. 32. sz. — 6. A beszédszervek hüdése ép emlékezés mellett és igy valószinüleg nem egy székhely az agyban. 1863. 1. sz. — 7. A rásztkór fogalma és oktanáról. 1863. 26. és 27. sz. — 8. Visszatérő láz. 1865. 2. sz. — 9. Agyvérbőség különösen vérfogyottaknál. 1865. 28. és 29. sz. — 10. Egészségügyiközeg-szükséglet a törvényhatóságokban és közegészségügyi közigazgatásban 1885.

Folytonos érdeklődéssel viseltetett az orvosi tudomány és közügyek iránt mindenkor, részt vett még legutóbb is a nyáron tartott országos orvosi congressuson is. Mint tiszti főorvos állását mindenkor kiváló ügybuzgalommal és pontossággal töltötte be. Az országos közegészségi tanácsnak megalakulásakor annak mindjárt rendkivüli tagjává neveztetett. Ő Felsége pedig 1872-ben a Ferencz József-rend lovagkeresztjével tüntette ki. 1856-ban nősült, fia Sass István szintén az orvosi pályára lépett és pár éve kapta meg az egyetemes orvostudori oklevelet.

Tevékeny részt vett megyéjének kulturalis és humanus intézményeinek fejlesztésében, háza nyilt helye volt a társadalom tekintélyes polgárainak, a közszeretetet maga iránt mindvégig fenn tudta tartani.

Szépirodalommal is foglalkozott és a fővárosnak úgy tudományos mint szépirodalmi íróival folytonos összeköttetésben állott. Pár év előtt jelentek meg tőle a *Vasárnapi Ujság* és *Magyar Salon* hasábjain „Visszaemlékezései *Petőfi Sándorra*“, kivel még soproni gymnasista korában, a gymnasium tanulói között fennállott ú. n. „Magyar Társaság“-ban kötött a nagy költő haláláig folyton fennálló barátságot.

Betegsége szeptember vége felé döntötte ágyba és a sok szenvedéstől, mely alatt mindvégig megtartotta szellemének rugékonyságát és kedélyének elevenségét, f. hó 3-án reggel váltotta meg a halál.

Temetése f. hó 5-én ment véghez a városi és megyei közönség közrészvéte mellett a prot. egyház szertartása mellett Szegzárdon, honnan f. hó 6-án holttestét Borjádra vitték a családi sírboltba.

Nyugodjanak békében porai!

Régi utazások Magyarországon közegészségügyi szempontból.

Közli **Schwarz Ignácz** (Nyitra).[1]

(Vége.)

Neitzschitz Kristóf 1634-diki keleti utazásában Budán is megfordult. A fürdőkről ezt mondja: „Január 25-dikén a várostól mintegy negyed mértföldnyire levő meleg fürdőkbe mentünk, a víz természetes forrósága oly nagy, hogy tyúkot forrázni és tojást főzni lehet benne. A fürdőt hajdan ólomtető fedte és belsejét márvány borította.“

A budai fürdőkről Tollius Jakab is szól 1687-diki útleirásában. A XVII. századbeli utazók közül legkimerítőbben Brown Ede angol orvos irja le Magyarországot 1673-ban megjelent művében. Útleirása folyamán nemcsak Magyarország földrajzi s természeti viszonyait méltatja, hanem a társadalmi élet egyes mozzanataira is kiterjeszkedik.

Pozsonyban „az igen gazdagon berendezett gyógyszertárat“ dicséri; Esztergomban „az igen jó természetes, de nem nagyon meleg fürdőkről“ szól, ép úgy említi a budai fürdőket. „A város rendkivül sokat vesztett hajdani fényéből, azonban nehány csinos mecsetje és számos fürdője van. A nyolcz fürdő közül nehányban fürdöttem is. Legpompásabb a Szolimán szultán által széppé tett Velibey fürdő, a négy sarkán és közepén kiemelkedő kupolákat tizenkét hatalmas oszlop tartja.“

Utazása folyamán a pöstyéni fürdőt is meglátogatta. „Galgócztól egy magyar mérföldnyire — irja — van Banka, hol a folyó közelében igen alacsony helyen 15 fürdő létezik, közülök háromba már behatolt a folyóvíz, mivel a Vág sebességénél fogva gyakran kilép medréből. Húsz évvel ezelőtt a folyó túlsó partján is voltak meleg fürdők, de a hideg víz itt is behatolt. E fürdőkben folytonosan fehér hab képződik, vörösréz és ezüst pillanat alatt koromfeketévé lesz.“ Épúgy emlékszik meg Brown a szklenói s vihnyei hévvizekről. „Szklenót nagyon látogatják meleg fürdői miatt, öt fürdője van, szép lejáratokkal és igen jó tetőkkel. A források igen tiszták, fenekük vörös és zöld. Az ezüst a vízben aranyszinüvé lesz. Legtöbbre becsülik az izzasztó fürdőt. Ennek forrásai a hegyben vannak, a víz rendkivül forró és a külön e czélra épitett fürdőbe folyik. A fürdő egyik végén igen jó izzasztó szobát készitettek. Igen kényelmes ülőhelyek léteznek és feljebb vagy lejebb lehet menni, a szerint, a mint nagyobb vagy csekélyebb hőséget akarunk érezni, tehát ez a világ legnagyobb kényelme, mivel mindenki csak annyit izzad, a mennyit akar. Ez üreget, valamint az egész fürdőt mindenféle szinü virágok lepik el, melyek a fürdő folytonos hősége folytán nőnek, díszlenek és igen kellemes látványt nyujtanak.“

„A Szklenótól 4 angol mérföldnyire és Selmecztől 5—6 mérföldnyire levő Vihnyén (Eisenbach) szintén vannak meleg fürdők. A feneke vörös és kővé változik, melyből én is hoztam néhány 4—5 hüvelyk átmérőjü darabot. E kővé változott vízből is hoztam egy nagy darabot, mely a csövön lefolyó vízből képződött, a cső, ámbár fából van, még sem változott kővé, mivel a víz alatt van. A fürdő épitésére felhasznált fák is kővé változtak. Mindez nagyon tetszett nekem és gyönyörködve szemléltem a művészet és termé-

[1] L. Orvosi Hetilap 47. sz.

szet összeműködését, így pl. a kövé változott nagy fenyőoszlopot. Nem csodálatra méltó körülmény, hogy a víz alatt lévő fa nem változik meg, holott a víz felett levő egészen más anyaggá lesz.“ A víz rendkivül forró. A zöldoszlop-fürdőben Budán, a kigőzölgés a fürdő kupoláján és az oszlopok közt elhelyezett vasrudakon lerakódik és kővé változva jégcsapokhoz hasonló darabok lógnak le. Angolországban számos ilyen barlang létezik, ilyenek az okeyi Somerset tartományban és a poolesi Darby tartományban. A meleg forrásokban igen sok kén is található, csakhogy nem a víznek elpárologtatása által. Ennélfogva azt hiszem, hogy nem a vízben, hanem a szélén kell keresni. Vihnyén két igen jó fürdő van, hová sok ember eljár; a harmadik fürdő szintén közlekedik a két első vizével. A harmadik fürdőt a benne található számtalan kigyóról kigyófürdőnek nevezik.“

Útleirásában a stubnyai s bajmóczi fürdőkről is szól. „Úrvölgyről, a Beszterczebányától három és Körmöcztől két magyar mérföldnyire levő Stubnyára mentünk. Egy kis folyó mellett[1] híres és nagyon látogatott meleg fürdők vannak, a víz tiszta, kénszagú, feneke zöld. A fát zöldre és feketére festi, azonban a fémeket nem változtatja meg oly gyorsan, mint a többi ásványvizek, ugyanis néhány ezüstdarabot tettem bele és egész éjjel benne hagytam, másnap azonban csak nagyon csekély színváltozást vettem észre. A források föld alatt fakadnak és a fürdőbe a fenéken levő nyiláson nyomulnak be.“

„E fürdők ép oly melegek, mint az angol királyéi. Hét fürdő van: az első a főnemeseké, a második a köznemeseké, harmadik a parasztoké, negyedik a parasztasszonyoké, ötödik a koldusoké, hatodik a ragadós betegeké, hetedik a czigányoké. A fürdők hegyekkel körülzárt síkságon vannak, a közeli hegyekben sok érczet találnak.“

„Stubnyafürdőből tovább utazva, átkeltünk a Nyitra folyón, a szép Privigyét (Privitz) balfelől hagyva, Bajmóczra érkeztünk. Bajmóczon öt természetes fürdő létezik, ezek sem nem melegek, sem nem hidegek, tehát csupa élvezet bennük fürdeni. Gr. Pálffy magyar nádor egészen befödette a fürdőket. Az első vagyis a nemesek fürdője egészen kőből készült és minden oldalon kőlépcsőkön lehet lemennni. A többi négy fából van ugyan, de ezért ezek is eléggé csinosak.

Brown a XVII. század útleírói közül legkimerítőben foglalkozik Magyarországgal és annak természeti viszonyaival.

A XVIII. század folyamán — a törökök kiűzetése után s ezzel a közbiztonsági viszonyok jobbrafordultával — gyakran keresik fel az utazók Magyarországot s mindegyikük útleirása szolgáltat egy-egy érdekes adatot Magyarország müveltségtörténetéhez.

Báró Born Inigo pl., ki 1770-ben utazza be a temesi bánságot s Erdélyt, a Temesvár vidékén dühöngő poslázról emlékszik meg. „A tartomány fővárosa és központja Temesvár, szabályosan épült, csinos és erős város, a környező mocsarak azonban igen egészségtelenné teszik. Hideglelés és mindennemü lázbetegségek folytonosan uralkodnak és az orvosoknak sok foglalkozást adnak.“ „Az utczákon — írja tovább — csupa sápadt és kisérteties alakok láthatók, a legszebb épületekből pedig mindenütt halavány és beesett arczok kukucskálnak ki. Az asszonyok és leányok pedig fel vannak puffadva a hidegleléstől. Hisz ez a halál országa, hol emberek helyett csontvázak járnak-kelnek! Ebédkor a körülöttem levő vendégek, sőt az idegenek közül is némelyek azt se tudták hová legyenek a hidegleléstől, egyik didergett, a másik a nagyfokú forró láztól keletkezett szomját alig győzte oltani.“

Townson Róbert 1797-ben Londonban megjelent „*Travels in Hungary*“ czímü müvében irta le 1793-ban Magyarországon tett útját. Az angol utazónak sajátos éles s mindenre kiterjedő figyelmével tekintette Magyarország viszonyait s egyes megfigyelései élénk világot vetnek Magyarország ama korbeli állapotára.

Érdekes, a mit az akkori pesti kórházakról mond. „A kórházakról — azt írja — semmi jót sem mondhatunk. Az egyetemi kórház ugyan kifogástalan, itt azonban csak 12—15 személyre van hely. A városi vagyis polgári kórház, azt hiszem, a legrosszabb egész Európában. Ha nem láttam volna, nem hinném el, hogy ilyen is létezik e városban. Épület, butorzat, szolgaszemélyzet, szóval minden nyomorult, büdös és piszkos. Egy kis dohos szobába nyolcz ágy volt betuszkolva, az egyetlen ablak is be volt téve, pedig a hőség különben is elviselhetetlen volt.“

Az egyetemre térve át, ezeket írja: „Az egyetemnek az alapitványokból 20,000 font sterling évi jövedelme van, ebből a tanárok fizetésére 4000 font sterling jut. A minden egyetemen létező rendes tanszékeken kivül vannak még természetrajzi, növénytani és gazdasági tanszékek is. A természettudományi eszközök és gépminták gyüjteménye elég jó; a természetrajzi muzeum pedig, mely Piller tanár gyüjteményét is magában foglalja, Európának legkitünőbb enemü intézményei közé sorolható.“

„A könyvtár igen szép és tágas csarnokban van elhelyezve; újabb tudományos könyvek csaknem teljesen hiányoznak; daczára annak, hogy a közönség számára könnyebben hozzáférhető, mint a legtöbb nyilvános könyvtár, mégis kevesen látogatják.“

„A füvészkert is jó, csakhogy igen kis üvegháza van. A csillagda a királyi palota egyik tornyában van elhelyezve.“

Townson debreczeni tartózkodása alatt a város híres orvosával Weszprémivel is megismerkedett. Weszprémi hosszabb ideig látogatta az angol egyetemeket s kora egyik legmüveltebb orvosaihoz tartozott.

A XVIII. század végétől s a XIX. elejétől való útleirások még kimerítőbben foglalkoznak Magyarország közegészségi ügyével.[1] Több oly megfigyelésre akadunk ezeknek útleirásaiban, melyek hü világításba helyezik ama kor törekvéseit s eredményeit. S jóllehet az idegen utazó gyakran bizonyos elfogultsággal és előitélettel vizsgálja a magyar viszonyokat, mindazonáltal itt-ott találunk egy-egy adatra, melyből következtetést vonhatunk a „régi jó idők“ embereire s azok működésére.

[1] Turócz folyó.

Heti szemle.

Budapest, 1891. deczember 10-dikén.

Értekezlet a bábaügy országos rendezése tárgyában. (Vége.) A bábaügy rendezésének sarkalatos pontja lévén a bábaképzésnek miként je a jövőben s az elvi álláspontok ennyire eltérők lévén, szükségesnek látszott, hogy mindkét álláspont indokaival együtt ő nagyméltósága a minister elé terjesztessék eldöntés végett, mi azonban nem akadályozhatta az értekezletet, hogy a programmpontokat, melyek a Tauffer-féle munka XXVIII. lapján olvashatók, egyenkint tárgyalás alá vegye. Ezek jóformán mindannyian kisebb nagyobb módosítással el lettek fogadva, elvi jelentőségü eltérés három irányban merült fel és fogadtatott el.

Az első, a mit Szabó magántanár fogalmazott meg egy e tárgyú és régebben megjelent értekezésében, t. i. hogy a szülészet illetőleg bábaügy vezetésére a belügyministerium keretében egy egészségügyi felügyelői állás szerveztessék, kinek feladatává tétetnék az ország összes e tárgyú ügyeinek áttekintése, a munkamenet tervezése, a keresztülvitel vezetése és ellenőrzése.

A második elvi jelentőségü határozat, illetőleg előterjesztés a programm *f)* alatt jelzett pontját illeti, a melyben proponálva volt, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 9. fejezetének 61. §-ához szolgáló magyarázat, mely az 1875. évi III. t.-cz. szerint szabályozza a nyilvános betegápolási költségek fedezésének kérdését, oly értelemben egészittessék ki, hogy a bába, ki müködésének természete folytán a községnek „*közös betegápolónője,*“ kiképeztetése ideje alatt a szükséges segélyt, ha a község ennek fedezésére önmaga képtelen, a törvényhatóság betegápolási alapjából nyerhesse“. Ezzel szemben a bizottság oly értelmü előterjesztést tesz, hogy a betegápolási alap ne törvényhatóságokként különvált kezelésben részesüljön, hanem az úttörvény mintájára egy közös országos alappá alakittassék át, mely esetben sok más üdvös czélnak szolgálva egyszersmind alap nyeretnék a végre is, hogy a bábakepzés s a bábafentartás terhe az ország összlakosaira egyenlő és igazságos mértékben oszoljék meg. A bizottság ezen törvény módosításában látja panaceáját a bábaügy rendezésének s átalakításának és egyszersmind annak az eszközét is, hogy a bábaképzés egy minden tag által egy értelemben kivánt magas niveaura emelkedjék, melynek ezidejüleg főkép az anyagi eszközök hiánya állja útját.

[1] L. egyebek közt „Gr. Hofmannsegg utazása Magyarországon 1793—1794-ben“. Németből ford. és bevezette Berkeszi István. (Olcsó könyvtár 231. sz.)

A harmadik, a programmnak megtoldását képező elvi határozat abban foglaltatott, hogy a gyermekágyi halálozás pontosabb kimutatása érdekében a belügyministeriumnak az ország mindkét házához évenkint benyujtani szokott, az ország egészségügyi állapotáról szóló jelentésében az eddig szerepelt „gyermekágyi láz“ rovat helyettesíttessék egy 3 alosztálylyal biró oly rovattal, mely kimutassa, hogy hány egyén halt meg szülés után 6 hét lefolyása alatt és a három alrovatban: 1. elvérzés; 2. rángó görcsök és 3. más okok volnának feltüntetendők. A gyermekágyi halálesetek ezen alosztályozása a németországi pontos statistikákban sikeresnek bizonyult és czélszerü használhatóságát Szabó magántanár fentebb említett értekezésében bővebben kifejtette. Hangsúlyozta továbbá a bizottság azt is, hogy a rendezésnek alapfeltétele, a bábakörök territorialis beosztása és az, hogy az alkotandó bábakörök mindenike egészen egyenlő méltatásban részesüljön az ügyek elintézésénél, mert egészen igazságtalan és indokolatlan volna az, hogy míg az ország egyik-másik körülirt vidékén a gyermekágyi halálozás és az újszülött megmentése érdekében az állam minden lehetőt megtesz, addig ugyanazon érdekek az ország egy másik vidékén mi ápolásban se részesüljenek. Ezen bábaügyi territorialis körnek részletes megállapítása nem képezhette a bizottságnak feladatát, mert ez egyéb közigazgatási érdekek mellett kiválóképen attól is függ, hogy a törvényhatóságok maguk részéről az utóbbi időben hozzájuk intézett belügyministeri felhivásra felelve hol, minő mértékben fognak anyagi hozzájárulásukkal az ügy rendezése érdekében közreműködni. S ezért időelőttinek tartotta a bizottság azon városoknak megjelölését, a hol az újabb bábaintézetek felállítása kivánatos és opportunus volna.

Egyhangúlag sürgős szükségletnek jelöltetett egy a ministerium által approbált bába-tankönyv megszerkesztése, mi úgy a törvénykezés, mint a bábatanítás egyöntetüsége érdekében elodázhatatlan. Ezen bába-tankönyvnek megszerkesztését egy ad hoc kiküldendő bizottság által végrehajtandónak találta a bizottság, miről gondoskodni a közoktatási ministeriumnak leend feladata.

Az elmondottakból kitünik, hogy a bizottság kebelében csak egyben volt vetélkedés, abban t. i., hogy megelégedjünk-e a jóval, vagy a jobbnak reményében ejtsük el ezt. Bármikép legyen, elérjük-e kitüzött czélunkat, a bábaügy országos rendezését, vagy sem, egy tény és ez az, hogy munkánk nem veszett kárba, mert a felkeltett érdeklődés országszerte nyilvánuló módon eredményeket hoz s ha mindenütt nem is, de sok helyen látjuk az ügybuzgó szakemberek müködését nyilvánulni hazánk e nagy közegészségügyi érdekeiben.[1] *Tauffer* tnr.

***

Az országos balneologiai egyesület körirata a hazai fürdők igazgatóságaihoz. Tekintetes fürdőigazgatóság! A magyar szent korona országainak balneologiai egyesülete, alapszabályai értelmében, jövő tavaszkor balneologiai congressust tart, melyen egyebek közt a hazai fürdőknek idei forgalmi statistikája fog bemutattatni. A szükséges adatok beszerzése végett azon kérést intézzük a tek. fürdőigazgatósághoz, hogy azon az 1891. évadra vonatkozó *kimutatásokat* és *meteorologiai megfigyeléseket*, melyeket a magyar kir. belügyministeriumnak beküldeni tartozik, hü másolatban nékünk elküldeni sziveskedjék. Mint ezen táblás kimutatások pótlékát a *lakásviszonyokra* vonatkozó adatokat — hány ház, összesen hány szobával áll a fürdővendégek rendelkezésére? — és az *ásványvizek utolsó vegyelemzéseit* kérjük; ha ezen elemzések nyomtatásban már megjelentek, azon mü megjelölését kérjük, melyben azok fellelhetők.

Egyesületünk a jövő év tavaszán, még a fürdőévad megnyilta előtt *az egyesülethez tartozó fürdőkről és ásványvíztelepekről egy ismertető füzetet szándékozik kiadni*, mely lehetőleg minden magyarországi orvosnak díjmentesen fog megküldetni és melynek a legszélesebb körökbeni terjesztéséről gondoskodva lesz. Kérjük ez okból a t. fürdőigazgatóságot, a mennyiben már az egyesület tagja vagy pedig azzá lenni határozott szándéka, *sziveskedjék a fürdő- vagy ásványvíztelep leirását és programmját és egyéb a fürdőre vonatkozó adatokat*, kiváltképen az utolsó posta-, táviró- és vasúti állomás nevét, a vasúti állomás távolságát, a közlekedés módját és árát, a lakások és fürdők árát, a fürdő-orvosok neveit stb. nékünk beküldeni. Minden fürdőnek vagy ásványvíztelepnek egy közönséges 8-adrét füzet két oldala van szánva; *a nyomdai és szétküldési költségek fedezésére minden fürdő- vagy ásványvíztelep, mely a füzetet igénybe veszi, 20 forinttal járul* (ha valamely fürdő chlichét is akar az ismertetéshez csatolni, ezért külön 5 frt jár).

A füzet igen jutányos áron a könyvkereskedésekben is kapható lesz.

Végül még egy körülményre hivjuk fel a tek. fürdőigazgatóság figyelmét. *A kereskedelemügyi m. kir. minister ő nagyméltósága* egyesületünkhöz egy leiratot intézett, melyben a fürdőügy iránti érdeklődését számos adattal bizonyitja és arra is utal, hogy a *nyári menetrendek megállapításánál kiváló gondoskodása tárgyát képezi, hogy a hazai fürdők alkalmas menetrendeket és czélszerü csatlakozásokat találjanak.* Miután azonban tudomásunkra jutott, hogy számos hazai fürdőnek ép a menetrendek és csatlakozások ellen még mindig alapos panaszaik vannak, a jövő év elején a minister úrnak ide vonatkozó felterjesztést akarunk tenni. E felterjesztésben, a mennyire lehet, egyes konkrét esetekre is ki fogunk terjeszkedni, azért a tek. fürdőigazgatóságot ide vonatkozó kívánságai és panaszai közlésére kérjük. (A kereskedelemügyi m. kir. minister úr leiratát szives tudomásvétel végett ide csatoljuk.)

Mindezeket összegezve:

a) a belügyministeriumhoz felterjesztendő kimutatások és meteorologiai megfigyelések másolatát, pótolva a lakásviszonyokat felölelő adatokkal és az ásványvizek legújabb vegyelemzésével;

b) a kiadandó füzet számára a fürdő rövid leirását és programmját;

c) a vasúti menetrendekre vonatkozó kívánságok felsorolását kérjük.

Mindezen küldemények — legkésőbben f. é. deczember végeig — az egyesület alulirt főtitkárához intézendők. Budapesten, 1891. november hó 20-dikán. Hazafiúi üdvözlettel. A magyar szent korona országainak balneologiai egyesülete. *Tauffer Vilmos* dr., egyet. tanár, elnök. *Löw Sámuel* dr., főtitkár (Váczi-körút 20).

***

Baross kereskedelemügyi minister leirata a balneologiai egyesülethez. 66,546. sz. A magyar szent korona országai balneologiai egyesületének. Folyó évi október hó 8-án kelt kérvényére értesitem a t. egyesületet, hogy a hazai fürdőügy érdekeit már eddig is mindig kellő figyelemben részesítettem, s megtettem minden lehető alkalommal mindazon intézkedéseket, melyekkel a hazai fürdők látogatását részemről előmozdíthatom.

Igy a nyári menetrendek megállapítása alkalmával kiváló gondoskodásom tárgyát képezi, hogy a hazai fürdők alkalmas menetrendeket és czélszerü csatlakozásokat találjanak.

Továbbá, eltekintve a személyek szállítására nézve a m. kir. államvasutakon fennálló alacsony díjszabástól, mely egyik leghathatósabb eszköz a hazai fürdőhelyek látogatottságát nagy mértékben emelni, a hazai ásványvíz-küldemények versenyképességének fokozására is kiterjesztettem figyelmemet, a mennyiben a m. kir. államvasutak és az általuk kezelt helyi érdekü vasutak mentén létező forrásokból származó ásványvíz-küldemények után az államvasutakon állandóan oly jelentékeny szállítási díjmérsékléseket érvényesítettem, melyek ezen hazai termék érdekeit az idegen versenynyel szemben alkalmasak megvédeni.

Igy a m. kir. államvasutak helyi díjszabásában foglalt XII. kivételes díjszabás a szóban levő ásványvíz-küldemények után oly szállítási díjmérséklést tartalmaz, mely kisebb mennyiségben feladott küldeményeknél a rendes viteldíjakkal szemben a távolság növekedéséhez képest, 33%-tól 50%-ig, söt azon túl is emelkedik, — kocsi- és fuvarlevelenkint legalább 5000 kg. feladásánál a különben is már olcsó kocsirakományi díjszabásokból nyujtott további 10% és 10,000 kg. feladásánál 20% mérséklésnek felel meg.

Midőn a t. egyesületet a jelzett intézkedésekre s nevezetesen ezen jelentékeny szállítási kedvezményekre utalom, megjegyzem egyuttal, hogy az egyesületnek megalakulásáról örömmel értesültem, mint a társadalmi tevékenység oly mozgalmáról és nyilvánulásáról, mely alkalmas lesz hazai fürdőink ügyét tovább fejleszteni, mely irányban részemről mindig kész vagyok a t. egyesület törekvéseit

[1] „A bábaügy állása hazánkban“ czimü munkából még mintegy száz példány rendelkezésemre áll s azokat az ügy iránt érdeklődő ügyfeleknek, kik ez iránt hozzám fordulnak, természetesen ingyen, rendelkezésükre bocsátom. *Tauffer.*

a rendelkezésemre álló eszközökkel lehetőségig támogatni, s ebbeli javaslatait megfontolás tárgyává tenni.

Budapesten, 1891. évi október hó 21-dikén. *Baross.*

***

Nyilatkozat. Az „Orvosi Hetilap“ 45-dik számában „Figyelmeztetés a kartársakhoz“ czím alatt megjelent közleményemre vonatkozólag időközben a Perles czég részéről kapott felvilágosításokból azt látom, hogy bepereltetésem tényleg pusztán tévedés folytán a nyáron — a mint Perles úr velem közli — az ő távollétében és tudta nélkül üzlete által történt meg. Ezek alapján nem habozom kijelenteni, hogy közleményemnek a Perles czég ellen irányuló éle e tekintetben tárgytalanná vált. Közleményem czélja nem a Perles czég megtámadása, hanem egyedül kartársaim figyelmeztetése volt, mikép védjék magukat más sokkal veszedelmesebb vállalkozók ellen, kik az orvosok zaklatását sokkal nagyobb mérvben üzik. Budapest, 1891. deczember 8-dikán.

Szabó Dénes dr.

Vegyesek.

Budapest, 1891. deczember 10-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. november 22-től november 28-ig terjedő heti-kimutatása szerint e héten élve született 296 gyermek, elhalt 270 személy, a születések tehát 26 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 6, roncsoló toroklob 25, kanyaró 4, vörheny 9, typhus 3, gyermekágyi láz 1, agykérlob 7, agyvízkór 1, agyvérömlény 4, rángások 5, szervi szívbaj 17, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 39, tüdőgümő és sorvadás 29, bélhurut és béllob 17, méhrák 2, Brigthkór és veselob 11, gyermekágyi bajok 2, angolkór 2, veleszületett gyengeség és alkathiba 14, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 11, erőszakos haláleset 3. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2194 beteg, szaporodás 682, csökkenés 696, maradt e hét végén ápolás alatt 2180 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. november 26-tól deczember 3-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 16 (meghalt 3), álhimlőben 2, bárányhimlőben 48, vörhenyben 108 (meghalt 9), kanyaróban 124 (meghalt 4), roncsoló toroklobban 74 (meghalt 18), torokgyikban 15 (meghalt 5), trachomában 7, orbánczban 7, gyermekágyi lázban 1 (meghalt 1).

— **A budapesti önkéntes mentő-egyesületet** 1891. november folyamán 476 esetben vették igénybe, mely alkalommal 69 orvos és 286 orvosnövendék tett szolgálatot.

○ **A budapesti Császárfürdőben** 1891. január 1-től november 30-ig 1143 személy lakott és 355,550 személy fürdött.

— **Egyetemes orvostudori felavatások** 1891. deczember 5-dikén: *Mádi Gyula* Alsó-Dabas (Pestm.); *Vámossy Zoltán* Budapest.

△ **Issekutz László** dr.-t a közoktatásügyi minister az aradi kir. főgymnasiumhoz és állami főreáliskolához — egyelőre tiszteletbeli minőségben — iskolaorvossá és az egészségtan tanárává nevezte ki.

— **Dukesz Zsigmond** dr.-t a békésmegyei főispán Gyulára kórházi orvosnak nevezte ki.

— **Genersich Antal** dr. kolozsvári nyilv. r. tanárnak és törvényes utódainak ő Felsége a magyar nemességet „szepesszombati“ előnévvel díjmentesen adományozta.

— **Temesváry Rezső** dr., budapesti nőorvos, f. évi november 1-től eddigi helyéről VII. ker., Erzsébet-körút 32. sz. a. tette át lakását, ugyanő a párisi „Société Française d'Electrotherapie“ levelező tagjává, valamint a „Jahresbericht über die Fortschritte der Geburtshilfe und Gynecologie“ magyarországi referensévé lett megválasztva.

—r. A mai számunkhoz mellékelt előrajzát a *Pizzala-féle vas-peptonat-essenciának*, mint Németországban elterjedt alkalmazást nyert új gyógyszernek, olvasóink figyelmébe ajánljuk.

— **Megjelent és a szerkesztőséghez beküldött füzetek:** 1. *Bőrgyógyászati zsebkönyv.* Irta *Pajor Sándor.* 70 lapra terjedő füzet, mely 223 rendelvényt tartalmaz egyes bőrbajok ellen, melyeknél az egyéb therapeutikus javallatok is fel vannak sorolva. A munka Schwimmer Ernő tnr.-nak van ajánlva. Ára 50 kr. — 2. *Újabb tapasztalatok az orvostudomány terén* kartársaival közli *Strelinger H.* dr. járásorvos. Sárvár, 1891. 79 lapra terjedő füzet, melyben szerző különböző egyetemi intézeteken nyert benyomásait írja le, a gyakorló orvos szempontjából szólva a Koch-féle gümőkór-orvoslásról, a gége-intubatióról, a Pasteur-féle oltásokról stb. — 3. *Koraszülött gyermekek ápolásáról, Erőss Gyula* dr.-tól (Klinikai füzetek II. évf. II. f.) — 4. *Hazai fürdőügyünk.* Irta *Hasenfeld Manó* m.-tanár. — 5. *A skiaskopia*, irta *Hoór Károly* dr. cs. és kir. ezredorvos és m.-tanár. — 6. *Az egészséges és beteg gyomor.* Népszerű útmutató gyomor- és bélbetegek számára, irta *Cséri János* dr. volt egyetemi tanársegéd. — 7. *Ueber die Zeit und Ursache des Ueberganges der Gonorrhoe auf die Pars posterior Urethrae* von Dr. *Ignaz Heisler.* — 8. *A tüdővész gyógyító módjainak mai állásáról.* Önálló tapasztalatok nyomán irta *Pávai Vajna Gábor* dr. Pozsony, 1891. — 9. *Bemerkungen* zu dem Aufsatze Gustav Wolff's *„Ein Erklärungsversuch der erworbenen Immunität gegen Infectionskrankheiten“* von *Alexander Szana* (K. lny. „Centrbl. f. Allgem. Path. und Path. Anat.“ 1891. évf.). — 10. *Die Privatheilanstalt zu Ober-Döbling.* 1. Juli 1875 bis Juni 1891. Mit 12 Tafeln. Leipzig u. Wien, Franz Deuticke 1891. — 11. *Bericht* der k. k. Krankenanstalt Rudolf-Stiftung in Wien vom Jahre 1890. Wien, 1891.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. deczember 3-tól egész deczember 9-ig ápolt betegekről.

1891.	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	szülönő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Decz. 3	58	42	100	35	48	83	2	2	4	1198	729	1927	986	30	113	798
„ 4	55	41	96	63	20	83	6	6	12	1184	744	1928	986	30	117	795
„ 5	44	40	84	36	45	81	5	2	7	1187	737	1924	978	31	121	794
„ 6	49	38	87	43	44	87	5	5	10	1188	726	1914,	995	30	111	778
„ 7	73	47	120	39	30	69	2	3	5	1220	740	1960	1021	32	112	795
„ 8	46	46	92	48	43	91	4	3	7	1214	740	1954	1006	33	109	806
„ 9	52	35	87	33	50	83	4	5	9	1229	720	1949	1010	32	110	797

Télen a Szt. Lukácsfürdő iszapfürdője (Budapest) a Nagy Szállodával *légmentes és melegen fütött folyosó* által van összekötve. A szálloda minden helyiségeiben *a léghuzat ellen teljesen meg van óva, jól füttetik* és mindenképen gondoskodva van, *hogy az iszapfürdő gyógyhatása a legzordabb időjárás által sem szenvedhet csökkenést.* Az iszapfürdő, mely nem egyéb, mint a Szt. Lukács-fürdő kénes forrásainak gyülhelye, hatásában úgy viszonylik kő-, kád és egyéb épített medenczefürdőkhöz, mint a karlsbadi víz, melyet a forrásnál isznak, ahhoz, melyet palaczkokban szétküldenek.

PÁLYÁZATOK.

Az 1000 frt évi fizetés és 300 frt úti átalánynyal javadalmazott tolnavármegyei **tiszti főorvosi** állás megüresedvén, annak törvényszerű betöltése czéljából pályázat nyittatik.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában körülirt képzettségüket igazoló okmányokkal kellően felszerelt folyamodványukat, méltóságos gróf Széchenyi Sándor úr, Tolnavármegye főispánjához Nagy-Doroghon **1891. deczember hó 23-dikáig** bezárólag annyival is inkább nyújtsák be, mert a később érkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Szegzárd, 1891. évi deczember hó 8-dikán.

2—1 *Az alispáni hivatal.*

Grabácz községben megüresedett **orvosi állás** betöltése czéljából pályázat nyittatik s felhivatnak a pályázni szándékozók, miszerint szabályszerűen felszerelt kérvényeiket alulirott főszolgabirói hivatalhoz **f. évi deczember hó 12-dikének** d. u. 5 óráig adják be.

Ez állással következő javadalmazás van összekötve: évi 1000 frt készpénz, 40 kr. nappali és 80 kr. éjjeli látogatási díj, halottkémlés után 20 kr., hússzemlészet után a szabályrendeletileg megállapított díj.

A választás folyó évi deczember hó 14-dikének d. e. 10 órakor fog Grabácz községházánál megtartatni.

Zsombolya, 1881. november hó 19-dikén.

3—3 *A főszolgabirói hivatal.*

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium folyó évi november hó 26-án 86,046. számú magas rendeletével a szegzárdi Ferencz-közkórháznál újonnan szervezett, 500 frt évi fizetéssel javadalmazott **alorvosi állásra** ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak tehát, kik ezen állást elnyerni óhajtanák, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának értelmében orvostudori oklevéllel s eddigi esetleges szolgá[illegible]ukat tanusító okmányukkal felszerelt folyamodványu-

Harminczötödik évfolyam. 50. szám. *Budapest, 1891. deczember 13.*

ORVOSI HETILAP.

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

A lap megjelenik minden héten vasárnap $1^1/_2$—2 íven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1—2 íven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HŐGYES 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 soronkint 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Velits Dezső dr.: A Sänger-féle császármetszés jelen állásáról. Két eset kapcsán .. 617
Ballagi János dr. Trichinosis-járvány a diósgyöri vasgyárban .. 618
Hutyra Ferencz dr.: Észrevételek a diósgyöri állitólagos trichinosis-járvány kérdéséhez .. 621
Sternberg Géza dr.: Közlemények az Áldor Adolf dr. igazgatása alatt levő nagy-károlyi közkórházból .. 622

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Pozsonyi természettudományi egyesület. I. orvosi szakülés 1891. október 7-dikén. *Kanka Károly* dr. elnök: Részvétnyilatkozata Krébesz Ferencz elhunyta felett .. 623
Barts József bemutatása .. 623
Solowj Ádám: A méhnek hüvelyen át való teljes kiirtásáról annak rákos elfajulásánál .. 623
II. Orvosi szakülés 1891. október 21-dikén *Velits Dezső:* Még egy pár szó Tauffer tanár „A bábaügy hazánkban“ czimü könyvéhez és a pozsonyi szülészeti poliklinikum ismertetése .. 623

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Abonyi József: A müfogászat rövid kézikönyve. Orvostanhallgatók és gyakorló orvosok számára .. 623
Langendorff: Physiologische Graphik .. 624

II. Lapszemle.

Gyógyszertan.

Laborde: A strontiumsók hatása .. 624
Kobert: Az oxalsavmérgezésről, a diabetes és a kéksavmérgezés kezelésének kapcsán .. 634

Belgyógyászat.

Lacorché és *Talamon:* Bright-kór syphilisnél .. 624
Biernacki: A konyhasó-oldat böralá fecskendésének hatása a vérre .. 624

Sebészet.

Schleich: Helybeli érzéketlenités vízzel 624
Lihitzki: Vesetáji daganat .. 625
Mauriac: A kankó szövődményének egy érdekes esete .. 625
Périer: A mütétek után fellépő láz .. 625

Szülészet és nőgyógyászat.

Meyer: A placenta időelőtti leválásáról 625
Veit: Mütevés előrehaladt méhráknál .. 625

Bőr- és bujakórtan.

Gautier: Actinomycosis az arczon, gyógyulás elektrotermikus úton .. 625
Przegląd Legarski: A vér elváltozásáról syphilis és higany behatása alatt .. 625
Besnier: A syphilis preventiv gyógykezeléséről .. 625

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Szer mandulagyuladás ellen. — 2. Carbolsav bör alá fecskendése heveny izületi csúz gyógyitására. — 3. Influenza gyógyitása. — 4. Antimonium tartaricummal tett kisérletek börbajoknál 625

TÁRCZA.

† Dr. Sass István .. 626
Schwarz Ignácz: Régi utazások Magyarországon közegészségügyi szempontból 626

Hetiszemle.

Tauffer tnr.: Értekezlet a bábaügy országos rendezése tárgyában (Vége) 627
Az országos balneologiai egyesület körirata a hazai fürdők igazgatóságaihoz 628
Baross kereskedelemügyi minister leirata a balneologiai egyesülethez .. 628
Nyilatkozat Szabó Dénes dr.-tól .. 629
Vegyesek: A főváros egészsége. — A budapesti önkéntes mentő-egyesület november havi kimutatása. — A budapesti Császárfürdő látogatottsága. — Genersich Antal tnr. — Egyetemes orvostudori felavatások. — Issekutz László dr. — Dukesz Zs. dr. — Temesváry Rezső dr. — Mai számunk melléklete. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdő 629
Mellékletek: 1. Természetes bilini savanyúvíz prospectusa. — 2. Pizzala vas-peptonat-essenczija.

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP“ 1892-dik évfolyamára.

Az „**ORVOSI HETILAP**“ az eddigi programm alapján az eddigi és új munkatársak közreműködésével Hőgyes Endre egyetemi tanár szerkesztésében megjelenik minden héten legalább $1^1/_2$ íven; mellékletei pedig: Schulek Vilmos egyetemi tanár szerkesztésében a „**Szemészet**“, — továbbá Fodor József egyetemi tanár szerkesztésében a „**Közegészségügy és Törvényszéki orvostan**“ minden két hónapban egyszer egy-két íven adatnak ki.

Előfizetési ár:

Belföldre: helyben és vidéken egész évre **10** forint, fél évre **5** forint, negyed évre **2** forint **50** kr.

Külföldre: egész évre **12** forint, fél évre **6** forint, negyed évre **3** forint.

Helybeli orvos- és gyógyszerészhallgatók az előfizetési ár felét fizetik. — Vidéken lakó vagy vidékre költöző orvos- és gyógyszerészhallgatók portó-díj fejében számonként egy krajczárral többet.

Előfizethetni minden ***kir. postahivatalnál,*** Budapesten a ***kiadóhivatalban*** (Calvin-tér 4. szám, Dr. Hőgyes Endre).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalékot nem adunk, a kartársak kéretnek, hogy a lapot közvetlenül a postán — legczélszerübben postai utalványnyal — rendeljék meg.

Azon t. előfizetőinket, kiknek előfizetésük 1891. deczember 31-ikével lejár, kérjük annak megújítására mihamarabb, nehogy a lap továbbküldésében zavarok álljanak elő.

Az Orvosi Hetilap kiadóhivatala, Budapest, Calvin-tér 4. sz.

Maximum-hőmérőket, kemény üvegből, hivatalos vizsgálati bizonyitványnyal 3.50 frt; **maximum-hőmérőket** 2 frt, 2 frt 50 kr.; **fürdő-hőmérőket,** gyakorlatilag felszerelve 80 kr., 1.—, 1.50 és 2 frt. — **Hőmérő, az ablakhoz csavarható,** 1.50, 2.— és 2 frt 50 kr. — **Hőmérő, kórszobák** számára —.50, —.60, —.80 kr., 1.—, 1.40 forint. — **Finom szobahőmérő** 1.50, 2.—, 2.50, 4.— frt. — **Érez** (Aneroid) **légsúlymérő** 6.—, 8.—, 10.—, 20 — frtig. **Bevezetési** (Inductiós) **készülék,** orvosok számára felszerelve.

Müncheni szabadalmazott szemüvegek.

Jól megülő orresiptetők.

Színházi, katonai, vadász- és tábori látcsövek.

CALDERONI ÉS TÁRSA

Budapest, váczi-utcza 30. sz.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

21 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

Bécsben, III., Leonhard-utcza 3—5. szám.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 42

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

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

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 40

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 36

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

HEVESEN (Heves megye).

Mindenkor friss és biztos fogamzású eredeti **borjú-himlőnyirkot** szállít az alábbi felette olcsó árak mellett:

1 phiola	**5 egyénre**	—	**frt**	**50**	**kr.**
1 „	**50** „	**2** „	**50** „
1 „	**100** „	**5** „	— „
1000 egyénre	**40** „	— „

Csomagolás díja 20 kr.

Himlőoltó-anyag.

Van szerencsém a tisztelt kartárs urakat figyelmeztetni, hogy intézetemben az egész éven át kapható teljesen tiszta és friss oltó-anyag, a következő árak mellett:

1 phiola 3—5 egyénre elégséges . . . . . frt —.50
10 ily phiola (kb. 50 egyénre elégséges) . . frt 4.—
50 személyre való anyag frt 2.—
100 „ „ „ frt 4.—
Csomagolás és szállítólevél 30 kr.

Az intézet hatósági szigorú ellenőrzés alatt áll. — A fogamzásért kezességet vállalok és hajlandó vagyok esetleges rossz eredmény esetén díj- és bérmentesen új anyagot küldeni, vagy pedig kívánatra a befizetett pénzt hiány nélkül visszafizetni.

Dr. med. univ. Böhm Mihály

miniszt. enged. himlőnyirktermelő-intézet.

35 **Temesvárott.**

A párisi orvosi akadémia által approbált gyógyszerek

L. Frère intézetéből, Páris. Rue Jacob 19.

Frère-féle nyomtatott és pontosan adagolt GRANULÁK.

Egyedüli arany-érem (gyógyszerkészitményekért) az 1878-diki párisi világkiállitáson.

Minden gyógyszer neve és adagja egész olvashatóan reá van nyomtatva minden szemre. — **A Frère-féle granulák pilula alakban és mathematikai pontossággal készitvék**; különbözőkép szinezve a különféle tartalmú szemcsék összetévesztése lehetetlen. Bevételük igen kényelmes. Az orvosság zsebben hordozható, s minden időben a beteg rendelkezésére áll. 1 üveg 100 szemet tartalmaz. 2

Kivonat az árjegyzékből:

1 üveg ára:

Aconitin	1/20	mgm.	frt	—.80	Extr. belladonn.	1	ctgm.	frt	—.80	Natr. salicyl.	10	ctgm.	frt	—.80
Atropin	1/2	„	„	—.80	Ferrum arsen.	1	mgm.	„	—.80	Natr. arsenic.	1	mgm.	„	—.70
Acid. arsen.	1	„	„	—.80	Ferrum lact.	5	„	„	—.80	Podophyllin.	1	ctgm.	„	—.80
Acid. salicyl	10	ctgm.	„	—.80	Ferrum lact.	10	„	„	—.80	Podophyllin.	5	„	„	—.80
Aloes	5	„	„	—.80	Hyosciamin	1/2	„	„	1.50	Quassin	2	„	„	—.80
Chinin. arsen.	1	mgm.	„	—.80	Hydrarg. bichlor. corr.	1	„	„	—.70	Santonin	5	ctgm.	„	—.80
Coffein	1	„	„	—.80	Hydrarg. bijod.	1	„	„	—.80	Strychnin	1	mgm.	„	—.80
Codein	25	„	„	1.80	Morphin acet.	1	„	„	—.80	Tannin	10	ctgm.	„	—.80
Digitalin.	1	„	„	—.80	Morphin acet.	5	ctgm.	„	1.—					
Ergotin	1	ctgm.	„	—.80	Morphin-hydrochlor	1	mgm.	„	—.80					

Dr. Clertan-féle gyöngycapsulák (Perles)

a párisi orvosi akadémia által helybenhagyva.

Minden szem **egy vékony és átlátszó boriték alatt** 10 ctgm. szilárd, vagy 5 csepp folyékony gyógyszert tartalmaz. 1 üvegben 30 darab gyöngycapsula van.

1 üveg ára:

1 Perles.	**Aether sulf. Clertan** (30 db)	frt	1.20
2 „	Aether c. ol. terebinth Durand (30 db)	„	1.50
3 „	Chinin. sulf. Clertan (30 db)	„	1.80
4 „	**Creosot Clertan** (30 db)	„	1.—
5 Perles.	**Guajacol Clertan** (30 db)	frt	1.—
6 „	**Ol Santal Clertan** (30 db)	„	1.60
7 „	Ol. Terenbinth Clertan (30 db)	„	1.20
8 „	Terpinol Clertan (30 db)	„	1.—

A gyöngykapszulákban foglalt gyógyszerek absolute tiszták. Adagok pontosak. A gelatinboriték a gyomorban gyorsan és könnyen oldatik fel.

Előnyei. A gyöngycapsulákat könnyű bevenni, íz és szag el vannak takarva. A gyógyszer hosszan eláll bomlás, illanás nélkül, erejüket tehát nem vesztik idővel.

Perles Creosot Clertan. Sommerbrodt, Buchardat, Fraentzel, Guttmann és Sahli számos kisérletei alapján a tuberculosis ellen kiváltképen annak első stádiumában mindeddig felül nem mulatott. Adagolás eleinte 3 db., lassanként fel lehet menni 12 dbig.

Perles Guajacol Clertan. Számos előkelő klinikus a Guajacolnak a Creosot felett előnyt ad, s kivált előrehaladt tuberculosisnál, a hol a Creosot már eredményre nem vezetett, még a **Guajacollal** meglepő hatás éretett el. Adagolás eleinte 3 db., lassanként fel lehet menni 12 darabig.

Perles Santal Clertan. Húgycső- és hólyagbántalmaknál lehetővé teszi a belsőlegi kezelést minden befecskendezés kizárásával; Copaivat s Cubebát jóval felülmulja, a gyomrot meg nem terheli, előbbieket teljesen háttérbe szorította. Eleinte 3 drb., fokozatosan fel lehet menni 10 darabra naponként.

Perles Terpinol Clertan. Csillapítja a köhögést, különösen idült tüdő- és hörghurutnál javalva; adagolás 4 drb., fokonként 10 darabig fel lehet menni.

Orvosoknak nyomtatványok, minták, s kisérletezésre szóló anyag ingyen és bérmentve.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertára Budapest, Király-utcza 12. szám.

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 42
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)

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

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

Levico

Déltirolban 20 kilometer Trienttől.
Természetes arsendús vasas viz.
Vegybontotta **Barth** tanár Bécsben.

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegzsábák, hysteria, hószám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 36

Szétküldés póstával is: Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarorsz g-ban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

MATTONI-féle
GIESSHÜBLER
legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle
LÁPKIVONATOK
LÁP-SÓ *LÁP-LUG*

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

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:
Méh-petefeszek- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hüdéseknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvénynél, ischiasnál és aranyérnél.

MATTONI-féle
BUDAI KESERÜVIZ
legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete
MATTONI és WILLE
BUDAPEST,
Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.
49

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszu.** 3. **A mellkas angolkóros görbülései.** 4. **Ferdenyak.** 5. **A végtagok elgörbülései:** dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**

49 *Programmot bérmentesen küld.*

Dr. BALKÁNYI MIKSA
gyógygymnastikai és massage rendelése
2 **Budapest, VI. ker., Váczi-körút 17. szám, I. emelet.**

Dr. REICH MIKLÓS 49
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógygymnastika** 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 felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár
Sebészeti Sanatoriuma.
Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.
Budapest, VI. ker., Felső erdősor 5. sz.

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. **Mérsékelt árak.** — **Rendelő órák:** 9—10 és 1/2 3—4-ig; szegényeknek d. e. 8—9-ig. — Kivánatra prospectus

Dr. LENGYEL SÁNDOR
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése.
Budapest, VIII., belső stáczió-utcza 44. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek: gerinczoszlop és mellkas görbülései, végtagok görbülései, dongaláb, lúdtalp, kampóláb, lóláb, gacsos térd és kezek elgörbülései. Az izületek lobjai és merevségei; gyógygymnastika és massage körébe tartozó bántalmak.
21

Capsul. Extract. Hydrast. Cannad. Budai.

Minden gyöngy 20 csepp Extr. fluidomot tartalmaz besürített állapotban, felette nagy gonddal készítve, a Hydrastin és Berberin teljes tartalmával.

Méhvérzéseknél felülmúlhatatlan s a legtöbb fővárosi orvos által rendelve. — Adagolása 3—4 óránkint 2 gyöngy. Egy 25 gyöngyöt tartalmazó üveg ára 1 frt 20 kr. Orvosoknak és gyógyszerészeknek magas rabatt.

A tisztelt orvos uraknak e gyógyszer **kisérlettétel végett** ingyen s bérmentve rendelkezésökre áll.

Budapest, Városház-tér, Városi gyógyszertár.
11 **(Budai Emil tulajdonos.)**

Császárfürdő Budapesten

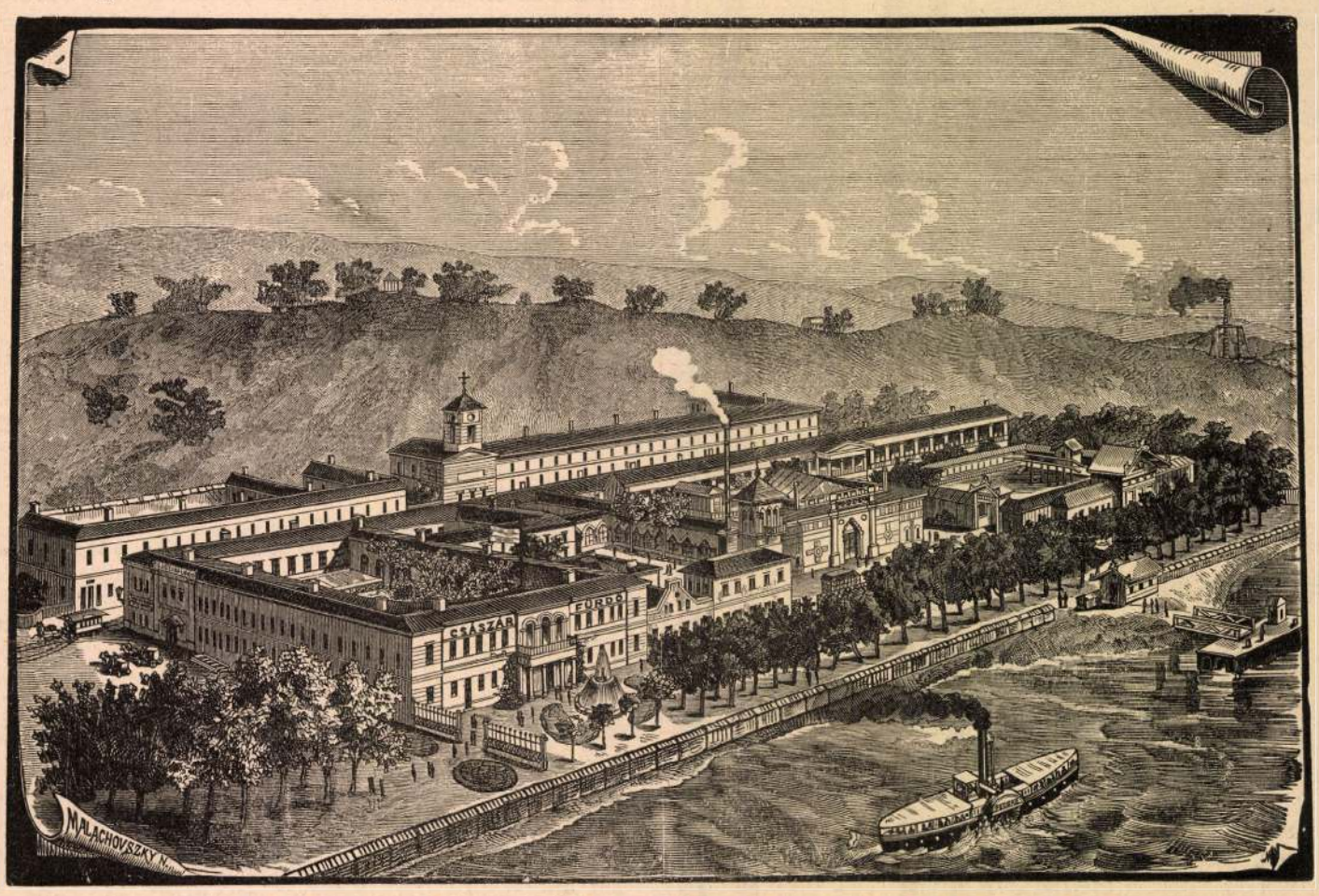
kénes hév- és langyos forrásokkal (27°—64·75° C.)

fedett férfi és női iszapfürdői,

a fővárosban a legkitünőbb ásványviz gőzfürdője,

kő-, török-, porczellán-, fehér- és vörös-márvány- és horgany-kádfürdői

kizárólag természetes hőfokú ásványvízzel vannak táplálva, és a lakószobákkal zárt, télen fütött folyosók által összekötve.



200 lakószoba napi 50 krajczártól 3 forintig.

Nagyszerü ásvány-uszodák.

Kitünő gyógyhatás:

mindennemü **köszvényes, csúzos, csont, csonthártya-, ideg-, izom- és görvélyes bántalmak, női betegségek, gyomor-** és **bőrbajok, vérszegénység, sápkór, fémmérgezés** stb. ellen.

Állandó fürdő-orvos: Dr. BRUNNER KÁLMÁN.

Naponkint kétszer katona-zene. — Gyógy- és zenedij nincs.

kat **f. évi deczember hó 20-dikáig**, méltóságos gróf Széchenyi Sándor úrhoz, Tolnavármegye főispánjához (Nagy-Dorog) nyújtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Szegzárd, 1891. évi deczember hó 5-dikén.

A Ferencz-közkórház igazgatósága.

A selmeczbányai m. kir. bányaigazgatóság kerületéhez tartozó **stefultói kir. bányaorvosi állomás** betöltendő, melyre ezennel pályázat nyittatik.

Ezen a XI-dik rangosztályba sorozott állomással a következő illetmények vannak összekötve, és pedig: a nyugalomdíjba beszámítható hatszáz (600) forint évi fizetés, mely öt évi feddhetlen szolgálat után 100 frttal, és tíz évi feddhetlen szolgálat után ismét 100 frttal emeltetik. A nyugalomdíjba be nem számítható: szabad lakás vagy a fizetés után 15% lakáspénz, negyvenegy (41) ürköbméter kemény tüzifa, továbbá két szolgálati ló eltartására évenként 56 métermázsa széna, 61 hektoliter zab és 180 frt kocsistartási átalány.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy folyamodványaikat az orvos- és sebésztudori, szülészmesteri oklevéllel, továbbá korukat és az erős testalkatot igazoló, végre az eddig teljesített orvosi szolgálatot, a hivatalos magyar nyelvbeni jártasságot és más nyelvbeni ismeretüket kimutató hiteles bizonyítványokkal ellátva, a szolgálati és minősítési táblázat hozzácsatolása mellett illető hatóságuk, vagy ha még állami szolgálatban nem állanak, az illető főispán útján **1891. évi deczember hó 20-dikáig** az alulirt bányaigazgatósághoz nyujtsák be.

Selmeczbánya, 1891. évi november 20-dikán.

3—3 *M. kir. bányaigazgatóság.*

A megüresedett **lajosfalvai községi orvosi állásra** ezennel pályázat nyittatik. Ezen állással 800 frt évi fizetés, 40 kr. éjjeli és 20 kr. nappali látogatási díj élvezete van egybekötve.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy kérvényüket az antalfalvai járás főszolgabirói hivatalhoz **f. évi deczember hó 29-dikéig** küldjék be.

A választás f. évi deczember hó 30-dikán fog Antalfalva községházánál megejtetni.

Antalfalva, 1891. évi november 21-dikén.

3—3 *Hegedüs*, főszolgabiró.

(Utánnyomatok nem díjaztatnak.)

Nyilvános chemiai és mikroskopiai laboratorium

Budapest, V., Bálvány-utcza 18.

Orvos-chemiai és mikroskopiai vizsgálatokat, mint **vizelet, köpet,** hányadék, valamint más diagnostikai **vizsgálatot** jutányos díjazás mellett gyorsan és szakavatottsággal végez, melyről kivánatra **hiteles** lelet állittatik ki.

Dr. Neumann Zsigmond,

k. törvényszéki hites szakértő.

Dr. HALPERTH ÁKOS

testegyenészeti, massage és svédgyógytornászati rendelése

Budapest, V. ker., bálvány-utcza 8. sz.

A gyógykezelés tárgyai: A gerinczoszlop ferdülései, a mellkas angolkóros görbülései, a végtagok rendellenes fejlődései, törések és ficzamok után visszamaradt táplálkozási zavarok. Gyomor- és bélbántalmak. Izmok és izületek csúzos bántalmai. Izlobok és izületi merevségek. Neuralgiák és a neurasthenia különböző fajai stb.

2 **Rendelés egész napon át.**

Syr. Hypophosph. Comp., Fellows,

Tartalmazza az emberi organismus leglényegesebb elemeit — kaliumot, meszet és vasat.

Tonicumokat — Chinint és Strychnint.

Agy- valamint idegerősítő — Phosphort, szörp alakban

Alkalikus hatással.

Hatásában minden mástól különbözik, a mennyiben igen nagy fokban előmozditja a légzés alatt az oxydatiót, kellemes izzel bir, s igen könnyen türetik a gyomor által.

Nagy bizalomnak örvend, kiváltkép a tüdőgümőkór, idült hörghurut és légzőszervek egyéb bántalmainak gyógykezelésénél. Sikerrel alkalmaztatik azonkivül a legtöbb idegbetegségben és gyengeségi állapotokban is, valamint sápkórnál, vérszegénységnél.

Gyógyító tulajdonai széles körben ismeretesek s főleg stimulans, tonicus és táplálkozást előmozdító hatásokban nyilvánulnak.

Hatása gyors, élénkíti az étvágyat és emésztést, elősegíti az áthasonítást.

A jólét érzetét kelti fel s megszünteti a levertséget, vagy búskomorságot; **ez okból felette fontos szellemi- és idegbetegségek gyógykezelésénél.** Nagyfokú erősítő tulajdonai és az elválasztások egészséges lefolyására gyakorolt jó hatása folytán a betegségek nagy számában van javalva.

Jegyzet. — Ovás. — A Fellows-féle szörp sikerei bizonyos egyéneket annak utánzására ösztönöztek. Fellows úr megvizsgált ezek közül néhányat, azonban nem talált kétféleséget sem, mely egyenlő összetételű lett volna, mindnyájan különböztek a valóditól az összetételben, a savmentességben, az oxygen behatásával szemben tanúsított magatartásban, midőn azok hő és fény hatásának tétettek ki, s végül abban, hogy a Strychnint nem tartalmazták oldatban, s nem fejtették ki ugyanazon hatást.

Orvos uraknak kisérletezésre mintaüvegek ingyen szolgáltatnak ki. Használati utasitás minden üveghez mellékelve.

Egy nagy üveg (500 gr.) ára 3 frt 50 kr. és egy kis üveg (250 gr.) ára 2 frt.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában Budapesten, Király-utcza 12.

„Margit“

gyógyvíz.

(Magyar Selters.)

Kipróbált, elismert gyógyszer a **tüdő-, gége-** és a **gyomor** bántalmainál. — Ragályos betegségek alkalmával édes víz helyett kitünő gyógyszer

Borral használva általános kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár **Édeskuty L.** csász. és kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállító Budapesten.

Kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben. 1

Dr. VENINGER

Meránban

DÉL-TIROL.

volt klinikai assistens a bécsi egyetemen, mint évek óta, ez idén is szeptember 15-től május hó végeig magyar társalkodói nyelven is praktizál. 1

(Nyáron Vöslauban.)

A **Saxlehner**-féle

Hunyadi János

világhirű keserűvíz minden keserűvizek 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 palaczk czímképén a

„Saxlehner András Budapest“

nevet figyelembe venni. 1

Hazánk legkedveltebb savanyuvize.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS.

Legjobb asztali és üditő ital. — Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége József főherczeg asztalán rendes italul szolgál.

Friss töltésben mindenkor kapható: 1

ÉDESKUTY L., csász. és kir. és szerb királyi udvari szállitónál Budapesten, ugyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

PIZZALA

vaspeptonat-essenciája

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

Tíz év óta csak hivatott szaklapokban ismertetvén, eme kitünőnek bizonyult készítmény ma nagy tekintélyre és általános elismerésre jutott az orvosi világban, kivált Némethon akadémikus és orvosi köreiben. Tudományos magaslaton áll és külön eljárás által nyert chemikus összeköttetése a vasnak és a fehérje azon áttételének, melyet az orvos és physiologus egyedül használhat, t. i. „a hemialbumose vegyülete a peptonnal“. A gyógykészítmény **sápkór, szükvérűség, üdülésnél, gyomor-** és **idegbajoknál** ép oly gyorsan mint biztosan hat és a fogakat nem támadja meg. Előnyei üde ízében, kellemes alakjában, jelentékeny eltarthatóságában és olcsó árában nyilvánulnak, s e szerint el van ismerve mint az új kor legkiválóbb és **semmi utánzás által el nem ért** vasgyógyszere. Prospectusok a vegybontással, **valamint minták** és **kisérletre szánt anyag ingyen és bérmentve** küldetnek meg.

Eredeti üvegekben csupán gyógyszertárakban kapható.

Pizzala Rezső,

chem. és pharmaceut. készitményeinek gyára

Linzben, Felső-Ausztriában. 1

Erötlenség

VÉRHIÁNY SÁPKÓR

GYENGESÉG KIMERÜLTSÉG

Az üveg ára: **2 frt. 50 kr.**

A 1/2 üveg ára: **1 frt. 80 kr.**

A BRAVAIS VAS

a világ leghiresebb orvosai által ki lett probálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A „Bravais vas“ nem okoz semmi nemü gyomorbajt, mert azonnal átmegyen az emberi organismusba. Rövid használat után a vernek visszaadja egészséges szinet és szükseges életerejét. A fogakat nem feketiti.

Óvakodjunk az utánzások-és hamisitásoktól!

Nagybani eladás: **40 és 42, Rue Saint-Lazare, PÁRIZSBAN.**

BUDAPESTEN: **TÜRÖK JÓZSEF** *gyógyszerésznél és minden gyógyszertárban.*

BUDAPESTI ORVOSEGYETEM EGYETEMI
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.

SALVATOR

égvényes, vasmentes lithium-forrás.
Orvosi tekintélyek által vese, hugydara, köszvény és hólyagbántalmak ellen, továbbá a **légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál** rendelve. Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban.
A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Főraktár: **ÉDESKUTY L. cs. és k. udvari szállító Budapesten.** 1

FERENCZ JÓZSEF

KESERŰVIZ: EGYEDÜL elismert kellemes izű, természetes hashajtó szer
= 10 aranyéremmel kitüntetve. = Kéretik csak FERENCZ JÓZSEF-víz, nem pedig Budai vagy egyéb elnevezést használni. **Kapható mindenütt.** Az igazgatóság, **Budapesten IV., váczi-utcza 18. sz.**

Stephan's Antrophore

Ezek a legtöbb gyógyszerrel kaphatók. *Árjegyzéke* a leginkább használtaknak:

		hossza:				
Acid. tannic. 5% Resorcin 5%, Zinc. sulf. 0·5% Thallin sulf. 2% Zinc. sulf. 0·5%	centimeter	14	18	22	25	egy doboz
	forint	1.55	1.70	1.90	2.20	
Thallin sulf. 5% Resorcin-Tannin aa. 5%	forint	1.90	2.—	2.20	2.50	10 darabbal

Prostata-Antrophorok a fennebbi gyógyszerekkel frt 2·20—2·50.

Főraktár: BUDAPEST **TÖRÖK J.** gyógyszertára.
= Mindig kéressenek: =
„C. Stephan Antrophorjal" **Stephan C. gyógyszerésztől Drezdában.**

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

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

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 26

Lysol

Vizben oldó fertőtlenítő szer és antisepticum.

Lysol VÉDJEGY.

Lysol minden czélra alkalmas, melyhez előbb carbolsav, sublimat, creolin stb. használtatott, kivált hol az utóbbiak nem türetnek, p. o. a kézen.

Legelső tekintélyek által ajánltatik.

Az idei nemzetközi hygienikus congressuson Londonban mint legjobb összetétel elismertetett.

Kitünő sikerrel behozatott a legnagyobb és legtekintélyesebb kórodákon és kórházakban.

Lysol-crudum a nagybani fertőtlenítés czéljaira desinficiál és tisztít egyaránt, pótolja a szappant.

Prospectusok kaphatók 1

Lysol-gyár Schülke & Mayr,
Hamburg.

Budapest, 1891. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája (felelős vezető: Müller Ágoston), Dorottya-utcza 14. sz.

Harminczötödik évfolyam. 51. szám. *Budapest, 1891. deczember 20.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Idegkórtani közlemények.

I. A trophoneurosisokról általában. II. A hemiatrophia cruciata (Virchow) és III. a hemiatrophia universalis sinistra egy-egy esetéről.

Scheiber S. H. dr.-tól Budapesten.[1]

I. A trophoneurosisokról általában.

Trophoneurosisok alatt tudvalevőleg azon táplálási zavarokat értjük, a melyek directe idegbefolyás következtében jönnek létre. Ezeknek közelebbi értelmezése ama kérdésre vezet bennünket, vajjon a szövetek táplálkozása rendes körülmények között mi módon és minő befolyás alatt történik? Erre nézve mai napság kétféle nézet uralkodik a physiologusok és klinikusok között. Az egyik és régibb nézet szerint a szövetek táplálkozása szoros összefüggésben áll azok functionális működésével, tehát ugyanazon idegcentrum, illetőleg idegsejtek és idegrostok befolyása alatt áll, mint maga a functio. Ha ugyanis valamely izom összehúzódik, vagy valamely mirigy secretumot elválaszt, úgy ezek bizonyos munkát végeznek, a melylyel pedig az erő fentartásának törvénye szerint mindig bizonyos anyagok szétbomlása és elhasználása, valamint azoknak újra való pótlása és helyreállítása, szóval az, a mit anyagcserének nevezünk, jár.

Az anyagcsere tehát elválaszthatatlan valami a functiótól. Minél energikusabb a functio, annál energikusabb az anyagcsere. És mivel amaz bizonyos idegsejtek és rostok által közvetíttetik, emennek is kell, hogy ugyanazon sejtek és rostok befolyása alatt álljon.

A második nézet *Samuel* königsbergi tanártól származik. Ő az idevágó kisérletek és klinikai adatok nagy halmaza alapján azon tételt állította fel, miszerint a parenchym és a sejtek táplálkozása külön általa ú. n. *trophikus idegek* befolyása alatt áll, úgy valamint a vérkeringés számára is egy külön, az ú. n. vasomotorikus idegrendszer létezik. Ámbár a trophikus idegrendszer centrumai és pályái még eddig nincsenek biztosan kimutatva, mégis *Samuel* azok létezését sok meggyőző és fontos érvvel bizonyítani igyekszik.

Seguin és *Wood* az utolsó amerikai congressuson ugyanezen thema fölött referáltak. *Seguin* a régibb theoria híve. Ő szerinte ama neuromuscularis készülék, a mely a gerinczagyi nagy idegsejtektől az izomrostig lefut, valószinűleg nemcsak egy functionalis, hanem egyszersmind nutritiv egységet képez, holott *Wood* a trophikus idegek meleg szószólója. Sőt *Gaskel*-lel még tovább is megy és kétféle trophikus idegeket különböztet meg, t. i. ú. n. *katabolikus* és *anabolikus* idegeket, az elsők a tevékenység és szétbomlásnak, az utóbbiak a nyugalom és reparatio idegei lennének.

Ama kisérletek közül, melyeket *Samuel* theoriájának bebizonyítására felhoz, csak egyet akarok felemlíteni, a mely *Claude Bernard*-tól származik. *Claude Bernard* ugyanis azt találta, hogy valamely izomba befolyó (üteres) vér 100 köbcentimeterben 7·31 oxygent és 0·84 szénsavat tartalmaz, az abból kifolyó (visszeres) vér pedig izomösszehúzódások után egy bizonyos idő lefolyta után 100 kcm.-ben 4·28 O-t és 2·40 CO_2-at, ha az izom nyugvásban volt ugyanannyi idő mulva 5·0 O-t és 2·80 CO_2-at tartalmazott. Ha most az izomba belépő ideg átmetszetett, akkor a visszeres vér majdnem teljesen változatlanul kimegy az izomból, azaz 100 kcm.-ben ugyanannyi idő mulva mint az előbbi kisérleteknél volt 7·2 O és 0·80 CO_2. Ebből tehát az következik, hogy a statikus, vagyis nyugvásban végbemenő anyagcsere is idegbefolyás alatt áll, és ez egyszersmind azt is bizonyítja, hogy ama szövetek táplálkozása, a melyekhez functionalis működés nincs kötve, mint pl. a kötő és zsírszövet, a csontok és a bőr, hasonlóképen idegbefolyás alatt áll, mint azt ama számos trophikus zavarok mutatják, a melyeknek ezen szövetek alá vannak vetve és a melyek a régibb theoria szerint magyarázatukat nem találnák.

Ama számos klinikai tények közül, a melyeket *Samuel* tanának támogatására idéz, csak néhányat akarok felemliteni.

1. *A decubitus acutust*, mely heveny agy és gerinczagybántalmaknál néha már a megbetegedés 3—4-dik napján fellép, még pedig úgy, hogy gerinczagyi bántalmaknál rendesen a keresztcsonton, a test középvonalán, agybántalmaknál pedig legtöbbnyire a bántalommal ellenkező oldalú ülepen. Én 2 évvel ezelőtt egy ily decubitus acutusról referáltam az orvosegyesületben, a mely a heveny morphium-mérgezés egy eseténél[1] a megbetegedés 3-dik napján a betegnek legszorgosabb ápolása és tisztántartása daczára fellépett, még pedig a keresztcsonton. Ez utóbbi tünemény onnan leli magyarázatát, mert heveny mérgezésnél nem tehető fel, hogy csak egy, hanem bizonyára mind a két agyfél meg van támadva.

2. A *Stiller* tanár által leirt herpes nasolabialis neurotica esetét, a mely abban állott, hogy egy hysterikus nőbetegnél minden legkisebb kedélyizgatásra, akár szomorú, akár víg természetű volt légyen, igy pl. már ha egy bálra meghivták, herpes nasolabialis fellépett.[2]

3. A legbámulatosabb esetek azonban azok, a melyeknél a hajzat erős kedélyizgatás következtében vagy neuralgiáknál hamarosan megőszül. Úgy *Anstie* saját magán észlelte e tüneményt egy neuralgia supraorbitalis alkalmával, a melyben hosszabb ideig szenvedett. Nála ugyanis minden roham alkalmával a hajzat a neuralgia területén (a szemöldökön és az előfejen) szürke lett, a mely elszínesedés a roham megszüntével ismét elmult. E tüneményt csak lehetetlen vasomotorikus tünetekkel összefüggésbe hozni.

Mindazonáltal a physiologusok legnagyobb része még mindig ellenzi *Samuel* tanát, holott a klinikusok nagyobb része mellette vannak, igy pl. *Charcot, Weir-Mitchell, Anstie, Erb* és mások.

Samuel a trophikus zavarokat 3 csoportra osztja, t. i. *a*) az atrophiák; *b*) a hypertrophiák és *c*) a distrophiák csoportjába. Ez utóbbiakhoz számítja a neurotikus bántalmakkal összefüggő lobokat és üszkösödéseket.[3]

[1] Előadatott a budapesti orvosegyesület 1890. évi május 17-dikén tartott ülésében.

[1] *Scheiber.* A heveny morphin-mérgezés egy esete. Orvosi Hetilap 1887. évf. — Ungewöhnliche Folgen einer acuten Morphinvergiftung: Intoxicationspsychose, Amnesie, Aphasie, Agraphie, Alexie, Decubitus acutus. Zeitschr. f. klin. Medicin. Bd. 14. 1. u. 2. Heft.

[2] Orvosi Hetilap 1880. és Wien. med. Wochenschrift, 1881. Nr. 5.

[3] *Samuel.* Handbuch der allg. Pathologie. 1878. Realencyclopaedie *Eulenburg.* II. kiadás. XX. köt. (Trophoneurosen).

A következőkben egyelőre csak két, az első csoporthoz tartozó esetet fogok közölni, a melyek az ú. n. hemiatrophiákhoz tartoznak. Ezek közül az első a hemiatrophiák ama ritka neméhez tartozik, a mely a *hemiatrophia cruciata (Virchow)* név alatt ismeretes, holott a második a hemiatrophia universalis egy esetét képezi.

A hemiatrophiák ugyanis háromfélék, t. i. 1. hemiatrophia facialis, a melynél az atrophia csak egy arczfélre terjed ki; 2. hemiatrophia universalis vagy partialis, ha az atrophia egy és ugyanazon oldalnak vagy minden vagy több testrészére terjed ki és 3. hemiatrophia cruciata (Virchow), a mely abban áll, hogy valamely oldalú koponya- illetőleg agyfél s egyszersmind az ezzel ellenkező oldalú testrészek, néha még az ellenkező oldalú kisagy és gerinczagyfél is atrophikusak.

II. A hemiatrophia cruciata egy esete (Tabes dorsalis subacuta).

A következőben egy ilyen utóbb jelzett esetről akarok szólani, a melyet 1886-ban egy tabesben szenvedő nőbetegnél észleltem. A tabes már akkor oly nagy fokú volt, hogy a beteg nem birt többé járni és mindig az ágyban feküdt, vagy karszéken ült. Az eset különben a tabes betegség tekintetében is érdekes volt, a mennyiben az kiválóan gyors lefolyású volt (Tabes dorsalis subacuta) és azért a kórtörténetet az erre vonatkozó adatokkal is ki fogom egészíteni.

Ambrovics Éva, 49 éves, asztalos neje, született Pénzes-Kuton (Veszprém megyében), 16 év óta férjes, nem szült soha, havi baja mindig rendes. Atyja magyar, anyja német volt, nem tudja mi bajban haltak el. Egyéb rokonait sem ismeri már, mert 11 éves korában hazulról elment a fővárosba szolgálni és ideges öröklés felől nem birt semmiféle felvilágositást nyujtani. A beteg állitólag 3 éves korában 2 hónapig tartó nehéz betegségben szenvedett, mely alatt ránggörcsei voltak. Egy ily roham alkalmával állitólag a görcsösen behúzott jobb kezét egyszer erővel kinyitották, a bal kezét nem, és ez lett volna babonás hite szerint oka annak, hogy a jobb keze gyenge lett és oly módon elkorcsosodott, a mint azt alább látni fogjuk, holott a bal kéz rendes és ép maradt. A betegség okául ijedtséget ad elő. Ő és kis dadája ugyanis valamitől nagyon megijedtek, minek következtében mind a kettő görcsökbe esett, a melyekből a dada csakhamar felgyógyult, holott ő maga ama nehéz betegségbe esett. Azóta mindig egészséges volt 1884-ig, a mikor meghülés következtében rheumatikus fájdalmakat kapott alsó végtagjaiban, a melyek folytonosak voltak és ámbár mindig fennjárt, mégis 6 hét mulva egészen megszüntek. Azután egy évig nem volt semmi baja.

1885 május havában, tehát 9 hóval mielőtt kezelésem alá jött, ismét hasogató fájdalmakat kapott alsó végtagjaiban, de ezek nem voltak folytonosak, mint az előbbiek, hanem majd $^1/_4$, majd 3—4 órára jöttek és ismét eltüntek, majd egy napig nem volt semmi fájdalma, és helyüket változtatták, majd az alszárakon, majd a czombokon, majd egy kis ponton, majd nagyobb területen voltak. Két hóval később pudvásságot kezdett érezni a bokaizületben és a lábujjakban először a bal, később a jobb oldalon is. E symptomákkal az akkori idevaló országos kiállításra ment, a hol egész napon járkált és annyira kifáradt, hogy lakásán már nem birt a lépcsőkre felmenni, hanem fel kellett vinni a második emeleti lakására. Pár napi pihenés után azonban ismét tudott járni, de nem oly jól többé mint azelőtt, és állapota, ámbár mindenfélét használt, a többek között 2 hónapig villamoztatta magát a faradikus árammal, mégis mindinkább rosszabbul lett. Én 1886 január havában láttam legelőször a beteget, a mikor e következő *status praesens*-t találtam.

A beteg magas termetű, erős testalkotású, jól táplált. Koponyája, arcza és törzse asymmetriát mutatnak, a mennyiben a koponya és az arcz baloldalt, holott a törzs felső része és a felső végtag jobboldalt kisebb dimensiókat mutatnak. A medencze és alsó végtagok jobb és bal között e tekintetben nem mutatnak eltéréseket. Az egyes testrészek méretei e következők:

A koponya hosszasági átmérője 181 mm., szélessége 151, a szélességi index = 83·4.

A koponya körülete 545 mm., a melyből esik: a jobb oldalra 280, a balra 265.

A koponya haránkörülete az egyik fültől a másikig 300 mm., a melyből esik a jobb oldalra 153, a balra 147.

A homlok középpontjától a jobb tuber frontalisig 46 mm., a bal tuber frontalisig 30 mm.

Az alsó állkapocscsont vízszintes ágának hossza jobboldalt 96 mm., baloldalt 88 mm.

A mellkason és a felső végtagokon épen ellenkező arányú méreteket kapunk. T. i.

A jugulum közepétől az acromionig jobboldalt 170 mm., baloldalt 180 mm.

A fél mellkas körülete a sternum középvonalától a hátgerincz közepéig jobboldalt 470, baloldalt 490 mm.

A csecsbimbó távolsága a sternum középvonalától jobboldalt 110, baloldalt 117 mm.

Ezenkivül a jobb csecsbimbó 2 cm.-rel magasabban áll mint a baloldali, mert a mellkas egész hosszában egyszersmind rövidebb jobboldalt mint baloldalt.

A felkar hossza az acromiontól a condylus ext. ossis brachii-ig jobboldalt 305 mm., baloldalt 312 mm.

Az alkar hossza az olecranontól a processus styloideus ulnae-ig jobboldalt 340 mm., baloldalt 365 mm.

A kéztőizület felső az alkarcsontokkal koczódó határától a középujj hegyéig jobboldalt 180 mm., baloldalt 189 mm.

Az egész kar hossza az acromiontól a középujj hegyéig jobboldalt 700 mm., baloldalt 740 mm.

A processus styloideus ulnae-tól a kisujj végéig jobboldalt 147 mm., baloldalt 156 mm.; ugyanonnét a középujj hegyéig jobboldalt 190 mm., baloldalt 200 mm.

A felkar körülete a deltoideus insertiójánál jobboldalt 305 mm., baloldalt 340 mm., a könyökizület felett jobboldalt 260 mm., baloldalt 293 mm.

Az alkar körülete annak legvastagabb részén jobboldalt 240 mm., baloldalt 260 mm., annak közepén jobboldalt 180 mm., baloldalt 210 mm.

A kéztőizület (carpus) körülete jobboldalt 150 mm., baloldalt 170 mm.

A kéztő (metacarpus) körülete a nagyujjnak kizárásával jobboldalt 150 mm., baloldalt 190 mm.

Az egymás mellé tett 2, 3, 4, 5 ujjak összes körülete (a nagyujj kizárásával) jobboldalt 150 mm., baloldalt 160 mm.

A koponya fali része sokkal laposabb baloldalt mint jobboldalt, és a tuber parietale baloldalt lelapult és előbbre esik, holott jobboldalt kiugróbb és hátrább esik. A legfeltünőbb azonban az aránytalanság a jobb és bal között a homlokon, mint a méretekből látható. Az arcz hasonlóképen baloldalt kisebb és keskenyebb mint a jobb oldalon, a mi nemcsak az alsó állkapocscsont két vízszintes ágának különböző hosszaságában leli kifejezését, hanem még abban is, hogy a felső állkapocscsont bal oldalon keskenyebb, és a pofa itt beesettebb mint a jobb oldalon, valamint hogy az orbitanyilás is baloldalt valamivel szükebb mint jobboldalt.

A bőr és bőrérzés nincs alterálva az atrophikus arczfélen, de a facialis ágai ezen az oldalon paretikusak, még pedig nemcsak az alsó, hanem a felső ágak is. A beteg nem birja a homlokot annyira redőkbe húzni bal- mint jobboldalt, a corrugator supercilii összehúzásánál a glabellaris ráncz a bal oldalon alig látható. A bal szemet a beteg nem képes zárni, ha a jobb nyitva marad, holott a jobboldalit igenis jól bezárhatja, ha a baloldali nyitva marad, a mi tudvalevőleg a bal orbicularis orbitae paresisének a jele, mint ezt már egy izben e helyen *Kétli* tanár és én is megbeszéltük.[1] A rágó- és szemizmok nem mutatnak rendellenességet. Azonban a nyelv bal fele szintén atrophikus, különösen a hegye felé. Kinyujtva az jobb felé eltér. Az érzési és ízlési tehetsége rendes.

A mellkas, mint azt a méretek igazolják, jobb oldalon keskenyebb és rövidebb mint baloldalt. Ez tehát úgy, valamint a jobb felső végtag ép az ellenkező oldalon atrophikus, mint a koponya és az arcz. *A jobb felső végtag* atrophiája hovatovább az alsó vége felé annál kifejezettebb, úgy hogy az legfeltünőbb a kézen, a mely a valódi *Duchenne*-féle atrophia muscularis progressiva legkifejlet-

[1] *S. H. Scheiber.* Ueber einige seltenere Erscheinungen nach apoplectischen Anfällen im Anschluss an einen complicirteren neuropathologischen Fall (von linksseit. Haemorr. cerebri, rechts. Bulbärparalyse u. progr. Muskelatrophie). Virchow's Archiv 106. Bd. 1886. p. 203.

tebb képét mutatja. A musculi interossei teljesen atrophisáltak, a thenar és antithenarnak alig hogy még nyoma van. Miután továbbá a carpus- és metacarpus-csontok is keskenyebbek, az egész jobb kéz keskenyebb és így tehát hosszabbnak látszik mint a baloldali. A flexorok inai a tenyérben erősen kiugrók, a beteg nem bir sem a nagy-, sem a kisujjal opponálni, kisebb tárgyakat, mint plajbászt vagy tüt tartani; továbbá az ujjak a karomkéz alakját is mutatják, az atrophikus izmok, különösen a hüvelykujj hosszú izmai fibrillaris rángást mutatnak, és a hüvelykujj a többi ujjak niveaujában, t. i. úgy tartatik, hogy annak háti felülete a többi ujjakéval egy síkban fekszik. A kéznek keskenyebb volta és látszólagos hosszabbsága tehát, valamint a hüvelykujjnak emez eltérése a rendes tartástól adja a kéznek a charakteristikus majomkézalakot.

Az atrophia már nem oly nagyfokú a jobb alkaron mint a kézen, és a felkaron nem oly nagyfokú mint az alkaron, de azért még itt is, valamint a lapoczka-, hát- és mellizmokon is feltünő.

(Vége következik.)

A Sänger-féle császármetszés jelen állásáról.

Két eset kapcsán.

Irta **Velits Dezső** dr., a pozsonyi m. kir. bábaképző intézet igazgató-tanára.

(Folytatás.)

Mindkét esetben medenczeszükületnél relativ indicatio alapján végeztem a conservativ császármetszést. Az elsőt Budapesten, mint tanársegéd, volt főnököm *Tauffer* tanár szives engedélyéből, a miért is e helyen legkedvesebb kötelességemnek tartom hálás köszönetemnek kifejezést adni.

A másodikat már itt Pozsonyban, a hol — mellesleg megjegyezve — a szük medencze sokkal gyakrabban látszik előfordulni, mint honunk bármely más vidékén.

Első eset: K. K.-né, 32 éves, napszámos neje, dubravai liptómegyei születésü; másodszor szülő. Első szülése 15 hó előtt a szülészeti poliklinikum segélyével élő magzaton végzett perforatióval folyt le. Most második terhessége végén a szülőfájások 1890 szeptember 24-dikén este léptek fel. Mivel a szülés erélyes fájások daczára sem halad előre, a poliklinikum segélyét vették újolag igénybe. A magzatvíz 25-dikén d. e. 9 órakor folyt el, a mikor a méhszáj már el volt tünve. Mivel a koponya a medenczebemenetbe hosszabb várakozás után sem igazodik be, a szülőnő beszállittatott a II. szülészeti és nőgyógyászati kórodára.

Jelenállapot. Az alacsony termetü nő lógó hasa mérsékelten feszes, a II. koponyafekvésben levő magzat feje a medenczebemenet felett mozgatható, a magzat szívhangjai tisztán hallhatók, rendesek. Az előfok, valamint a medencze határvonala oldalt könnyen elérhető. Medencze méretek: Cr. ilei. 24. Sp. ilei 25·5, conj. ext. 18. Conj. diag. 10·5 cm. A conjugata vera 8·5 8·7 cm.-re becsülhető. Egyaránt szük-lapos medencze. A magzat koponyája nagy, csontjai kemények. A méh nyaki részlete már kinyulva; az anyának hőemelkedése nincs.

Az asszony és környezete beleegyezésének kinyerése után szeptember 25-dikén d. u. $^1/_2$1 órakor végeztetett a mütét.

A vékony hasfal hosszmetszése a fehér vonalban a köldökön felül is mintegy 4 ujjnyira terjedt, az elég nagy hasseben át a méhet kigördítve, azt hosszában a középvonalban metszettük fel. A beleket nagy lapos szivacscsal fedve tartottuk vissza a hasüregben.

A metszés a kinyult méhnyak felett a belső méhszáj magasságától a méh fenekéig terjed, hol a fal vastagsága mintegy 3 cm. A burok felnyitása után a magzat fara és jobb lába tünt elő, a melynél fogva a méhből kiemeltetett. Miközben a köldökzsinórt alákötötték és átmetszették, a mütő a lepényt választotta le a méh hátsó faláról. Ennek és burkainak eltávolítása közben az egyik segéd két kezével a méhnyakát akként fogta körül, hogy a nagy edényeket ujjai közt összeszorítva, a vérzést a lehető legcsekélyebbre reducálja. A segéd e helyzetét megtartja egészen a méhseb zárásáig. A méhüreg gondos kitörlése után egy nagyobb szivacscsal töltetik ki. A méhseb zárása selyemmel a következő módon történt. Mély varratok alkalmazása, még pedig úgy hogy a félkörben görbített tüt közvetlen a hashártyaszél mögött szúrtuk be az izomzatba és annak lehető vastag rétegét öltve fel, közvetlen a decidua előtt szúrtuk ki, a varrást megfordított sorrendben ugyanígy vezettük át a másik oldalon. Szóval a mély varratokba kizárólag a méh izomfalát öltöttük fel. Valamennyi varrat feltevése után azok csomózását végeztük, gondosan figyelve, hogy a sebfelületek jól egymásra feküdjenek. Most már a méh nyakának oly erős szorítása mint eddig nem szükséges, sőt annak meglazítása czélszerü azért, hogy az itt-ott kibugyanó vért látva, tájékozást szerezhessünk a felszines varratok elhelyezése iránt. A feiszines csomós varrás vékonyabb selyemmel a *Lembert*-féle varrathoz hasonlóan úgy történt, hogy a hashártya szélétől több mint $^1/_2$ cm.-nyire abba beszúrtunk, és lehetőleg csak ezt öltve fel, közvetlen annak szélén újra kiszúrtuk a tüt, hogy ugyanígy, de megfordított sorrendben a túlsó oldalon is a hashártyát felöltve a csomózáskor annak felületeit egymásra befordítsuk. A felszines varratok megkötése közben a mély varratok csomói e szerint a sebbe betemetve befedettek. A mély varratok száma 17, a felszineseké 22. Most a méhet kézbe fogva, dörgölés közben a hasürbe sülyesztettük, mire jól összehúzódott. Hasvarrás silc-wormgut-tel. A hashártyát a köldök táján catgut-tel külön varrtuk. Kötés. Mütét tartott 1$^1/_2$ órán át. Mivel a mütét közben számbavehető vérzés nem volt, a nőt igen jó pulsussal helyeztük ágyába. A narcosis zavartalan volt.

Az élő érett fiúmagzat apnoëban született; hossza 51 cm., súlya 3800 gm., fejének kerülete 37 cm. (D. fronto occip. 11, bitemp. 9·25, bipariet. 10, mento occip. 12, fronto suboccip. 10$^1/_2$ cm.) A lefolyást a 4-dik napon fellépett és 5 napon át tartó lázas mozgalom zavarta, a mely talán azzal hozható kapcsolatba, hogy a mütét kapcsán az egyik szeméremajkról lemetszett kis diónyi kötőszöveti habarcz csonkja lobosodott. A hasfali varratokat a 6-dik nap szedtük ki, teljes egyesülés. A méh és környezetében, avagy a gyermekágyi folyásban az egész idő alatt semmi rendellenesség sem volt kimutatható. A 9-dik naptól fogva láztalan a beteg, a 20-dik napon felkelt, és a 31-dik napon gyógyulva távozott. Méhe még ökölnyi. Az elbocsátáskor a csecsemő 4400 gm.-ot nyomott. Körülbelül egy hónap mulva vizsgáltam a nőt, a mikor a jól visszafejlödött méhet anteflexióban teljesen mozgathatónak találtam. A gyermek kitünően fejlett, egészséges, a kit elejétől fogva maga az anya szoptat.

Második eset. N. R., 29 éves, hajadon, szakácsnő, érsekújvári liptómegyei születésü. Először szülő, mint terhes két hét óta tartózkodik az intézetben.

Jelenállapot. A nő 143 cm. magas, a terhesség végén van, a magzat II. kf.-ben, szívhangjai tisztán hallhatók. A medencze méretei: cr. i. 28, sp. i. 25, conj. ext. 18 cm., conj. diag. 10·5, conj. vera 8·5 cm. Az előfok könnyen elérhető, az ívelt vonal mindkét oldalon jól és könnyen kitapintható. Egyaránt szük, lapos medencze. A szülőfájások 1891. augusztus 2-dikán hajnalban vették kezdetüket. A méhszáj 3-dikán reggel 7 órakor álló burok mellett teljesen eltünve. Az erélyes toló fájások daczára a nagy fej nem tud a medenczebemenetbe beigazodni. Majd a nagy, majd a kis kutacs tapintható mélyebben. A burkok vastagok és ennek tulajdonítható, hogy a meleg fürdő után még inkább erősbbödő fájásokra sem repednek meg. Reggel 7 órától 11 óráig a szülés egyáltalában nem halad előre, a fej a medenczebemenet felett mozgatható, e mellett a magzat szívhangjai teljesen jók. Tekintve a fejnek nagyságát és a medenczének egyaránt szük lapos voltát, a lábra fordítás és extractióval felette kétesnek tünt fel a magzatnak életben tarthatása. Mivel pedig az anya élő magzatot kiván, augusztus 3-dikán d. e. 11 órakor sectio caesarea végeztetett.

A középvonalban ejtett hasmetszés a köldök kikerülésével mintegy 2 cm.-rel azon felül is terjed. A méh kigördítése után annak hosszmetszése a középvonalban a lepény szélét éri. A lepény ugyanis nem egészen a méhfenékben, hanem kissé mélyebben a jobb oldalon tapad, úgy hogy széle mellfelé a középvonalig terjed. A csekély magzatvíz kiürülése után a magzatot faránál fogva kiemeltük. A méhnyak összenyomása a segéd által akként történt, mint az előbbi esetben. A lepény és a vastag burok leválasztása és a méhür kitisztogatása után a méhseb varrásához fogtunk, a mi selyemmel ép úgy történt, mint az előbbi esetben. Vérzés igen csekély, a méh visszasülyesztése után jól összehúzódik. Most a terjedelmes nagy csepleszt a méh felett egész hosszában kiterítettük és a hassebet silcworm-gut-varratokkal zártuk. Kötés. A mütét tartott 45 perczig, elfogyott 20—30 gm. chloroform.

Az apnoëban született érett fiúmagzat hossza 50 cm., súlya 3200 gm., fejének kerülete 35 cm. A bal falcsonton az előfok nyomásának megfelelőleg mintegy huszasnyi hosszúkás élénk vörös nyomási csik látható.

A gyermekágy láztalanul folyt le, a varratokat a 7-dik nap távolítottuk el, a hasseb per primam egyesült. A 21-dik napon felkelt. Ekkor a kis ökölnyi méhet a mellső hasfalhoz közelítve egyenes állásban találtuk, a méh a hasfal mozgatását követi, jeléül annak, hogy azzal összefügg. A nő pár nap mulva hagyja el az intézetet; a jól fejlett csecsemő daczára a mesterséges táplálásnak most 4000 gm.-ot nyom.

A conservativ császármetszés eme két esete — a mint látjuk — úgy az anyára, mint a magzatra nézve kedvező eredménynyel ütött ki. Mindkettőben megvoltak a szükséges feltételek. Egyiknél ugyan már a magzatvíz elfolyása után operáltunk, de, mert infectio nem volt jelen, a műtétet siker koronázta. Meg kell jegyeznem, hogy a szerzők már ma egyetértenek abban, hogy a műtét kivitelére a legalkalmasabb a tágulási időszak, a midőn a szülőtevékenység már jól megindult. A mint már előbb is említém, Magyarországon végzett conservativ császármetszés-esetekről megjelent közleményről tudomásom nincs.

A budapesti II. szülészeti és nőgyógyászati klinikán összesen 4 conservativ császármetszés történt. Ez esetekről *Tauffer* tanár szíves engedélye folytán röviden a következőkben referálhatók. A 4 eset közül hármat *Tauffer* tanár, egyet pedig, a mint már említém (lásd első esetemet), magam operáltam. Mind a négy esetben medencze-szűkület miatt relativ indicatio alapján végeztük a császármetszést, 3 esetben többször szülőn, egyszer először szülőnél. A 4 ből meghalt egy, de ennél a 2-dik feltétel, az infectio jelenléte nem volt kizárható, ugyanis a műtét hosszas vajudás után 38·6° hőemelkedés mellett végeztetett. A bonczolat szerint a méhűrből kiinduló sepsis volt a halál oka. A méhseb sehol sem vált szét, a varratok kitünően tartottak.

Végre még egy conservativ császármetszésről van tudomásom, a melyet *Schmid Hugó* dr. a pozsonyi orsz. kórház sebész főorvosa körülbelül egy év előtt osztályán végzett. *Schmid* főorvos szíves közlése nyomán tudom, hogy ő ez esetben a műtétet absolut szük medencze miatt végezte anyára és magzatára egyaránt kedvező eredménynyel.

Az én második esetemet is ide sorolva, ez ideig összesen 6 conservativ császármetszés-esetet állíthatunk össze Magyarországból. A 6 közül meghalt 1 = 16·66%. A magzatok valamennyie élve bocsáttatott ki az intézetből.

És most térjünk át a műtét egyes szakait illető még ma is vitás kérdések megvilágítására.

Ezek egyike a vérzés csillapításának mikéntje a méhseb varrása közben. Sokan, így *Schauta*, *Fehling*[1] stb. a méhnyak összeszorítását kaucsuk ligatura körülcsavarásával káros hatásúnak tartják, ugyanis a császármetszés után fellépő atonikus vérzés jó részét, a mi miatt már többször a *Porro*-műtéthez kellett folyamodni, a hosszan tartó összeszorítás okozta vértelenítésnek és az ez által feltételezett izom- és edénybénulásnak tulajdonítják. *Stolopinsky*[2] állatkisérletei is e nézetet látszanak támogatni.

Úgy a *Tauffer*, valamint az én eseteimben is a kaucsuk ligaturát mellőztük, és egyszerűen a méhnyak edényeinek a segéd kezeivel történő összenyomására szorítkoztunk. Ezen eljárás mellett a vérzés csillapítása nem teljes ugyan, de a vérvesztés számba sem jöhet, s megvolt az az előnye, hogy atoniát fellépni egy esetben sem láttunk, másfelől pedig a ki-kibuggyanó vér figyelmessé tesz a nagy edényekre, sinusokra, a mi a varratok helyes alkalmazását elősegíti.

Különben bármiként álljon is a dolog, elégséges segédlet hiányában mégis kényszerülve leszünk a kaucsuk ligaturát használni.

Veszedelmes atonikus vérzésnek nézhetünk elébe, ha a szülő tevékenység fellépését meg nem várva, a terhesség közben operálunk, a mint azt *Treub*-nak[1] két halálos elvérzésü esete tanusítja.

Ha azonban a műtét közben elvérzéssel fenyegető atonia lépne fel, mielőtt a méh amputatiójára határoznók magunkat, előbb megprobálnók *Dührsen* eljárását, a mi az atonikus méh üregének jodoformgazeval való kitömésében áll, mint a melynek hasznáról nekünk is többször nyilt alkalmunk meggyőződni.[2]

Különben a jodoformgaze-tamponálás jó szolgálatáról már császármetszésnél is vannak feljegyzések. *Dohrn* és *van der Meij*[3] egy-egy esetben jó sikert láttak tőle. *Ruge*[4] esetében szintén alkalmazta, mire a méh jól összehúzódott.

(Vége következik.)

Közlemény a II. sz. (Kétli Károly tanár vezetése alatt álló) belgyógyászati kórodáról.

A tüdőlobról 187 kórtörténet alapján.

Keresztszeghy Gyula dr. kórodai gyakornoktól.[5]

(Folytatás.)

A betegség lefolyása. Nem kételkedünk abban, hogy a pneumonia általános megbetegedés, különösen azóta, mióta tudjuk, hogy a pneumonia infectiosus betegség. A bakteriumok élettermékei, sokszor maguk a bakteriumok is a véredényrendszerbe jutnak s míg a vegyi anyagok lázat, sokszor fejfájást, szédülést, hányást, hasmenést, icterust stb. okoznak, addig a bakteriumok lobos metastatikus genyproductióval járó góczokat. Az egész szervezet a megbetegedésben részt vesz. A pneumococcusokat, a Friedländer-féle bacillust metastatikus góczokban már gyakran kimutatták s erysipelas is gyakori complicatio és pedig vagy bőr-, rendesen arcz-erysipelas után látunk pneumoniát, legtöbbször a felső tüdőlebenynek pneumoniáját fellépni vagy fordítva. Állatoknál, melyek a pneumonia microorganismusai iránt fogékonyabbak, az általános megbetegedés lép előtérbe, ellenben a helyi megbetegedés egészen háttérbe szorul.

A tüdő anatomiai elváltozásának physik. elváltozások felelnek meg, s vele más klinikai tünetek is összefüggésben vannak, ezen összefüggést azonban nem vagyunk képesek mindig pontosan meghatározni. Így nem tudjuk, hogy a rázóhideg vagy a krisis mindig egészen egyforma anatomiai elváltozások mellett következnek-e be. A physik. elváltozásokra, melyekről a megtekintés, tapintás, a kopogtatás és hallgatódzás által nyerünk felvilágosítást, kitérni nincs szándékomban.

A fibrinosus pneumoniára igen jellegző a köpet, illetőleg a fibrindús exsudatum az alveolusokban. A fibrintartalom nem mindig egyforma (*Ziegler*),[6] minél több a fibrin és minél kisebb fokú a hörghurut, annál jellegzőbb a köpet. A köpet rozsdabarna, tapadó, a köpő csészéhez erősen ragad, léghólyagokat alig tartalmaz, a kiköpés nehéz. A lob kezdetekor, valamint oldódáskor a köpet bővebb, többé-kevésbé vértől vöröses, hússzínű, bő mucin és albumin tartalmú s több léghólyaggal kevert. Erősebb hörghurut alkalmával, mi nem ritka, katarrhalis köpet bőven vegyül a főleg izzadmányból álló köpethez. Néha a finomabb bronchusokban fibrinosus exsudatio következik be s a köpetben a finomabb bronchusok lenyomatait képező elágazódó fibrinhengereket találunk (pneumonia massiva). A köpet makroskopikus tulajdonságai legtöbbször olyanok, hogy azok alapján a pneumoniában szenvedő beteg köpete másféle betegségben szenvedőétől könnyen megkülönböztethető. Különösen fontos a köpet tulajdonságaira ügyelni akkor, ha kopogtatáskor, hallgatódzáskor elváltozásokat nem találunk (centralis pneumonia), vagy ha a pneumonia már más módon beteg tüdőben folyik le, mint pl. rák, echinococcus, infarctus mellett, vagy

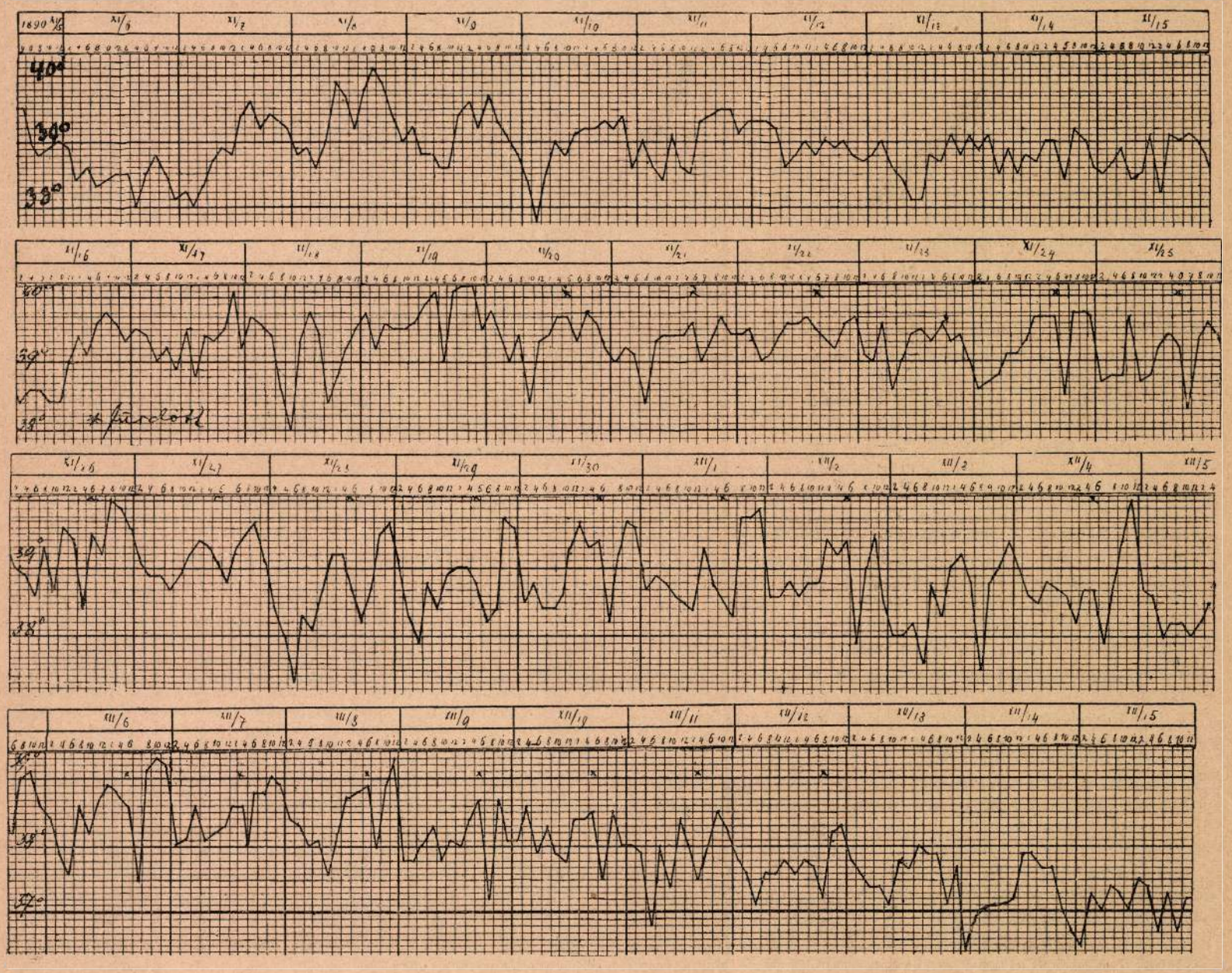
[1] *Müller*. P. Handbuch der Geburtshülfe. Bd. III. S. 194.
[2] Centralblatt für Gynäc. 1890. Nr. 35.

[1] Nouv. arch. d'obstetr. et de gynäc. 1888. p. 447.
[2] „A szülés után fellépő vérzések kezeléséhez". Orvosi Hetilap 1890. 109., 123. és 139-dik lap.
[3] Centralblatt für Gynäc. 1890. Nr. 26. S. 467.
[4] Zeitschrift f. Gebh. u. Gynäc. Bd. 20. Nr. 1. S. 93.
[5] L. Orvosi Hetilap 49. sz.
[6] Lehrb. der spec. Path. Anatom. II. r. 663. old.

tuberculosus, esetleg cavernát tartalmazó tüdőben, mikor a physik. elváltozásokat esetleg csak többszöri észlelés után lehet helyesen magyarázni. Legnehezebb a helyes magyarázat akkor, ha a pneumonia mellett a mellüregben egyidejűleg mellhártyaizzadmány van. A felső tüdőlebenynek pneumoniája mellett a pneumoniának s az exsudatumnak megfelelő tompulatot dobos vagy t. é. kop. hangot adó terület választja el, mire már Traube figyelmeztetett. De ha a pneumonia alsó tüdőlebenyben van, a physik. elváltozások igen complikáltak. Ilyenkor mindig szem előtt kell tartani a köpetet, melynek pneumoniánál jellegző sajátságai vannak.

A fibrindús exsudatumnak azon része, mely a köpettel ki nem ürül, oldódik s felszívódik. Öreg, elgyendült vagy iszákos egyéneknél kivételesen előfordul, hogy az exsud. nem oldódik s ilyenkor, ha a beteg meg nem hal, atelektasia, tüdőabscessus vagy gangraena fejlődik azon helyen, hol a lob volt.

A tüdőlobot aetiologice egységes betegségnek tartani nem lehet, a lob sokszor a legkülönfélébb tényezők együttes hatásának eredménye, minek következtében intensitása, valamint a lobnak megfelelő többi anatomiai és klinikai tünetek igen tág határok között változnak. A lob legtöbbször 5—11 nap alatt folyik le, de 1 nap alatt is lefolyhat s tarthat 2—3 hétig. Egy typikus eset többi klinikai tünetei az anatomiai elváltozásokkal lépést tartanak. Mint a lob, úgy a többi klinikai tünetek is a heveny, a gyors lefolyás bélyegét viselik magukon. Alig van máshol a szervezetben lobos folyamat, mely hasonló gyorsasággal folyna le, legalább ezt látjuk az esetek legtöbb számában, s ha van, úgy az erysipelas az. Alig van két betegség, melyeknek klinikai tünetei annyira hasonlóak volnának, mint a pneumonia és erysipelas, ámbár a kettőnek aetiologiája legtöbbször különböző s az anatomiai elváltozások már csak a helyre való tekintetből sem lehetnek egyformák, a mi arra mutat, hogy a pneumonia kórképének, a mennyiben az typikus, nem az egységes virus az oka, hanem a tüdő, melyben különféle tényezők által okozott lob igen heves lefolyású szokott lenni. A microorganismusok sajátságai a kórképben nem jutnak mindig érvényre, legalább is mi azokat felismerni nem tudjuk. (Hasonló viszony van genyedéses folyamatoknál.) Megszoktuk az esetek nagyobb számarányát véve tekintetbe a kórkép lényeges sajátságaiul tartani, hogy a láz, mely sok esetben az egész szervezet megbetegedésének egyedüli jele, csak rövid ideig tartson. A láz lefolyása adja meg a kórképnek typikus jellegét. Mint a lob gyorsan köszönt be s felszáll magasra; rázó hideggel kezdődik, mely előtt az egyének magukat tökéletesen egészségesnek érzik, úgy hogy prodromalis stadiumról alig szólhatunk. A betegek egyidejűleg fejfájásról, nehéz lélekzésről, lélekzés alkalmával fokozódó oldalszúrásról, fájdalomról, köhögésről panaszkodnak. (*Moelmann*[1] két pontosan megfigyelt eset alapján az incubatiót 1—5 napra teszi.) A magas fokú láz tart, míg a lob tart s a tüdőben a visszafejlődés, a restitutio ad integrum nem kezdődik, állandóan magas fokú, 39—41 C.° s csekély fokú napi ingadozáso-



[1] Berl. klin. Wochenschr. 1887. p. 752.

kat mutat. A mily gyorsan felemelkedett, ép oly gyorsan esik le s a krisis, mely legtöbbször este veszi kezdetét, 12 óra alatt be van fejezve. A krisis után nem ritkán subnormalis hőmérséket észlelünk. A lázzal egyidejűleg a légzés, a szívműködés is szaporább. A pulsus kezdetben telt, erős, nagy, ha ugyan már pneumonia előtt a szív beteg nem volt, később ben az ütérfalak ellazulnak, a pulsus nem oly nagy és telt s gyakrabban dicrot. A légzés sokkal szaporább, mint az a láznak megfelelne s nem 4 pulsus esik egy légvételre, hanem 3—2·5. Sokszor lehet lépmegnagyobbodást kimutatni, de az sohasem oly nagyfokú, mint typhus abdominalisnál. A vizelet más lázas vizeletnek sajátságaival bir; pneumoniánál különösen a hugyany megszaporodása a láz alatt és után, polyuria a krisis után és gyakori peptonuria lépnek előtérbe. Albuminuria is elég gyakori tünet, súlyos complicatiónak nem nevezhető, a klinikán 58 eset közül 12 (20·7%) végződött halállal. Ha egy pneumoniában szenvedő beteg ágya mellé jövünk, első tünet, mit észreveszünk, a szapora és nehéz lélekzés, azután a száraz és forró tapintatú bőr, kipirult arcz, s tovább vizsgálva a többi tüneteket is megtaláljuk.

Sok esetben a kórkép a fentebbi typust nem mutatja s ezekre akarom most a fősúlyt fektetni. Tulajdonképen nem szabad eltérésnek nevezni a typustól, mert aránylag elég gyakori, azt, ha a hőmérsék a krisis előtt igen magas fokra felemelkedik: perturbatio kritika, vagy ha a krisis mintegy ismétlődik. Sokszor a betegség közepén észleljük a hőmérséknek krisisszerű leesését, mit pseudokrisisnek nevezünk. Máskor a krisis után több nap mulva csekélyebb hőemelkedést észlelünk s ez a következő napok egyikén vagy másikán ismétlődik. De a láz menetében még nagyobb fokú különbségek is lehetnek. A láz lehet subcontinua, remittens, de sőt teljesen intermittáló is. Nagyobb remissiókat különösen gyakran a krisishez közel eső napok alatt észlelünk, a mikor az esteli és reggeli hőmérsék közötti különbség 2—2·5° C.-ot is tehet. A láz 1—2 napig, rendesen 5—13 napig tart, de tarthat 2—3 hétig is. Utóbbi esetekben gyakrabban borzongás előzi meg, nem emelkedik gyorsan, krisissel nem végződik, hanem az emelkedés vagy a sülyedés, vagy mind a kettő fokozatos, lysisnek megfelelő. Vannak láztáblák, melyek egy 3 - 4 hétig tartó typhus abdominalis láztáblájához egészen hasonlóak s miután ez esetekben a többi tünetek is typhus abdom. tüneteihez igen hasonlóak lehetnek, azért ilyenkor pneumotyphusról, vagy asthenikus pneumoniáról szólanak. Általában véve ezek a súlyos esetek, hol gyakrabban találkozunk albuminuriával, szédülés, hányás vagy hasmenéssel, a sensorium zavaraival, icterussal, mely tünetek a typikusnak nevezett kórkép keretében is előfordulnak. E tünetek arra mutatnak, hogy az infectio bizonyos körülmények között igen heves lehet; sokszor olyan egyéneknél fejlődnek ki, kiknél hajlandóak vagyunk azokat individualis okokra visszavezetni, így öregeknél, iszákosoknál, különben beteg egyéneknél stb., máskor individualis okok ki nem mutathatók. Ámbár a kórkép súlyosabb és a halálozás ilyen esetekben gyakoribb, a gyógyulás kizárva nincsen.

A lefolyt 1890/91. tanévben a II. számú belgyógyászati klinikán következő súlyos lefolyású (asthenikus) pneumoniát észleltem. Sz. M.-né, 27 éves, gyári napszámosnő, beteg lett november 4-dikén s a klinikára november 5-dikén vétetett fel. November 4-dikén munka közben rázóhideg lepte meg, majd éjjel erős fejfájása, forrósága volt és hányt, később köhögés, vérköpés és bal mellkasában élénk, légzéskor fokozódó szúrások jelentkeztek. Már 12 nap előtt egy izben szintén rázóhidege volt s akkor felső ajakán herpes hólyagok is keletkeztek, melyeknek beszáradt nyomait felvétele alkalmával is lehet látni. Felvételekor a légzés szapora, felületes, száma perczenként 40. A jobb tüdő felett mindenütt érdes be- és megnyult kilégzést, ellenben baloldalt, hol a bal alsó tüdőlebenynek megfelelőleg a kopogtatási hang tompult dobos, hátul a scapula csúcsától lefelé pedig tompa, hörgi légzést s mély belégzés végén olykor 1—2 pattogó, száraz szörtyzörejt lehetett hallani. Ugyanezen utóbbi helyen a mellrezgés és a hörghangzás erősbödött. Köpete nyúlós, tapadós, sárgás-barna, benne Fränkel-W.-féle pneumococcusok voltak. A szivcsúcsot a 4-dik és 5-dik borda között a bimbóvonalon belül lehetett gyengén tapintani. A pulm. II. hangja kissé ékelt volt. Hőmérséke 39·5° C., pulsusa rhythmikus, elég erős, feszes, telt, száma perczenként 120, úgy hogy egy légvételre 3 pulsus esett. Vizelete fehérnyét nem tartalmazott. Beteg január 11-dikéig, tehát majdnem 2 hónapig feküdt a kórodán; január 11-dikén gyógyulva bocsátottuk el. Deczember 15-dikéig volt lázas s tekintve, hogy a megbetegedés kezdetét október 27—28-dikára kell tenni, mikor a hideg első izben rázta ki, a láz összesen 7 hétig (52 napig) tartott, de még deczember 15-dike után is a hőmérsék 3—4 izben 37·7—37·8° C.-ra felemelkedett. A láz állandóan magas fokú: 39—40° C. volt s a mellékelt láztablán látjuk, hogy a különbség a reggeli és esti hőmérsék között legtöbbször 0·5—1·0° C. ot tett ki, de sokszor 1·0° C.-nál több volt s 5 izben 2° C. körül járt. November 17-dike óta (a klinikára jövetelének 12-dik napján) minden nap d. u. 4 és 6 óra között egész 24° C.-ig lehütött fürdőt kapott fél órán keresztül, mely azonban a hőmérsékre csekély befolyást gyakorolt; ritkán okozott 1° C. vagy annál valamivel nagyobb hőcsökkenést, sokszor az 0·5° C.-ot sem tett ki, sőt megtörtént, hogy közvetlenül a fürdő után a hőmérsék még emelkedett. Ha a hőcsökkenés nagyobb volt is, az két óránál tovább sohasem tartott s két óra mulva rendesen még magasabbra emelkedett, mint a milyen a fürdő előtt volt. A láz lassan szünt meg, a lysis 5—6 napig tartott. A baloldali alsó tüdőlebeny lobjához a lefolyás alatt máshol a szervezetben lobos folyamat nem társult s a pleuritikus exsudatumot próba-punctióval is ki lehetett zárni. A punctióval nyert tüdőnedvben is Fränkel-W.-féle coccusokat találtam. Csakis a hörghurut volt erősebb, mire a hörgi légzés mellett hallható hurutos zörejekből és a hurutos köpet nagyobb mennyiségéből következtettünk. Az oldódás deczember 10-dikén a lysissel egyidejűleg vette kezdetét, akkor lehetett legelőször crepitatiót hallani; az oldódás lassan történt s beteg január 11-dikéig feküdt még a klinikán, a mely idő alatt állapota mindig javult. (Vége következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(55-dik évi és házfelavató nagygyülés 1891. deczember 12-dikén.)

Az egyesület saját házában berendezett díszes és tágas üléstermét már d. u. 5 órakor megtöltötték a nagy számban megjelent egyesületi tagok. Mint meghivott vendégek megjelentek az ünnepélyes gyülésre: gróf *Szapáry Gyula* ministerelnök, gróf *Csáky Albin* vallás- és közoktatásügyi minister, *Szalavszky* és *Berzeviczy* államtitkárok, *Grósz* és *Markusovszky* ministeri tanácsosok, *Kamermayer Károly* polgármester, *Gerlóczy Károly* alpolgármester, *Haberhauer János*, *Márkus József*, dr. *Nagy Lajos* fővárosi tanácsnokok, *Lechner*, a főváros középitészeti igazgatója stb.

Korányi Frigyes elnök a közgyülést a következő, emelkedett szellemü, élénk tetszéssel fogadott beszéddel nyitotta meg:

Tisztelt nagygyülés! A sors kitüntető kegyének tekintem, hogy kartársaim nagybecsü bizalma folytán nekem jutott a szerencse az elnöki székből ma üdvözölhetni a tisztelt egyesületet e teremben.

A mi régebben csak egy szép álomnak látszott, később vágy, fokonként törekvés és tervezés tárgya volt, az ténynyé lett; előbb mint bármelyikünk remélni merte volna, az orvosegyesület saját házában telepedhetett meg.

És most, mielőtt egyesületi életünk azon 54 éves szakaszát lezárnók, a mely a megállapodás nélküli vándorlás ideje volt, vessünk egy rövid pillantást vissza a viszonyokra, a melyek megérlelték az egyesület azon elhatározását, hogy magának maradandó otthont teremtsen.

Egynek kivételével nincsen többé az élők sorában senki azon meleglelkületü férfiak közül, a kik egyesületünket 54 év előtt megalapitották, hogy központot teremtsenek az orvosi tudomány és müvészet magyarországi mozgalmai számára. De hálás osztályrészül jutott sokaknak, szemlélhetni, miként lép szerves összeköttetésbe alkotásuk az orvosi világkulturával, miként veszi fel magába a módszeres buvárlatból fejlődő újkori orvosi tudománynak egyre hatalmasabbá váló árját, a mely a külföld lángelméi által fakasztva lett a kórbonctanból, a physiologiából, a physikai kórismészetből,

majd a górcsöi és vegytani kutatás alapján a kórodai és kisérleti kór- és gyógytanból. Szemlélhették, miként kezd az anyatáplálékon megerősödött egyesületnek szíve önálló verésekre ébredni, miként fejlődik körülötte saját hazánkban, iskolában és irodalomban fokról fokra erélyesebben lüktető tudományos élet; s a közülök fennmaradott utolsó őrszellemek megnyugvással tekinthettek az általuk elvetett mag kifejlődésére, mert megalakult talaja és légköre, a magból sudar fejlődött, mely ha nem is az örökké verő fényes magaslatokba nyúlt fel, de önálló életet igérő egészséges gyökereket eresztett, s összehatva hazánk többi orvostudományi intézményeivel, ma többé nem csupán a más nemzetek verejtékén szerzett szellemi kincsek alkalmazásában keresi hivatását, hanem becsületes, serény munkával osztozik — a viszonyok által kijelölt határok között — a tudományfejlesztés fáradságos műveletében, szerény, de egyszersmind jogossá vált önérzettel.

Az egyesület belső munkakörének gyarapodásával egyenletesen gyarapodott hatása kifelé is és mind termékenyítőbb lett a cserehatás, a mely közte és egyéb tudományos nagy intézeteink közt, a milyenek: az egyetem és tud. akadémia, kifejlődött. Ülései a gyakorlati készültség szellemi küzdterévé váltak s bennük az orvosi tudomány minden ágai kifejezésre jutván az újkori specialistikus iránynak összefoglaló és nélkülözhetetlen kiegészítő részévé lettek. Az önálló buvárlat serkentését is kezébe vette, a mint azt a kiválóbb művekért évenkint kiosztott jutalmak és pályadíjak bizonyítják; új tevékenységi irányok lettek az egyesület körében kitüzve, a melyek új csoportosulásokat indítottak meg s ezek megszilárdulva új társulatok alakítására vezettek, mint a milyenek a magyar orvosi könyvkiadó társulat, az orsz. balneologiai társulat, az országos közegészségügyi egyesület és mások. Természetes, hogy ezen pezsgő és termékeny élet mindnagyobb vonzó erőt gyakorlott az orvosi szaktársakra, egyesületünk tagjai évről évre szaporodtak, mind tömörebb lett a tevékenység, könyvtárunk tekintélyessé lett, s ekként az egyesületnek előhaladó arányban nagyobb és nagyobb lett térbeli szükséglete is, mindinkább rövidülő időközökben vált szükségessé az egyesületi helyiség változtatása, úgy hogy az utolsó 25 évben 4-szer volt kénytelen költözködni.

Minél tevékenyebb lett belélete, annyival becsesebbé vált ideje, s annyival érzékenyebben sujtotta az, hogy alig honosodva meg egy helyen, meg kellett győződnünk, hogy ott tartósan maradni nem lehet, már hozzá kellett látni egy alkalmasabbnak kereséséhez. S ha végre jobb elhelyezkedést igérő helyiséget talált: akkor kezdődött az idő- és pénzrabló költözködés, az átalakítások, a ládákba csomagolt könyv- és irattár kötet-ezreinek kicsomagolása, lassú és fáradtságos rendezése, az új berendezések nehézkes megszokása, s mindezek után a mindig megújuló sajnos meggyőződés, hogy az elfoglalt helyen ismét nem lehet tartósan maradni. Csak emlékezzünk vissza most elhagyott lakásunkra, a mely az eddigiek között még a legalkalmasabb volt, s a melynek gyüléstermében mégis egyesületünk 400 tagja közül csak zsufolva fért el legfeljebb 150, a melyben ha csak félig telt is meg a terem, olyan légkör fejlődött, a mely miatt elég gyakran téli időben is nyitott ablaknál folytak tanácskozásaink, s a melyben az utczáról felható zaj lehetetlenné tette a szó megértését.

Így természetes, hogy midőn az elnökségben egyik t. elődöm, Lumniczer tagtársunk, 6 év előtt először hangoztatta, hogy egyesületünknek törekedni kell arra, miszerint saját háza legyen, ezen gondolatot felkarolta az egyesület, létesítésére már akkor megindította intézkedéseit, azonban az eszközök elégtelenségének érzetében csakhamar zsibbadtan ejtette el a tervet, újra kiküldött bizottságot, a mely bérlésre alkalmas lakást keressen, s a mely évekig tartó keresés és alkudozás után azon kijelentésben foglalta össze tapasztalásait, hogy szükségleteinknek teljesen megfelelő szállást, különösen pedig alkalmas üléstermet bérletben szerezni általában nem lehet, csak félig-meddig is alkalmasat pedig olyan évi bérért, a mely az egyesület pénzerejet meghaladja, s a mely még mindig nem nyujtana biztosságot az iránt: hogy előbb-vagy utóbb az egyesületnek ismét ki kell költözködnie.

Így vált azután az, a mi előbb csak czélszerünek mutatkozott, kényszerüséggé.

A mi ezen helyzetből kifolyólag történt, az friss emlékezetükben van t. kartársaimnak, megkezdődött a házszerzés feladatának elhatározott munkába vétele, megindíttattak az adakozások, a melyek a már meglevő pénzalapokhoz járulva, törekvésünket kiemelték chimerikus jelleméből.

Házszerzésünk történetének megirását elrendelte az igazgató tanács, az az egyesület tagjainak kezében van. Óhajtom, hogy örvendetes emlékét képezze a mai napnak. És most, midőn e tárgyróli előterjesztésemet befejezném, azt hiszem, hogy az egész egyesület kívánságának teszek eleget, midőn e helyről köszönetet mondok az egyesületet megalapított derék férfiak csoportja egyetlen fenmaradott tagjának, azon hazánkfiának, a ki a mint fényes nevet vívott ki magának az orvosi tudomány évlapjain, hazánk határain kivül választott tevékenységi teréről: épen úgy meleg szívvel karolja fel magyar hazája orvosi testületének minden nemes törekvését, Ivánchich Victor tagtársunknak, a ki a házvételi alaphoz már évek előtt ötezer forintnyi jelentékeny adománynyal járult. De továbbá nem mulaszthatom el az egyesület tudomására hozni azon lankadást nem ismerő buzgóságot, a melyet az egyesület igazgató tanácsa és épités-alapi bizottságának minden tagja kifejtett, az ügynek nem mindig könnyü, söt néha bonyodalmas viszonyai között és a melyben gazdag rész jutott Koller Gyula t. pénztárnoknak, Pertik Ottó első titkárnak és Tóth Lajos kartársunknak. Nem mulaszthatom el e helyen hálás köszönetet mondani hazánk két előkelő pénzintézetének, az első hazai takarékpénztár és az első magyar biztositótársulatunk. Mindkét intézet igazgatósága nemcsak készséggel, hanem kiváló kedvezményekkel ajánlotta fel a kölcsönöket, a melyek a házszerzési míveletnél szükségesekké váltak. A két ajánlat közül az igazgató tanács az első magy. bizt.-társulatét határozta elfogadni, mint kiválóan kedvezöt, olcsót és viszonyainkhoz alkalmazottat. Végre köszönetet kell mondani Ray Rezső úr jeles fővárosi építészünknek, a ki az épület előleges átvizsgálását, a szükséges átalakítások tervezését és kivitelét nemcsak jeles szakértelemmel és gondossággal hajtotta végre, hanem tette ezt az egyesület iránti tisztelet és szivességből, semmi díjazást sem fogadván el és tette, úgy hogy a czélszerüség teljes megóvása mellett jelentékeny megtakarítások voltak eszközölhetők. Ezen minden oldalról kifejtett gondosságnak és előzékenységnek köszönhető, hogy midőn a ház az egyesület birtokába megyen át: — a mint a pénztári kimutatásból méltóztatik meggyőződést meríthetni — emberi előrelátás szerint a t. egyesület semminemü pénzügyi zavarnak vagy fennakadásnak kitéve nincsen.

A házvétel ügye befejezve lévén, az igazgató tanács egyik első feladatának tekintette beváltani a t. orvosegyesület most 2 éve hozott azon határozatát, hogy mihelyt saját háza lesz, annak felhasználását felajánlja a szaktársaink által alapított más egyesületeknek. A m. orv. könyvkiadó társulat és az orsz. gyógyszerészegyesület régi vendégeink, most az orvosi kör és ennek segélyező egyesületeivel szintén ilyen összeköttetésbe léptünk. Ezen egyesületekkel az általuk kifejezett kivánságuk értelmében megállapodásra jutott az igazgató tanács, és a megfelelő határozatokat tartalmazó jegyzökönyvi kivonatok ki lettek cserélve.

De ha sikerült egyesületünknek erőfeszítése által fennállását anyagilag az eddiginél biztosabb, egyenletes fejlődésre alkalmasabb alapzatra fektetni; a szellemi foglalkozás akadályainak elhárítására és annak tartalmasabb kifejtésére még sok teendő áll előtte.

Ezen teendők között kétségkivül legelől áll könyvtárunk nagyobb méretü kifejlése, továbbá egy alkalmas könyvtári és olvasó terem előállítása. Ezt pedig a most szerzett házban czélszerü fekvéssel elérni egyáltalán nem lehet, de kevésbé czélszerüen is csak úgy: ha arra a földszint vagy II. emelet bérbe adott helyiségei használtatnának fel, a melyeknek jövedelmére pedig az egyesületnek szüksége van, hogy adóssági terheinek kamatait fizethesse és azokat törleszthesse.

Ezen viszonyok áttekintése indította az igazgató tanácsot arra, hogy a 2 éve megszakított fonalat felvéve, kérvényével ismét a főváros törv. hatóságához forduljon és megváltozott viszonyainknak megfelelőleg most már nem épitkezési telket, hanem a nekünk kilátásba helyezett telekkel egyenértékü pénzösszeget kérvényezzen. Tette ezt az igazgató tanács teljes bizalommal a fővárosi törvényhatóság ismert szellemébe, a melyet minden culturalis törekvések támogatásában nyilvánit, s tette, bízva abban, hogy ha a bécsi orvosegyesület 54 éves fennállása óta a Bécs fővárosi és kormányhatóságok részéről mindenkor el lett látva díj nélküli szállással s azonfelül kormány és hatóságok vetekedve segitették minden szükséges eszközökkel: akkor a budapesti kir. orvosegyesület is méltányló

tekintetbe vételre számíthat, midőn több mint félszázados, a közjónak szentelt tevékenység után először fordul kéréssel a főváros hatóságához.

És hogy ezen bizalmában az orvosegyesület nem csalódott: azt az ügynek eddigi folyása fényesen bizonyította. Reméljük, hogy ugyanazon jóakarat, a mely eddig mutatkozott minden oldalról az orvosegyesület iránt, az ügynek kedvező végelintézését is eszközölni fogja.

A lefolyt év ezen előtérben álló eseményének áttekintése után csak futólag érintem szellemi életünk főmozzanatait. Ennek kimerítő részletes ismertetése első titkárunk feladata leend. Előterjesztéséből ki fog tünni, hogy az egyesület tudományos tevékenysége ez évben nemcsak hátrább nem maradt az előző évekénél, hanem gyarapodott.

Az egyesületnek 10 állandó bizottmánya közül főleg 3 foglalkozott elökelő fontosságú tudományos kérdésekkel. A veszettség tanulmányozására kiküldött bizottság elnöke Högyes Endre tagtársunk az egyetem keretében felállított Pasteur-intézetben serényen folytatja kór- és gyógytani kisérleteit, míg a m. tud. akadémia megbizása alapján a vezetésem alatti kóroda laboratoriumának vezetője Udránszky tagtársunk az e tárgyra vonatkozó vegyészeti vizsgálatokkal foglalkozik. Nem lehet kétkednünk, hogy ezen tudományos munkálatoknak hatása alatt a nagy horderejű kérdésnek kifejtése előbbre vitetik.

Az 1890-diki év végén káprázató fényben feltünt Koch-féle antituberculotikus gyógyeljárás élénk mozgásba hozta természetszerüen a mi orvosi körünket is.

Az orvosi történelem feladata lesz feljegyezni a példátlan elragadtatást, a mely Koch közleménye után orvosi és laikus körökben felvillant és azon, a gondolkozás sajnálatos fegyelmetlenségére való fenntartás nélküli elitélést, a mely az enthusiasmust nyomban követte és a melynek mintáját eddig csak a néptömegek elbirálásában ismertük, a hol az egyik napon félistennek kikiáltott höst másnap megkövezték. A történelem feladata lesz az is, hogy ezen jelenség messzire visszanyuló okait kutassa és belőle a tanuságot levonja. Ma csak a meggondoltság azon elemi követelményének lehet és kell eleget tennünk, hogy azt, a mit káprázatok által el nem homályosított, higgadt tekintettel láttunk, a tömeg lármája között is rögzítve tartsuk értelmünkben és akkor el fogjuk ismerni, hogy az a tudós, a ki a tudományos bacteriologiát megalkotta, a gümökór és cholera okozóját felfedezte, a ki az orvosi tudomány azon régi postulatum rationisára, hogy a fertőző betegségek élő lények által vannak feltételezve a theoréma quod erat demonstrandumot reá vezette; egy iskolát alkotott, a mely az egész civilizált világon az ő nyomdokain tovább dolgozik, hogy az a Koch most is egy nagy felfedezéssel gazdagította a tudományt, midőn mint első azon a téren, a pathogen bacteriumok saját származékaiból állított elő szert, a mely az általuk létrehozott specifikus emberi betegségre specifikus módon hat. Hogy ezen hatás nem szolgáltatta mindjárt az első lépésnél mindazon sikereket, a melyeket tőle az elragadtatás várt, talán bizonyos fokig maga Kochnak nyilatkozata alapján, azt sajnálni lehet, de az orvosi tudomány nagy felfedezései között egy sincs, a mely hosszú tanulmány és hosszú küzdelem nélkül sikerre és megállapodásra jutott volna. Az intellectualis mámornak azon irányfordulatai, a melyek szemünk előtt lefolytak, szerencsére nem nyilvánultak a mi egyesületünk ténykedésében. Az orvosegyesület elejétől fogva helyes nyomon járt, a midőn az ügyet egy szükebb bizottság hatáskörébe helyezte át, a mely a módszert megállapított terv szerint vizsgálta, vitatta és birálta; és azon bemélyedő higgadt jelentés, a melyet Hochhalt tagtársunk mint a bizottság előadója az egyesület elé terjesztett, tanúságot teszen arról, hogy a bizottság helyesen fogta fel feladatát és okunk van hinni, hogy úgy fogja azt ezután is betölteni. Ma, midőn a kérdés a piaczi tárgyalás napirendéről letünt: higgadt buvárok foglalkoznak vele és végzik a módszeres vizsgálatnak lassú, de eredményre egyedül vezető munkáját. És örvendetes jelenségül tekinthető, hogy a jövő áprilisban Lipcsében összehivott orvosi congressus napirendjére a Koch-féle gyógyeljárás ismét ki van tüzve tárgyalásra.

Az egyesület által kiküldött influenza-bizottság a belügyminister úr ő nagyméltósága hatályos támogatásával a két év előtt uralkodott járvány statistikai anyagának birtokába jutott. Ángyán t. tagtársunk volt szives a feldolgozást magára vállalni és miután a szétküldött kérdő-ivek utolsó része is beérkezett: munkája befejezéshez közeledik.

A gyermekágyi lázat tárgyaló vizsgálatok eredményéről, a melyek egyesületünk kezdeményezéséből indultak ki és Tauffer tagtársunk kezében oly nagy fontosságú munkálat alapjaivá váltak, első titkárunk teend jelentést.

Ezekből, valamint az egyesület tevékenységének minden mozzanatából kitünik, hogy egészséges és sikeres úton haladunk. Az egyesületi ház, a melyet mai ülésünkkel a tudományos tevékenység szinhelyévé felavatunk, lehetővé fogja tenni, hogy az egyesület szervezetének fejlődése physikai akadályok által ne hátráltassék. Nem szükséges hozzá látnoki képesség, hogy életerős továbbfejlődését megjósolhassuk, a főváros bámulatos gyarapodása, kórházaink nagyméretü növekedése, az egyetemi tanítás intenzitásának gyarapodása, mindmegannyi biztosítéka annak, hogy az észlelés, tapasztalás és buvárkodás tere előhaladólag növekedni fog. Az egyesület kebelében fiatal, tetterős generatio tömörül, mind tágabb kört képezve, az orvosi tudomány különböző szakai mind több munkás által míveltetnek, ezen viszonyok kétségtelenül munka felosztására, osztályok alakulására fognak vezetni, mint azt más fővárosok orvosi egyesületeinél is szemléljük. Ilyen a multhoz méltó jövőnek szinhelyévé alakítsák e házat tagtársaink, legyen a szellem, a mely benne meghonosodni fog, az elfogulatlan észlelés és kutatásra támaszkodó, az igaznak felderitésére irányzott tudománynak szelleme, legyen áthatva az emberszeretetnek érzése által, a mely hivatásunknak melegséget és emelkedettséget ad, virágozzék benne mindenkor a collegiális egyetértés a magasztosra irányzott czélok felé való törekvésben, és verjen gyökeret azon tudat, hogy minden szolgálat, a melyet tudományunk kifejtése által polgártársainknak és az emberiségnek teszünk, fényét és melegét legközelebb szeretett hazánkra árasztja, a melynek fennállásával és fejlődésével állunk és fejlődünk. Ezen szellem uralkodjék e házban mindvégig és lebegjen felette az ég oltalma.

És most hódolatteljes köszönetet mondva azon kiváló személyiségeknek, a kik ülésünket mint vendégek megjelenésükkel megtisztelték, az egyesület 55-dik gyülését megnyitom.

Azután *Pertik Ottó* titkár bemutatja *Ráth Károly* főpolgármester levelét, melyben köszönetet mond a nagygyülésre történt meghivatásáért, és távolmaradását hivatalos teendőivel menti ki. *Ivánchich Victor* tiszteletbeli tag és az egyesület nagylelkü, áldozatkész pártolója Bécsből kelt levelében szintén meg nem jelenését betegségével excuzálja.

A pesti izr. hitközség előljárósága az egyesületet meghivja a néhai *Hirschler Ignácz* emlékére a dohány-utczai izr. templomban f. hó 15-dikén d. e. 11 órakor tartandó requiemre. Bemutatván az egyes bizottságok jelentéseit, saját gondosan összeállított titkári jelentésének felolvasására tért át, melyből kiemeljük a következőket:

Az egyesületnek ez évben 25 rendes ülése volt, melyeken 25 rendes tag 25 előadást, 55 rendes tag 82 betegbemutatást tartott, 10 rendes tag pedig 16 készitményt ismertetett; összesen tehát 90 tag 123 különböző tárgyról értekezett. Ezenkivül 11 választmányi, 2 rendes nagygyülés és egy rendkivüli közgyülés tartatott. A lefolyt évben az egyesület kebelében működő balneologiai bizottság kezdeményezésére megalakult az orsz. balneologiai egyesület, mely az orvosegyesület védnöksége alá helyezte magát, és alapszabályai értelmében vele szerves összeköttetésben marad. Az egyesületnek az 1891-dik év végén 4 tiszteletbeli, 34 alapító, 398 rendes és 150 levelező tagja van.

Koller Gyula pénztáros jelentése szerint az egyesületi alap bevételei 24,766·94 frtra, kiadásai pedig 24,432·75 frtra rúgtak, és igy a pénztármaradék 334·19 frt. Az egyesületnek a pénztárkészleten kivül még 4½%-os földhitelintézeti záloglevelekben 200 frtja, összesen 534·19 frtja van. Az alaptőke birtokában volt értékpapirok az év folyamán eladattak és a házvételre fordittattak. Az egyesület pénztári kezelése alatt vannak továbbá: 1. A *Balassa*-pályadij-alap 9800·51 frt. 2. Az *Ivánchich*-féle segélyalap 14,850·97 frt. 3. A *Schuster-Bugát*-féle alap 3645 frt. 4. Az *Orvosi Hetilap*-díjalap 1456·76 frt.

Donáth Gyula könyvtárnok jelentése szerint a könyvtár az 1891. évben 67 folyóirattal, továbbá vétel útján 34 művel 34 kötetben és ajándék útján 28 művel 42 kötettel gyarapodott, úgy hogy az egyesületi könyvtár jelen állása 5237 mü 9245 kötettel. Ezenkivül 1889 óta 126 különlenyomattal gyarapodott a könyvtár. A pénztár- és könyvtárvizsgáló bizottság mindent teljes rendben talált.

Az igazgató választmány jelenti, hogy a lefolyt évben az *Ivánchich*-alapból 670 frt került kiosztásra. Ezen összegből egy kartárs 150, egy 100 és egy 50 frtnyi segélyben részesült, ezenkivül két özvegy 80—80, egy 90, egy 50, egy 40 és egy 30 frtnyi segélyt kapott. A *Schuster-Bugát*-féle gyámbizottság jelentése szerint a 100 frtos ösztöndij az 1890/91. egyesületi évben immár hetedszer is néhai *Biszterczky Róbert* kiskunhegyesi orvos *Iván* nevü árvájának adományoztatott ki, ki a debreczeni főgymnasium tanulója.

Végre a *puerperalis bizottság* jelenti, hogy az orvosegyesület kezdeményezésére a *vallás- és közoktatásügyi* ministerium kebelében széleskörü bizottság működik a szülészet ügyének országos rendezésére.

A napirend utolsó pontját az új rendes tagok választása képezte. Megválaszttattak: *Baumerth Gyula, Bokor Gyula, Burián Aladár, Büchler Lipót, Deutsch Lajos, Dieballa Géza, Doktor Sándor, Donogány Zakariás, Epstein Manó, Epstein László, Gerlei Zsigmond, Halász Henrik, Heisler Ignácz, Herzog Ede, Huszár Miksa, Ihrig Lajos, Juba Adolf, Justus Jakab, Káldor Bernát, Kincs Miksa, Kossa Gyula, Landauer Ármin, Láng Ignácz, Lengyel Endre, Medvei Béla, Rákosi Béla, Réti Mór, Rozgonyi Sándor, Salamon Vilmos, Sarbó Arthur, Sonnenschein Illés, Székely Ádám, Szigeti Henrik, Szikágyi Sándor, Szörényi Tivadar, Schick Józsint, Schönberg Kálmán, Tenner Vilmos, Weiner Emil, Weisz Ede, Weisz Miksa* és *Wohl Mór*. A választmány az egyesületi ház megszerzésének rövid történetét nyomtatásban osztatta szét a tagok közt.

Az ülést a Hungária szálló nagy termében társas-vacsora követte, mely számos felköszöntőkkel fűszerezve közel éjfélig tartott.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Az orvos-történeti irodalom teréről megismertetjük a következő munkákat: 1. **Jul. Petersen. Hauptmomente in der älteren Geschichte der medicinischen Klinik.** Kopenhagen. Andr. Fred. Höst & Sön. 1890. Ára 7 márka.

Az ismert dán orvostörténész e művében a klinika, mint tanintézet történeti fejlődését nyujtja s a klinikai korszakok folyamában négy stadiumot különböztet meg, t. i. a hippokratesi klinikát, a kórboncztannal egybekötött klinikát, a kisérleti élettannal s kórboncztannal járó s végre a mai klinikát. Az egyes korszakok tárgyalásánál azok fő képviselőinek, mint van Heurne, Sylvius, Boerhaave életét s klinikai működését méltatja behatóan. Reánk nézve különös érdekkel bir a bécsi klinika 1755—1805 közti története, mint a mely a mi orvosi kulturánkra is félre nem ismerhető befolyást gyakorolt s az ott működött férfiak (de Haen, Auenbrugger, Stoll, Frank Péter s mások) élete.

2. **I. Hirschberg. Aegypten. Geschichtliche Studien eines Augenarztes.** Leipzig, Thieme, 1890.

E mü három részre oszlik. Az elsöben szerzö Egyptomot, mint klimatikus gyógyhelyet irja le; a másodikban a régi egyptomiak szemészeti ismereteit méltatja, a mint ezekről az Ebers-féle papyrus nyujt felvilágosítást; a harmadikban a trachoma történetét tárgyalja.

3. **I. F. Katsch. Medicinische Quellenstudien. Entwickelungsgang des Aenlichkeitsaxioms von Empedokles bis auf Hahnemann.** Stuttgart, I. B. Metzler, 1891. Ára 3 márka.

Czélja szerzőnek kimutatni, hogy a similia similibus elve nem Hahnemann találmánya, hanem, hogy az az orvostudomány egész folyamán kezdve Empedoklestől Paracelsusig s Paracelsustól Hahnemannig kimutatható, ez által tudományos alapot törekedvén adni a homoepathia tanának.

4. **I. Stastny. Die Geschichte und der gegenwärtige Zustand des kais. königl. allgemeinen Krankenhauses in Prag.** Prag, 1891. Beyer.

E mü a prágai közkórház alapíttatásának századik évfordulója alkalmával jelent meg s mint ilyen e kórház s elődjei történetét, akkori s jelenlegi állapotát irja le statistikai és graphikai adatok alapján. *Sch—z.*

II. Lapszemle.

Élettan. Kórtan.

A trophikus idegekről. Arndt azon buvárokkal szemben, kik bizonyos élettani kisérleti, valamint kórtani tapasztalatok magyarázása czéljából külön trophikus idegeket vettek fel, kimutatja, hogy ilyenek nem léteznek, hanem hogy minden ideg, legyen az akár érző, akár mozgató, akár elválasztó, akár sympathikus, hivatva van első sorban, mint trophikus ideg szerepelni. Az idegek ezen trophikus hatása szerinte oly módon tartatik fenn, hogy a centripetalis idegek végét érő behatások a középponti idegrendszeren át reflectorikus úton a környéki sejtekre áttétetve, ezekben, legyenek bár izomsejtek — izomrostok — elválasztó avagy kötőszöveti sejtek, bizonyos fokú állandó izgalmat és ennélfogva folytonos anyagcserét tartanak fenn; ellenben az e sejteket jellegző működések, mint például a mozgás, az elválasztás csak e trophikus folyamat nagyobbodásának következményei. A sejtekben magukban a plasma és az abban lévő elemi testecskék (harántcsíkolt izomrostokban a disdiaklasták) között, erős, mintegy 1000-szeres nagyításnál, az anyagcserével szoros összefüggésben lévő változásokat lehet látni; ez elemi részecskék ugyanis a szerint, a mint felveszik a plasmából a tápláló nedvet, vagy a mint elbocsátják a bomlási és elválasztási terményeket, váltakozva megnőnek és fogynak. Szerző szerint tehát minden ideg első sorban trophikus ideg. Az idegeket szerinte czélszerübb volna általában centripetalis és centrifugalis idegeknek elnevezni; élettani szempontból pedig felfogó (receptiv) és kiható (reactiv) működéseket megkülönböztetni. (Ueber trophische Nerven von Dr. R. Arndt. Du Bois Reymond, Archiv für Physiologie 1891. Heft 1 u. 2.) *Landauer* dr.

Veleszületett gümőkór egy esetét ismerteti *Sabourand*. Az illető csecsemő életének 10-dik napján bronchopneumoniában betegedett meg és másnap meghalt. Bonczoláskor a májat és a lépet gümőkkel teleszórva találták; bennük gümőbacillusok voltak kimutathatók. Az időközben elhalt anya tüdőgümőkórban szenvedett; a nemi szervekben és az emlőkben gümőkóros elváltozások nem találtattak. (La méd. moderne, 1891. okt. 22.)

Gégebajok. Fülbajok.

Tömlőképződés a hangszalaghabarczban. *Chiari* vizsgálatai szerint a gége mirigydús helyein a tömlőképződés egyenesen a mirigyekre vezethető vissza, míg a mirigyektől ment helyen fellépö tömlök és mirigyektől ment habarczoknál ez a magyarázat elesik. Szerinte a tömlőképződés nyirkedények és kötőszövet-üregek tágulására vagy a hám alatt hólyagképződésre, savós transudatióra vezethető vissza. (Int. klin. Rundschau, 1891. Nr. 41.) *Ónodi.*

Fülbántalmak kiséretében előjövő nystagmus igen ritka tünet, csak Pflüger, Schwabach és Kipp közöltek 1—1 esetet. Legújabban Michael Cohn közöl egy esetet a Berl. klin. Wochenschrift 43—44. számában. Ez egy 46 éves férjes nőre vonatkozik, ki 10 év óta véres genyes fülfolyásban szenved bal fülén. Ezelőtt 3 hónappal nagy lelki izgatottságon ment keresztül és ez időtől fogva fülfolyása növekedett, szédül és gyakori fejfájása van. A nystagmus mindannyiszor beáll, mihelyt ujjal a fület bedugjuk vagy a tragusra nyomást gyakorolnak; ugyancsak nystagmust vált ki a fülfecskendés vagy a légsürítés a külhangvezetékben. Nystagmus fellépte fülbántalomnál kétféleképen magyarázható; és pedig vagy a fülből (dobüri érző idegek- vagy labyrinth izgatottság folytán) kiinduló reflex ingerlékenység idézi elő azt, vagy tisztán agyi izgatottság következménye; mivel azonban *C.* esetében sem a fül, sem az agy részéről a nystagmus magyarázható nem volt, *C.* felveszi, hogy betegénél *hysteria* váltja ki a nystagmust, s hogy ez esetben a tragus egy hysterogenetikus pont. *—i*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Idült cystitis** azon eseteiben, melyekben a hólyag belső felülete sürün van bevonva nyákkal és elhalt hámsejtekkel, *Bryson* nagyon ajánlja a hólyag kimosását salicylsav-oldattal ($^1/_2$ %-os); a salicylsav ugyanis oldja e lepedéket és igy a hólyag fala más szerek számára hozzáférhetőbbé lesz. Ellenjavalt e módszer heveny cystitisnél, különösen káros hatást gyakorolhat pedig akkor, ha fekélyesedések és vérzésre hajlamosság vannak jelen. (Wien. med. Presse, 1891. 48. sz.)

2. **Tüdővészesek éjjeli izzadása ellen** *Crede* a sulfonalt ajánlja 0·5—1·0 grammos adagban; a hatás a szer kihagyása után is mutatkozik még néhány napig. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1891. 94. sz.)

3. **A dohányfüst hatása pathogen bakteriumokra.** *Tassinari* legújabb vizsgálatai azt derítették ki, hogy a legtöbb jobb fajta szivar füstje határozottan bacteriumölő sajátsággal bir, főleg a cholera-bacillusával szemben. Ennek alapján cholera- és typhusjárványok idejében haszonnal járhat a dohányzás. (Wiener klin. Wochenschrift, 1891. 49. sz.)

4. **A phenocollum hydrocollicummal** újabban *Herzog* végzett vizsgálatokat Riegel tanár klinikáján és azt találta, hogy óvatosan használva biztosan ható, ártalmatlan lázcsillapító szer és ezenkivül még nagyon figyelemreméltó antineuralgicum és antirheumaticum is. (Wiener klin. Wochenschrift, 1891. 45. sz.)

TÁRCZA.

A bábaügyről.

T. szerkesztő úr! Ha ezen fontos közegészségi ügyben a szerkesztő úr becses idejét pár perczre igénybe veszem, annak legfőbb okát *Chyzer Kornél* dr. Zemplénmegye főorvosának az „*Orvosi Hetilap*“ 49. számában megjelent: „*Néhány szó a bábaügy rendezéséről*“ szóló czikke képezi, a melyben oly nézetek bocsáttatnak világgá, a melyek nézetem szerint nemcsak a törvénybe ütköznek, de a melyek nagyon veszélyes tant is foglalnak magukban.

Mindenek előtt kijelentem, hogy én teljes mertékben helyeslem a *Kézmárszky*, *Mann* és *Szabó* tanárok által a *másodrendű bábaintézetek* felállítása ellen a közoktatásügyi ministerhez benyujtott emlékiratban foglaltakat, s helyeslem nemcsak valamely szűklátkörü — talán épen egy megyeház erkélyének — nézpontjából, hanem általános megfigyelés következtében. Ugyanis: biztosíthatom a szerkesztő urat, hogy az ország meglehetős nagy területének bábaügyét elég jól ismerem, s ismerem nemcsak évek — de bátran mondhatom — évtizedek alatti folytonos, közvetlen és elfogulatlan megfigyelés alapján.

Láttam, sőt tudomásom van róla, hogy van még egyebütt is oly megye, mint a milyennek Ch. Zemplénmegyét feltünteti; de ugyanott arról is meggyőződtem, hogy az csak azért van úgy, mert úgy a hatósági orvosok, mint a megyei tisztviselők, azt a nézetet vallották, a mit Ch. mint megyei főorvos hirdet, hogy a törvény 146-dik §-a „még ha obligative is szólna, csak a papiron maradna, mert a körorvosi intézmény se sokat ér, de a körbábai intézmény valóságos ábránd“; hogy „szegény ember más községbe bábáért nem mehet s nem is fog menni soha“; hogy „A bába hivatása olyan, mely nem tür halasztást. Ily hivatásra csak 5—6 egymástól távolabb eső községben is vállalkozni nem lehet. Ilyet rendszeresíteni a gyakorlati élet emberei soha meg sem kisérthetnek.“ Tehát oly községekben, „melyeknek lakói 4 krral, egy lángossal és fél liter pálinkával honorálják a szülésnél segédkező nőt“ nem fognak kapni szülésznőt „azon egyszerű oknál fogva, mert professionatus szülésznő ily vidéken mestersége után nem fog megélni soha“.

Ily elvek hirdetése bárki részéről is veszélyes, s veszélyes épen a legszegényebb nép érdekében, mert ők veszély beálltával képtelenek 30—40 kilometer távolból a segélyt elhozni; mondom, ily tanok hirdetése bárki részéről is veszélyes volna, de kétszeres veszélyes az — nézetem szerint — egy megyei főorvos, a megyei tisztviselők és megyei notabilitások részéről; mert ez által útja vágatik minden javításnak, s a nép még inkább megrögzíttetik az ő babonás előítéleteiben.

Ismétlem, láttam megyét, a melyben épen oly rosszul állott a bába- és orvosi ügy, mint akár Zemplénmegyében, s a melyben épen oly apodictice hangoztatták a „lehetetlent“, a „sohát“, mint akár Ch., utalva a nép roppant szegénységére. S elékerekedett egy az ügy iránt érdeklődő, erélyes alispán, s alig 4—5 év alatt a körorvosi körök mind be lettek töltve — a szegényebb vidékeken 1000 forint fizetéssel is — s legalább főorvosi képesítéssel ellátott bába is van mindenütt. Eleinte igaz, zúgott a nép, hogy nincs miből fizetni; de menjen el ma Ch. azon néphez, ha pl. egy körorvosi állomás megürül, s figyelje meg, hogy mint sürgölődnek, mint zakatolnak a főszolgabirónál, hogy igyekezzék az állást minél előbb betölteni; sőt hallottam oly megyéről is, a hol a megyei matadorok — alispán, főjegyző stb. — ugyanazon elvek alapján, a melyeket Ch. hirdet, arra esküdöztek, hogy a községekkel nem lehet a bábáknak fizetést megszavaztatni. S midőn egyik járásban — a főszolgabiró felvilágositása következtében — a községek saját initiativájukból költségvetésükbe bizonyos összeget a bába fizetéseül is felvettek, a nemes megye egyszerüen törülte: hogy merészelheti egy járás a megyei matadorok kategorikus állitását megczáfolni?! Természetesen, azok „a pénzügyigazgatói referádák“ nem mindig örvendetes dolgokat tüntetnek fel; de hogy azokon is kellő erélylyel és jóakarattal lehet segíteni, azt megint tapasztalatból tudom, egy az isten háta mögött elfeledett megyének magam is bizottmányi tagja levén.

Hogy a bábaügy teljességgel nem oly irreperábilis ügy, mint a hogy azt Ch. feltünteti, azt nem egy, de számos megye példája világosan bizonyitja. Hiszen vannak megyék — még pedig olyanok is, hol a nép igazán szegény — a melyekben a bábaügy már ma is *jól* meg van oldva. Néhol még a 150—100 lelket számláló községeknek is meg van az ő törvényes qualificatióval biró bábájuk. És ez meg is él; mert a kontárok nem halásszák el előle a jövedelmet, s mert kontárok nem létében nem 4 krral és egy lángossal fizetik őket. Természetesen a míg a hatóságok az ilyen 4 krajczáros bábákat türik, addig a tisztességesebb elem ott meg nem él. De hát miért türik a hatóságok az ilyeneket? s miért nem küzdenek ezek ellen egész erélylyel a hatósági orvosok?! a kik, ha tehetséggel és energiával vannak megáldva, ha nem is egyszerre, de lassan-lassan sokat keresztülvihetnek, mert hát itt is áll, a mit a költő mond, hogy:

„És tudod az *erő* micsoda? *Akarat*,
Mely előbb vagy utóbb, borostyánt arat.“

Igaz, hogy itt egy baj van; baj van azon megyékben, a melyek a kontárkodás elleni fellépésre is a biróságot tartják illetékesnek. Mert hát a biró, a ki ő Felsége a király nevében mond itéletet, akárhányszor teljes meggyőződése ellenére is, felmentő itéletet kell hogy mondjon; mert előtte nincs aktaszerűleg bebizonyítva, hogy a vádlott a rárótt cselekményt valóban elkövette. A kontár bábaság büntethető alakjának ily aktaszerü bebizonyítása pedig rendesen lehetetlen. Természetesen az igen nagy mértékben másképen van ott, a hol a kontárkodást rendőri kihágásnak tekintik. Itt a legtöbb esetben a kontárt eléri az ő büntetése. Fájdalom azonban a hatóságok meglehetős nagy része nem tekinti a bábai kontárkodást rendőri kihágásnak, hanem annak üldözését is a biróságra bizza. Ennélfogva nagyon kivánatos volna, hogy akár egy kormány rendelettel, akár, ha ez nem volna lehetséges, egy novelláris törvénynyel a bábai kontárkodás, de tisztán csakis ez, rendőri kihágásnak declaráltassék.

A mi pedig a körbába-intézményt illeti, ez sem oly absurdum, a mint azt Ch. feltünteti, 1500 lélek után évenkint — ha sokat veszünk — esik 50—60 szülés; tehát átlag 5—6 napra egy. Ennyit pedig egy bába megbir, még ha körbába is. S ezen kivül, mint tudva van, a szülések rendesen nem oly váratlanul és rohamosan lépnek fel, mint egy vérhányás, gutaütés stb. Tehát még ezen szempontból is inkább megállja a körbábaság a helyét, mint a körorvosság. Hogy pedig ez megállja, azt ma az ország igen nagy része, Ch. ellenkező nézete daczára is, nagyon jól tudja; legalább jól tudja azon része, a mely a körorvost annak tekinti, a minek tényleg lennie kell. Az egyébiránt, ha átlag 5-6 napra esik is egy szülés, nincs teljesen kizárva, hogy esetleg két szülés ugyanazon egy időben ne történjék. És mit csinál ekkor az a körbába? kérdi kétségkivül Ch. Ugyanazt, a mit csinálna ily esetben a községi bába: segédkezik annál, a hová először hivták, s ha itt végzett, megy, ha ott még szükség van reá, a másikhoz. Ezt teszik még a túlhalmozott városokban is, nemcsak a bábák, de az orvosok is, miután egy ember egyszerre csak egy helyen lehet. De azt is tudja minden vidéki praktikus orvos, hogy még ha van is a községben jóravaló bába, a tehetősebbek közül nem egy egyén és nem egyszer messze földről, a szék- vagy talán épen a fővárosból vitet magának bábát. És az a szegény ember a 2—4 kilométerre fekvő községbe „soha se menne el“ a bábáért?! Hiszen akárhányszor ugyanazon községnek is az egyik vége a másikhoz van annyira, vagy még távolabb is. S az is tény, hogy azok a 200—500 lelket számláló kis községek egymástól rendesen 1—5 kilométernél nem igen feküsznek távolabb.

De sajátságos Ch. felfogása egyébként is. Ő azt mondja ugyanis, hogy azon a vidékeken a bába „mestersége után nem fog megélni soha“; mert „örökre megdönthetetlen elvül fog maradni, hogy a hol nincs kereslet, ott nincs kinálat“ (hát ott az asszonyok nem szülnek?!) Ily praemissák után azt hinné az egyszerü logikus, hogy tehát Ch.-nek nem kell semmiféle bábaképezde. De nem! Ő is rajong a *másodrendű bábaképezdéből* kikerült bábákért, s ezt „leirhatatlan örömmel és lelkesedéssel“ üdvözölte, „mint valóságos hiányt pótló intézményt, hol a szó valódi értelmében *paraszt*-bábáink saját nyelvükön előttük nem szokatlan viszonyok között, családi tüzhelyükhöz közel nyernek oktatást s nemcsak szülésznőkké, de emberekké is fognak neveltetni“.

Én már most csak azt szeretném tudni, hogy ezen másodrendü képezdéből kikerült bábának nem épen úgy szüksége van-e a harapnivalóra, mint a rendes bábaképezdéből kikerültnek? S ha igen? meg fog-e elégedni a 4 krral, egy lángossal s fél liter pálinkával, mint a mennyivel Ch. szerint ama községekben meg kell elégedni; tény levén az, hogy ott „mestersége után nem fog megélni soha". Én alig hiszem! Az a másodrendü képezdéből kikerült bába legalább is oly igényekkal fog fellépni, mint a rendes okleveles bába. Tehát vagy ő sem élhet meg és így azonnal megugrik, vagy pedig az okleveles bába is megélhet, s ekkor felesleges egy a törvényt megsértő intézményt autorisálni.

A tapasztalat azt mutatja, hogy ha a hatósági közegek és orvosok megteszik kötelességüket, a legszegényebb községekben is lesz törvényes qualifikatióval biró bába. De ha maguk a hatósági közegek és orvosok hirdetik, hogy absurdum azt képzelni, hogy az ilyen községeket el lehet törvényes qualifikatióval biró bábákkal látni, akkor a másodrendü bábaképezdéket felállítani, illetőleg az innen kikerült bábákért rajongani szerény nézetem szerint még nagyobb absurdum. —*h*—*y*.

Megemlékezés Wágner Jánosról.

Ángyán Béla dr. egyetemi m.-tanár s közkórházi főorvostól.[1]

(Folytatás.)

Szóljunk most Wágnerről, mint klinikusról.

A mi a gyakorló orvosban jó és nemes volt, azt mind feltalálhatjuk hatványozva a klinikusban. Megvolt az anyag, hol a jót és igazat kereső lélek kielégítést találhatott, hol a tudomány müvelésének feltételei részben adva, részben megszerezhetők valának. De mit használhattak ezek már akkor Wágnernek? A kor, de különösen a betegség által öreggé tett test nem volt képes többé behatóbb szellemi működés kifejtésére. Meg kellett elégednie azzal, hogy a tudomány rohamos fejlődését kövesse, de annak fejlesztésében már tevékeny részt nem vehetett. Meg kellett elégednie azzal, hogy a mindennap újat teremtő orvosi szellem kincseiből a jót és igazat kiválasztva tanítványaival közölje. És ebben Wágner mester volt. Tapasztalatokban dús élet állott mögötte. Átélve az orvosi tudomány fejlődésének egyes phasisait, tapasztalva a sokféle tudományos rendszernek ködszerű szétfoszlását, látva a csalhatatlannak hirdetett hypothesisek meghazudtolását az idő által: Wágner *kétkedővé* lett, de nem annyira, hogy az új felfedezésekből az igaz gyöngyöt ki ne halászsza s a positiv értékkel birót klinikáján meg ne honosítsa.

Ez Wágnernek, mint klinikusnak egyik főérdeme. Ő volt az elsők közül, a ki a hőmérészetet, uroskopiát, a górcsövészetet s újabb időben a bakteriologiát a betegágynál diagnostikai célokra alkalmazta.

A gyakorlati életben nőve fel, ismerte annak szükségleteit; tanítását is ez irányban vezette. Rendszeres, a tárgyat teljesen kimerítő előadásokat ritkán tartott. Előadásaiban nem kötötte magát chablonokhoz, mindig hallgatóinak felfogásához alkalmazkodott. A szőnyegen lévő tárgyat egyszerüen, világosan és érthetően tárgyalta; ismereteinek bő tárházából mindig azt választván ki, a mi lényeges, a dologhoz tartozó, a mire a kezdő orvosnak a legnagyobb szüksége van. Nem halmozta el hallgatóinak figyelmét elméleti fejtegetésekkel, meddő hypothezisekkel; de el sem hallgatta az újabb kutatások eredményeit, mindenkor figyelmeztetvén tanítványait arra, mi bennök az igaz, a gyakorlatban elfogadható és mi a kétes.

Oktatásában a fősúlyt a diagnostikára és a therapiára fektette, mondván, hogy a többit minden tankönyvből meg lehet tanulni, de ezek csak a betegágynál, közvetlen észlelés által sajátíthatók el. Épen ezért az egyes betegségeket lehetőleg betegbemutatások kiséretében tárgyalta.

A beteg vizsgálatánál a legnagyobb pontosságot és lelkiismeretességet követelt. Minden beteget tetőtől talpig meg kell vizsgálni, — mondá — mert csak így kerülhetjük el lehetőleg a diagnostikus tévedéseket. És ebben ő mindenkor jó példával járt elő. Egyetlen egy beteget sem vett tárgyalás alá, mielőtt azt maga tüzetesen meg nem vizsgálta. Csak ezután olvastatta fel a beteg ordinariusa által a kórtörténetet. Az anyag ily előkészítése után hozzá fogott a kórisme felállításához. A kórismézésben felette óvatos volt, a ritkaságokat nem hajhászta. Mindenekelőtt a tüneteket csoportosította, kórképet állítván fel azon czélból, hogy megkisértse, lehet-e a tünetek összegéből azt megállapitani. Ezen eljárásnál nagy rigorositást követett; mindig csak azon tüneteket vette számba, melyek exact physikai vagy vegyi kémlések által nyerettek. Ha az ilyen úton nyert tünetek egymást kiegészítették és ha ezen tünetcsoportozat összhangzásba volt hozható részint a kórelőzményi adatokkal, részint egyébb subjectiv tünetekkel: a kórismét *absolut biztossággal* állította fel. De még ezzel nem elégedett meg. Most jött az ellenpróba: a kórismének kizárás útján való megállapítása. Nagy tapasztalatával szemlét tartott a betegségek felett, melyekkel a kérdésben levő bántalom felcserélhető. Elemeire szedte szét a tüneteket, bonczolta azok diagnostikai értékét s éles észszel, világos logikával különítette el egymásután a többé-kevésbbé hasonló tünetekkel járó, de a concret eset minden sajátságait nem mutató bántalmakat s végül oda concludált, a hova már a tünetek összege positiv úton juttatta.

Ha a tünetek összege nem szolgáltatott biztos alapot a kórisme megállapítására, akkor egyenesen a *kizárási útat* használta, de mindig kiemelte, hogy ezen alapon a kórisme *csak valószinü lehet*.

A hol ellenmondást látott, ezt sohasem mulasztotta el kiemelni, utalva tudásunk korlátolt voltára. „Mert — mint mondá — nem a természetben van az ellentmondás, hanem — homlokára mutatva — itt." Ily ellentmondások között, midőn a kórállapotba való betekintése legyőzhetlen akadályokba ütközött, megelégedett a *lehetőségek felsorolásával* s a kórisme megállapítását a *boncznokra* bizta.

Hogy mily féltékeny volt a bonczolat eredményére, mutatja azon körülmény, hogy sohasem engedte a klinikai diagnosist a boncznokkal előre tudatni, nehogy annak véleménye befolyásoltassék. Általában ismeretes stereotyp kijelentése a bonczolás előtt: „Csak úgy tessék bonczolni, mintha mi semmit sem tudnánk, itt sem volnánk." Úgy, a mint a betegágynál tárgyilagos volt, az óhajtott lenni a bonczasztalnál is. Megkivánta, hogy a szokásos „*nagyobb, kisebb, vastagabb, vékonyabb*" stb. kifejezések helyett a *mérleg* és a *centimeter* használtassék, mert a mérésnek köszönheti — úgymond — a természettudomány újabbkori fejlődését, ez óv meg bennünket az egyéni érzéki csalódásoktól.

A bonczolat után következett az epikrisis, melyben összehasonlította az életben talált folyamatokat a hullában talált elváltozásokkal. Nem hallgatott itt el semmit, akár egyezett a bonczlelet az élőben felállított diagnosissal, akár nem; mert Wágner a hullában is életet keresett. Óvatos diagnostikája mellett ritkán történt meg, de ha megtörtént, nem mulasztotta el tévedését beismerni. Kifejtette ilyenkor a tévedés okait s megmutatta az útat, melyen az jövőben elkerülhető.

A kórjóslat tekintetében őszinteséget és becsületességet követelt. Óva intette hallgatóit az ön és mások ámításától. Tartózkodjanak a nagy igéretektől ott, a hol úgy sem sokat tehetnek s ne becsüljék túl erejüket még akkor sem, ha látszólag minden jól megy „Pulsus bonus, respiratio bona, urina bona, et aeger moritur" szokta volt mondani.

A gyógyításban főelve volt: „Prima regula non nocere". Gyógyeljárása a lehető egyszerü és észszerü volt; a fősúlyt mindig a diaetetikára fektette. A vényt, mint dokumentumot tekintette, s megkivánta, hogy az tisztán, olvashatólag legyen irva. A vényirásnál kerülte a pleonasmust; hasonló hatású szereket együvé nem kevert. Általában a legegyszerübb gyógyszereket használta. Az új gyógyszereket kételkedve fogadta s azokat fegyverei közé mindaddig fel nem vette, míg hatásukról maga meggyőződést nem szerzett.

Minthogy a mai orvos-természetbuvár Wágner felfogta, hogy a természetbuvárt nem lehet képezni könyvekből és tantermekben, sem alapos és alaptalan tételek doctrinaire előadása által, sem készítmények és rajzok előmutatásával, hanem a tárgyak folytonos szemlélete s azokkali önfoglalkozása, szóval az észlelő képesség és buvár szellem gyakorlása által. Ezen felfogásból kiindulva, nagy súlyt fektetett Wágner a beteglátogatásra. A kórteremben tárta fel hallgatói előtt dús tapasztalatainak tárházát. A betegágy mellett tett nyilatkozatai, megjegyzései sokszor fontosabbak, az életre sokkal kihatóbbak és értékesebbek valának, mint a tanteremben tartott előadásai. Itt ismerkedett meg hallgatói képességével és előremenetelével. A beteg rendelőjének (ordinarius) egyszerü jelentésével nem

[1] L. Orvosi Hetilap 47. sz.

elégedett meg, hanem vele eszmecserébe bocsátkozott; az oktatásban ilyenkor a sokratesi modort használván. S valóban, a ki akart, tőle ezen beteglátogatás alatt sokat tanulhatott. A betegészlelésre és a betegvizsgálatra igen nagy súlyt fektetett. Ezek elsajátítására gyakran intette tanítványait s tanársegédeinek pedig kötelességévé tevé, hogy a hallgatókat a délutáni beteglátogatás alatt ez irányban gyakorolják be. Gyakran megjelent a délutáni visiteken, nemcsak azért, hogy egyes betegeket megvizsgáljon, hanem azért is, hogy meggyőződjön, vajjon a tanársegéd teljesíti-e feladatát s mindenkor megnyugvással távozott, midőn a kórtermet látogatottnak találta.

De Wágner az egyetem feladatának nemcsak azt tartotta, hogy a buvárlat hasznos eredményeit közölje, gyakorló orvosokat képezzen s így tisztán a közvetlen szükség érdekében s az állam szolgálatában működjön, hanem az egyetem feladatai közé sorozza a tudósok és tanárok képezését is. Mikép véli ezt Wágner elérni, kitünik Sauer felett tartott emlékbeszédéből.

„Igaz ugyan, — mondja Wágner — hogy egyetemünk visszamaradásának oka némileg csökkentetik azon utazási ösztöndíjak által, melyek Bene és Schordann volt jeles tanáraink által alapíttattak, melyek által jelesebb fiatal orvosokat tanári pályára előkészíteni lehet s mely útat a kormány is újabb időben követ. Azonban véleményünk szerint hazánk nem birhatván több, mint legfeljebb két egyetemmel, s ekkép Németország sok egyetemeiből fejlődő előnyöket soha nem érhetvén el, a természet és az orvosi tudományokra nézve csak akkor remélhetünk az utazási ösztöndíjak és a magántanári intézmény jótékony befolyásán kivül jeles tanárutódokat rendszeresen képezhetni s ezeknek legkitünőbbjeit az egyetem körébe visszatarthatni, ha a természet és az orvosi tudomá nyok mindegyike részére elég nagyszerű gyakorlati intézetet, dolgozdát fognak életbe léptetni. Ezen intézetekben mindenekelőtt a tanítás oly tökélyfokra emelkedhetik, mint ezt a tudomány jelen állása megkivánja, de e mellett ezen intézetekben a kitünők önálló buvárokká neveltetvén, mint dolgozdai vezetők, mint adjunctusok vagy mint fizetéses rendkivüli tanárok az egyetem körébe visszatartatván, a rendes tanszékek betöltésénél mindig kész erőket fognának képezni.“

„Ez az egyedüli út, melyen a természet- és az orvosi tudományokra nézve nem kedvező körülményeink között is a külföld álláspontjára mindinkább felemelkedhetünk. Mindenekelőtt emelkedni fog a Magyarország méltóságának megfelelő kórház-clinicumi dolgozdákkal; ennek közelében a díszes kórbonczi és kórszövettani intézet, továbbá a kis Szászország mintájára a nagy Magyarország élettani intézete, ezenkivül a kisérleti kórtani, a kórvegytani, a gyógyszertani, a törvényszéki, a közegészségtani intézet. Ha ezen intézetek mind életbe léptetnek, akkor el lesz érve az is, hogy tanintézeteink a müvelt nyugot népek tanintézeteivel a tudomány további fejlesztésében közreműködjenek.“

Ime Wágner álma! A végzet különös kegyelme megengedte neki, hogy annak egy részét még életében teljesedésbe menni lássa. Ezen intézet, melynek falai között ma az ő emlékét ünnepeljük, nem álom többé, hanem valóság. Saját képére teremtette azt meg Wágner: egyszerű külsőleg, tartalmas belsőleg. Ő nincs többé közöttünk testileg; csak a felettünk függő arczkép emlékeztet bennünket az egyszerű, igénytelen alakra, választékosság nélküli öltözetében, nyugodt, mélyen gondolkozó bölcset elárulo kerek arczával s szelid, de élénk kék szemeivel. Szelleme és lelke azonban itt van közöttünk, itt lebeg felettünk s itt fog élni mindaddig, míg ezen épületen kő kövön marad, míg ezen intézetben az igazság keresése, az igazság szeretete ki nem hal!

(Vége következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1891. deczember 17-dikén.

Az orvosegyesületi házszerzés története. A budapesti kir. orvosegyesület mult szombaton lefolyt házfelavató közgyülése kétségen kivül legfontosabb eseménye a hazai orvosi élet elmult hetének. E közgyüléssel foglalta el saját otthonát az ország legnagyobb, legerősebb és legkifejlettebb orvosegyesülete. A miről az egyesület kitartó és buzgó tagjai nem nagyon rég még álmodni sem mertek, hamarabb beteljesült mintsem hihettük volna, fényes bizonyságául annak, hogy a közügyek fejlesztése érdekében okosan merni, kitartóan tenni kell és nem pessimismussal kételkedni. A házszerzés első eszméjét *Lumniczer* tanár indítványa pendítette meg az 1885-diki deczemberi közgyülésen. Az 1887-diki deczemberi nagygyülés bizottságot küldött ki ez eszme propagálására. Házépítési alapot teremtettek, melyre 1888 végéig 11 tag részéről 2550 frt adomány gyült össze. Tetemes lökést adott az ügy fejlődésének Ivánchich Victor kazánkfia 5000 frtnyi adománya 1889 elején, melyhez lassanként még tetemes összeg gyült össze annyira, hogy vagy kész ház vételére vagy új ház építésére lehetett gondolni. 1889 végén az a terv merült fel, hogy a fővárostól az egyesületi ház felépítésére egy ingyen-telek kéressék. E telket a főváros tényleg meg is adta, de oly feltételekhez kötve, melyek azt idézték elő, hogy az adományt nem fogadhatta el.

Hosszas tervezgetés és próbálkozás után ez év áprilisában kedvezett a szerencse, mely az egyesületet, aránylag olcsón, czéljainak jól megfelelő ház és telek birtokába juttatta. A házmegszerzés és a szükséges pénzügyi müveletek keresztülvitele, különösen az egylet fáradhatatlan két tisztviselőjének, az elnöknek és pénztárnoknak, köszönhető, kik a választmány minden tagja által egyértelmüleg támogatott buzgó és kitartó fáradozásaikkal az egylet történetében maradandó érdemeket vívtak ki maguknak.

Ez otthonban az orvosegyesületi élet, nem lehet kételkedni felette, újabb lendületbe fog jönni, különösen ha sikerülend — a mire hiszszük megvan a közeli kilátás — a meglevő épületet a kellő mellékhelyiségekkel, kellő nagy olvasó- és társalgó-teremmel ellátni. A kényelmes otthon gyakoribb érintkezésbe fogja hozni a folyton szaporodó tagokat, a gyakoribb érintkezés az összetartozás érzetét fogja emelni és az egyetértés, egymástbecsülés szellemét kifejteni. Őszintén kivánjuk, hogy úgy legyen!

Budapest főváros közegészségi állapota 1891. évi október hóban. *Gebhardt Lajos* dr. tiszti főorvos jelentéséből közöljük a következőket: A főváros közegészségi állapota a mult havihoz viszonyítva kedvezőtlenebb, mert a fertőző kórok közül a vörheny, diphtheritis és kanyaró jelentékeny mérvben emelkedett. Élve született e hóban 1466, meghalt katonák nélkül, s az útról jött s itt elhalt 81 egyén levonásával 1192, így a születési esetek 274-gyel multák felül a halálozásiakat. Október hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett 3989 fekvő és 6378 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2324, részint fekvő, nagyobbrészt járó beteg, összesen 12,691, azaz 2875-tel kevesebb mint a mult hóban. Ebmarás 7 esetben fordult elő, veszett eb volt 1, veszettebmarás 3. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 43, orvostörvényszéki 11 esetben. Öngyilkosság 8 esetben fordult elő, és pedig: lövés 4, akasztás 3, mérgezés 1. A Dunából 4 hulla fogatott ki. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: szaporodás volt e hóban összesen 59, csökkenés 45. Beteg volt e hóban összesen 42; meggyógyult 26, gyógykezeltetik 13, meghalt 4. Halál-okok voltak: aszkór 1, tüdőlob 1, béllob 1. A köztisztaság a csatornázatlan és kövezetlen utczákban igen hiányos, sőt részben elhanyagoltnak tapasztaltatott. A vízvezetéki víz tiszta és jó volt, a közkutak vize sem különben. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Bányay Bertalan Bernát, Domján Lajos, Dieballa Géza, Glázer Zsigmond, Guttmann Ede, Hutyra Ferencz, Kassovitz Henrik, Marton Adolf, Perényi István, Reisenleitner Rudolf, Schreiber Móricz, Szendrő Jenő egyetemes orvostudorok és 4 szülésznő.*

A budapesti orvosi kör orsz. segélyegyletének pénztárába f. évi deczember 12-dikéig következő befizetések történtek: egyenkint 4 frtot fizettek: *Gidófalvy B.* M.-Vásárhely, *Milch M.* V.-Besztercze, *Neubauer H.* Temesvár, *Ney I.* Siófok; egyenkint 2 frtot fizettek: *Berkovics Zs.* N.-Várad, *Biró G.* és *Fanzer A.* Budapest. *Löwinger R.* S.-Tarján, *Pálffy Gy.* S.-Sz.-György, *Pollák I.* Devecser, *Szalay I.* H.-Nánás, *Zsiga M.* Rónaszék, *Erős I.* Szerencs, *Fekete D.* Cs.-Gorbó, *Gally I.* A.-Szlatina, *Helly I.* Zsámbék, *Hüke K.* Dorogh, *Kőszeghy F.* Mélykút, *Nyikora I.* Hédervár, *Pávay G.* Pozsony, *Rumeshofer S.* B.-Sz.-Lőrincz, *Selley I.* K.-Madaras, *Steiner M.* Győr, *Szontagh M.* Új-Tátrafüred, *Véber I.* Karavukova.

Az év vége felé közeledvén, felkérem mindazon t. tagtárs urakat, kik a f. évre, vagy az elmult évekre tagdíjaikat még be nem fizették, szíveskedjenek hátralékaikat hozzám mentől előbb beküldeni. — **Pap Samu** dr., orsz. képv., pénztárnok, kerepesi-út 8.

Vegyesek.

Budapest, 1891. deczember 17-dikén *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. november 29-től deczember 5-ig terjedő heti-kimutatása szerint e héten élve született 365 gyermek, elhalt 286 személy, a születések tehát 79 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 9, roncsoló toroklob 20, hökhurut 1, kanyaró 7, vörheny 11, typhus 4, agykérlob 8, agylob 1, agyvízkór 3, agyvérömlény 2, rángások 11, szervi szívbaj 7, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 48, tüdőgümő és sorvadás 50, bélhurut és béllob 15, méhrák 2, Brigthkór és veselob 6, gyermekágyi bajok 2, angolkór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 11, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 11, vízkór 1, erőszakos haláleset 7. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2180 beteg, szaporodás 676, csökkenés 689, maradt e hét végén ápolás alatt 2167 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. deczember 3-tól deczember 10-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 22 (meghalt 2), álhimlőben 1, bárányhimlőben 22, vörhenyben 105 (meghalt 14), kanyaróban 97 (meghalt 6), roncsoló toroklobban 54 (meghalt 21), torokgyikban 19 (meghalt 8), trachomában 19, hökhurutban — (meghalt 1), orbánczban 13.

— **Egyetemes orvos-doktorokká lettek** 1891. deczember 12-dikén: *Preisach Izidor* Pápa (Veszprémm.); *Glass Izidor* Vaiszló (Baranyam.); *Harmos Árpád* N.-Bittse (Trencsénm.); *Payer Endre* Visonta (Somogym.); *Minich Károly* Budapest; *Hültl Humér József* Felső-Bánya (Szatmárm.)

— **A budapesti egyetemen alkalmazást nyertek**: A közegészségtani tanszéknél mint tanársegéd *Rigler Gusztáv* szig. orvos; A II. szülészeti és nőgyógyászati klinikán: *Reiszmann Adolf* dr. (újolag) és *Füley László* dr. díjazott, *Fried Sámuel* dr. díjazatlan gyakornokok; a II. belklinikán *Jelachich István* dr. díjazatlan gyakornok.

— **Fromm Pál** dr. f. évi augusztusban töltötte be orvos doktorságának 50-dik évét. Az egyetem tanácsa az orvosi kar javaslatára elhatározta, hogy számára díszoklevelet állít ki, melyet *Fodor József* orvoskari dékán és *Högyes Endre* orvoskari jegyző f. hó 19-dikén nyujtanak át a jubilansnak. Veterán kartársunk e hosszú 50 esztendőt folytonos tevékenységgel, a közügyek iránt szakadatlan érdeklődéssel töltötte, mindég ott volt a haladók és a komoly munkások táborában, kik nem sok szóbeszéddel, hanem kitartó csendes munkálkodással igyekeztek az orvosi rendnek tisztességet és becsületet szerezni. 1844-től 1847-ig mint belkórodai tanársegéd magánleczkéket adott a „kopogtatás és hallgatózás"-ról és ezen előadásai az „Orvositár"-ban meg is jelentek. Már 1846-ban, midőn az egyetemi klinikákat a Rókus-kórházba szándékoztak áttenni, hirlapi czikkeivel oda igyekezett hatni, hogy az eszmének megnyerje a fővárosi törvényhatóság közönségét. A szabadságharcz folyama alatt több izben mint a magyar kormány által kiküldött cholera-orvos működött. Az 50-es évek elején megyei egészségügyi előadó volt. Az orvosegyesületnek 1875-től 1885-ig pénztárnoka volt. 1860-ban pestvárosi kerületi orvossá választatott. Úgy a király, mint a főváros közönsége részéről a közügyek terén kifejtett munkássága elismeréseül többszörös elismerésben és kitüntetésben részesült, 1866-ban pedig királyi tanácsosi czímet kapott. Most az egyetem hozza meg számára elismerését. Fogadja ez elismeréshez a mi őszinte üdvözletünket is.

— **A bőrgyógyászok II. nemzetközi congressusa.** A bőrgyógyászok I. nemzetközi congressusa, melyet 1889-ben Párisban tartottak, elhatározta, hogy a második congressust 1892. szeptember 5-dikétől 10-dikéig Bécsben fogja tartani. A rendező bizottság ennek előkészítésére Kaposi tanár elnöklete alatt már megalakult, a bizottság tagjai lettek: Neumann, Lang, Hebra, Mracek, Grünfeld, Pick, Janovszky, Lipp, Jarisch, Rosner, Schwimmer, vezértitkár pedig *Riehl* (I/20, Bellariastrasse 12, Bécs). A congressussal kapcsolatban az új egyetemi épület termeiben kiállítást is szándékoznak rendezni a bőr és bujakór és gyógytan körébe tartozó tudományos müvekből, rajzokból, photographiákból, gyógyító eszközökből stb. A részletes programm később lesz megállapítva és szétküldve. Tagul vagy előadásra jelentkezés végett a vezértitkárhoz, a kiállításban való részvételre pedig Hans Heger dr.-hoz (Wien, I., Stefanplatz 8) kell fordulni.

○ **Az orvostanhallgatók segély- és önképző-egyesülete** ez év folyamán serényen tartja tudományos felolvasó estélyeit és a mi különösen megemlítést érdemel, az, hogy az eddig tartott négy ülésen mind olyan tárgyak kerültek szőnyegre, a melyek az előadóknak önálló laboratoriumi munkálkodásának eredményei voltak. A f. hó 3-diki estély előadója is egy az egyetemi élettani intézetben construált új altató készüléket mutatott be. Ez örvendetes mozgalom valóban megérdemli a buzdítást és csak helyeselhető, ha a meghivott tanárok irányeszméket adnak az önképzésben a buzgó ifjúságnak, mint történt az legközelebb Dollinger tanár részéről, ki a laboratoriumi munka hasznáról tartott a jelenlevőkhöz egy alkalmi beszédet, melyben azt fejtegette, hogy mennyire czélszerű a laboratoriumi dolgozás még oly orvostanulónak is, ki később valamely orvosgyakorlati szakmára szenteli magát.

△ **Megjelent és a szerkesztőséghez beküldött füzetek**: *Magyar Orvosi Archivum* 1891. 2 füzet. A füzet tartalma: *Vas Bernát* dr.: Néhány újabb fehérnye-kémlés gyakorlati használhatóságáról; *Szegő Kálmán* dr.: Észleletek a diphtheriás fehérnyevizelésről; *Schaffer Károly* dr.: Adatok a gerinczvelő összehasonlító rostozatához; *Meisels A. Vilmos* dr.: Adatok a hólyagmozgások élettanához és kórtanához; *Dollinger Gyula* tnr. Az erős állandó villamos áram hatása az idült gümős izületlobokra; *Korányi Sándor* dr. és *Vas Frigyes* dr.: Stroboskopikus vizsgálatok haránteikolatú izomrostokon. E czikkek egy része lapunkban már ismertetve van, a többi czikkeket szintén ismertetjük. *Klinikai füzetek* 1891. II. évf. III. f. *Sümegi József* dr.: A gerinczoszlop oldalgörbüléseinek gyógykezelése.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. deczember 10-től egész deczember 16-ig ápolt betegekről.

1891.	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 üllői-úti kórházban
Decz. 10	61	54	115	43	38	81	6	3	9	1241	733	1974	1015	35	109	815
„ 11	48	34	82	29	29	58	4	2	6	1256	736	1992	1039	33	109	811
„ 12	42	40	82	60	65	125	4	4	8	1234	707	1941	1024	32	108	777
„ 13	35	32	67	40	30	70	6	2	8	1223	707	1930	1015	30	103	782
„ 14	77	62	139	69	46	115	3	6	9	1228	717	1945	998	32	104	811
„ 15	52	53	105	32	43	75	4	5	9	1244	722	1966	1014	35	105	812
„ 16	62	46	108	42	38	80	3	1	4	1261	729	1990	1024	35	110	821

Télen a Szt. Lukácsfürdő iszapfürdője (Budapest) a Nagy Szállodával *légmentes és melegen fütött folyosó* által van összekötve. A szálloda minden helyiségeiben *a léghuzat ellen teljesen meg van óva, jól füttetik* és mindenképen gondoskodva van, *hogy az iszapfürdő gyógyhatása a legzordabb időjárás által sem szenvedhet csökkenést.* Az iszapfürdő, mely nem egyéb, mint a Szt. Lukácsfürdő kénes forrásainak gyülhelye, hatásában úgy viszonylik kő-, kád és egyéb épített medenczefürdőkhöz, mint a karlsbadi víz, melyet a forrásnál isznak, ahhoz, melyet palaczkokban szétküldenek.

PÁLYÁZATOK.

Az 1000 frt évi fizetés és 300 frt úti átalánynyal javadalmazott tolnavármegyei **tiszti főorvosi** állás megüresedvén, annak törvényszerű betöltése czéljából pályázat nyittatik.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 18:3. évi I. t.-cz. 9. § ában körülirt képzettségüket igazoló okmányokkal kellően felszerelt folyamodványukat, méltóságos gróf Széchenyi Sándor úr, Tolnavármegye főispánjához Nagy-Doroghon **1891. deczember hó 23-dikáig** bezárólag annyival is inkább nyújtsák be, mert a később érkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Szegzárd, 1891. évi deczember hó 8-dikán.

2—2 *Az alispáni hivatal.*

Harminczötödik évfolyam. 51. szám. *Budapest, 1891. deczember 20.*

ORVOSI HETILAP.

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

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HŐGYES 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 soronkint 15 kr.
Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Scheiber S. H. dr.: Idegkórtani közlemények. I. A trophoneurosisokról általában. II. A hemiatrophia cruciata (Virchow) és III. a hematrophia universalis sinistra egy-egy esetéről 630

Velits Dezső dr.: A Sänger-féle császármetszés jelen állásáról. Két eset kapcsán 632

Keresztszeghy Gyula dr.: Közlemény a II. sz. (Kétli Károly tanár vezetése alatt álló) belgyógyászati kórodáról. A tüdőlobról 187 kórtörténet alapján 633

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület 55-dik évi és házfelavató nagygyülés 1891. deczember 12-dikén.

Korányi Frigyes elnök megnyitó beszéde 635

Pertik Ottó titkár, *Koller Gyula* pénztárnok, *Donáth Gyula* könyvtárnok, *az igazgató választmány* és a *puerperalis bizottság* jelentései 638

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Jul. Petersen: Hauptmomente in der älteren Geschichte der medicinischen Klinik 638

Hirschberg: Aegypten. Geschichtliche Studien eines Augenarztes 638

Katsch: Medicinische Quellenstudien. Entwickelungsgang des Aenlichkeitsaxioms von Empedokles bis auf Hahnemann 638

Stastny: Die Geschichte und der gegenwärtige Zustand des kais. königl. allgemeinen Krankenhauses in Prag .. 638

II. Lapszemle.

Élettan. Kórtan.

Arndt: A trophikus idegekről 638

Sabourand: A veleszületett gümökór egy esete 638

Gégebajok. Fülbajok.

Chiari: Tömlőképződés a hangszalaghabarczban 638

Colin: Fülbántalmak kiséretében elöjövő nystagmus egy esete 638

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Idült cystitis esetében salicylsav-oldat. — 2. Tüdövészesek éjjeli izzadása ellen sulfonal. — 3. A dohányfüst hatása pathogen bakteriumokra. — 4. A phenocollum hydrocollicum mint lázcsillapító szer 638

TÁRCZA.

A bábaügyről —*h* —*y* 639

Ányán Béla: Megemlékezés Wágner Jánosról 640

Hetiszemle.

Az orvosegyesületi házszerzés története 641

Budapest főváros közegészségi állapota 1891. évi október hóban 641

A budapesti orvosi kör orsz. segélyegyletének pénztári kimutatása 641

Vegyesek: A főváros egészsége. — Egyetemes orvosdoktorrá felavatottak. — A budapesti egyetemen alkalmazást nyertek névsora. — Fromm Pál dr. — A börgyógyászok II. nemzetközi congressusa. — Az orvostanhallgatók segély- és önképzőegyesülete. — Megjelent füzetek. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdő 612

Melléklet: „*Szemészet*“ 6. szám.

Grosz Emil dr.: † Méltóságos Hirschler Ignácz dr. 57

Imre József dr.: A hódmezővásárhelyi városi szemkórházból. Kimutatás 200 hályogkivétel eredményéről 59

Lippay Sándor dr.: A szemsérülésnek egy érdekes esete 64

Könyvismertetés:

Karl Hoor dr.: Gemeinfassliche Darstellung der Refractions-Anomalien mit Rücksicht auf Assentirung und Superarbritirung nach dem gegenwärtigen Standpunkte der Ophthalmologie und mit Berücksichtigung der einschlägigen Instructionen und Verordnungen seit dem Jahre 1874 65

Csapodi István dr.: A skiaskopia (árnyékpróba). Irta Hoor Károly dr. .. 66

Szemelvények:

Chibret: Jodtinctura használata ulcus corneae ellen 68

Malgat: Cornealis homályok kezelése és gyógyitása 67

Reboul: Ablatio membranae hyaloideae 67

Hirschberg: A retinaleválás gyógykezeléséhez 67

Wayemann: A vékony hártyájú utóhályog anatomiájáról és a Descemethártya sebének gyógyulásáról 68

Knus: A kötőhártya tavaszi hurutjának tüneteiről és anatomiájáról 68

Liebreich: Arsen használata után fellépett neuritis retrobulbaris 69

Boritók. Pályázatok. — Hirdetések.

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP“ 1892-dik évfolyamára.

Az „**ORVOSI HETILAP**“ az eddigi programm alapján az eddigi és új munkatársak közreműködésével HŐGYES ENDRE egyetemi tanár szerkesztésében megjelenik minden héten legalább 1½ iven; mellékletei pedig: SCHULEK VILMOS egyetemi tanár szerkesztésében a „**Szemészet**“, — továbbá FODOR JÓZSEF egyetemi tanár szerkesztésében a „**Közegészségügy és Törvényszéki orvostan**“ minden két hónapban egyszer egy-két iven adatnak ki.

Előfizetési ár:

Belföldre: helyben és vidéken egész évre **10** forint, fél évre **5** forint, negyed évre **2** forint **50** kr.

Külföldre: egész évre **12** forint, fél évre **6** forint, negyed évre **3** forint.

Helybeli orvos- és gyógyszerészhallgatók az előfizetési ár felét fizetik. — Vidéken lakó vagy vidékre költöző orvos- és gyógyszerészhallgatók portó-díj fejében számonként egy krajczárral többet.

Előfizethetni minden ***kir. postahivatalnál,*** Budapesten a ***kiadóhivatalban*** (Calvin-tér 4. szám, Dr. Hőgyes Endre).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalékot nem adunk, a kartársak kéretnek, hogy a lapot közvetlenül a postán — legczélszerübben postai utalványnyal — rendeljék meg.

Azon t. előfizetőinket, kiknek előfizetésük 1891. deczember 31-ikével lejár, kérjük annak megújítására mihamarabb, nehogy a lap továbbküldésében zavarok álljanak elő.

Az Orvosi Hetilap kiadóhivatala, Budapest, Calvin-tér 4. sz.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 42
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórregytani tanársegéd.

DR. VENINGER
Meránban
DÉL-TIROL.
volt klinikai assistens a bécsi egyetemen, mint évek óta, ez idén is szeptember 15-től május hó végeig magyar társalkodói nyelven is praktizál. 1
(Nyáron Vöslauban.)

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 43
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállít:

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

Levico Déltirolban 20 kilometer Trienttől.
Természetes arsendús vasas viz.
Vegybontotta Barth tanár Bécsben.
Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegzsábák, hysteria, hószám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.
Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 37
Szétküldés póstával is: Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarorsz gban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Êdeskuty L.-nál Budapesten.

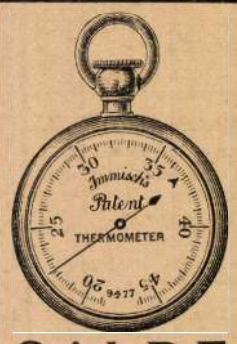
MATTONI-féle
GIESSHÜBLER
legtisztább égvényes SAVANYUKUT.
Kitünő sikerrel használható:
a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvénynél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.
A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle
LÁPKIVONATOK
LÁP-SÓ *LÁP-LUG*
kitünő szerek
vasláp- és vasasfürdők *előállitására a háznál.*
Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:
Méh-petefeszek- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hüdéseknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvénynél, ischiasnál és aranyérnél.

MATTONI-féle
BUDAI KESERŰVÍZ
legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete
MATTONI és WILLE
BUDAPEST,
51 **Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.**

Dr. REICH MIKLÓS 51
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógygymnastika** 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 felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.



Maximum-hőmérőket, kemény üvegből, hivatalos vizsgálati bizonyitványnyal 3.50 frt; **maximum-hőmérőket** 2 frt, 2 frt 50 kr.; **fürdő-hőmérőket,** gyakorlatilag felszerelve 80 kr., 1.—, 1.50 és 2 frt. — **Hőmérő, az ablakhoz csavarható,** 1.50, 2.— és 2 frt 50 kr. — **Hőmérő, kórszobák** számára —.50, —.60, —.80 kr., 1.—, 1.40 forint. — **Finom szobahőmérő** 1.50, 2.—, 2.50, 4.— frt. — **Ércz** (Aneroid) **légsúlymérő** 6.—, 8.—, 10.—, 20 — frtig. **Bevezetési** (Inductiós) **készülék,** orvosok számára felszerelve.
Müncheni szabadalmazott szemüvegek.
Jól megülő orresiptetők.
Szinházi, katonai, vadász- és tábori látcsövek.
CALDERONI ÉS TÁRSA
2 **Budapest, váczi-utcza 30. sz.**

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

Dr. Sümegi József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése
V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 41

Capsul. Extract. Hydrast. Cannad. Budai.
Minden gyöngy 20 csepp Extr. fluidomot tartalmaz besürített állapotban, felette nagy gonddal készítve, a Hydrastin és Berberin teljes tartalmával.
Méhvérzéseknél felülmúlhatatlan s a legtöbb fővárosi orvos által rendelve. — Adagolása 3—4 óránkint 2 gyöngy. Egy 25 gyöngyöt tartalmazó üveg ára 1 frt 20 kr. Orvosoknak és gyógyszerészeknek magas rabatt.
A tisztelt orvos uraknak e gyógyszer **kisérlettétel végett** ingyen s bérmentve rendelkezésökre áll.
Budapest, Városház-tér, Városi gyógyszertár.
12 **(Budai Emil tulajdonos.)**

ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY - SÁPKÓR
A BRAVAIS VAS
Az üveg ára: 2 frt. 50 kr. A 1/2 üveg ára 1 frt. 80 kr.
a világ leghiresebb orvosai által ki lett probálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A **"BRAVAIS VAS"** nem okoz semmi nemü gyomorbajt, mert azonnal átmegyen az emberi organismusba. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges szinét és szükséges életerejét. — *Óvakodjunk az utánzások és hamisitásoktól.*
Nagybani eladás: **40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.**
BUDAPESTEN: **TÖRÖK JÓZSEF** *gyógyszerésznél és minden gyógyszertárban.*

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 24

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár

Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 3

Budapest, VI. ker., Felső erdősor 5. sz.

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünö ellátás. — Telefon.
Mérsékelt árak. — **Rendelő órák:** 9—10 és 1/2 3—4-ig; szegényeknek d. e. 8—9-ig. — Kivánatra prospectus.

Gyógyintézet ideg- és kedélybetegek

valamint **morphinisták** számára

Inzersdorfban, Bécs mellett.

Igazgatók: 16

dr. Breslauer Ármin és dr. Fries Emil.

Az intézetbe vaspályán 14, kocsin 30 percz alatt juthatni a laxenburgi uton, 5 hold területü nagy parkban elhelyezve a sanatorium teljes kényelemmel fogad be 25 beteget a müvelt osztályokból. A könnyebb és súlyosabb kóralakok szigorúan elkülönítvék a külön kertekkel ellátott egyes épületekben. A gyógykezelésnél hidegviz-gyógymód, villamosság és a mechanotherapeutikus eljárások alkalmaztatnak; az utóbbiak a külön e czélra épített nagy téli kertben. Fölvételre alkalmasak az idegbajok minden alakban, kivált a hysteria, hypochondria neurasthenia, idegzsábák, a morphinismus, alkoholismus és a könnyebb fokú kedélybántalmak. Fiatalabb korú betegek (a nehézkórosak is) a szakszerű gyógyitáson kivül oktatást kapnak minden tantárgyból és megfelelő szellemi és erkölcsi nevelésben is részesülnek. A betegek hozzátartozói szintén az intézetben elhelyezhetők.

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 37

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

HEVESEN (Heves megye).

Mindenkor friss és biztos fogamzású eredeti **borjúhimlőnyirkot** szállít az alábbi felette olcsó árak mellett:

1 phiola	**5 egyénre**	—	**frt**	**50**	**kr.**
1 „	**50** „		**2** „	**50**	„
1 „	**100** „		**5** „	—	„
1000 egyénre	. . . .		**40** „	—	„

Csomagolás díja 20 kr.

Himlőoltó-anyag.

Van szerencsém a tisztelt kartárs urakat figyelmeztetni, hogy intézetemben az egész éven át kapható teljesen tiszta és friss oltó-anyag, a következő árak mellett:

1 phiola 3—5 egyénre elégséges . . . . . frt —.50
10 ily phiola (kb. 50 egyénre elégséges) . . frt 4.—
50 személyre való anyag frt 2.—
100 „ „ „ frt 4.—
Csomagolás és szállítólevél 30 kr.

Az intézet hatósági szigorú ellenőrzés alatt áll. — A fogamzásért kezességet vállalok és hajlandó vagyok esetleges rossz eredmény esetén díj- és bérmentesen új anyagot küldeni, vagy pedig kivánatra a befizetett pénzt hiány nélkül visszafizetni.

Dr. med. univ. Böhm Mihály

miniszt. enged. himlőnyirktermelő-intézet.
36 **Temesvárott.**

ABBAZIA. Inhalatorium mell- és torokbetegek számára. Porlasztott szerek belégzése külön kabinetekben. Az intézet igazgatója: **Szemere Albert dr.,** volt kórodai tanársegéd. 8

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

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

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

Főszállitóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 27

Budapest, 1891. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája (felelős vezető: Müller Ágoston), Dorottya-utcza 14. sz.

SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

†

Méltóságos **Hirschler Ignácz dr.**

1823—1891.

A politikai elnyomatás sötét korszakában egyedül a társadalmi érintkezés volt lehetséges Írók, művészek, tudósok kis csoportokra oszolva gyarapították egymás ismereteit, kerestek vigasztalást az önművelésben. Egy jobb s szebb korra gyűjtötték erejüket. Időnként egy kis társaság gyűlt össze a szabadságharcz befejezte után Párisból hazatért Hirschler Ignácz lakásán, hol ő a mikroskopikus vizsgálat módszerébe vezette be barátait. A tanítványok között volt a magyar orvosi tudomány lángeszű képviselője Balassa, s az „Orvosi Hetilap“ s az egyetem orvosi fakultásának buzgó fejlesztője Markusovszky, kinek a sors megengedte, hogy túlélje valamennyi bajtársát A baráti kör s vele a tudományos világ új tagokat nyert. Balogh, Bókay, Czermák s mindenekelőtt egyetemünk legfőbb dísze Semmelweis csatlakoztak a kicsiny csoporthoz. Mindezek már rég elhagyták munkatársukat s Hirschler még mindig éreztette csendes elvonultságában áldásos befolyását a fiatal generatióra. S most ő is követte lángeszű barátait.

Bár elhúnytát nemcsak az orvosok, hanem az egész művelt társadalom gyászolja, mégis kinek volna több joga a fájdalomhoz, mint nekünk szemorvosoknak. Jól tudom, hogy ő azon ritka emberek közé tartozott, kinek tevékenységét nem vette teljesen igénybe kedvencz specialitása, ismerem küzdelmeit, melyeket az előítéletek ellen, nem annyira saját személye, mint hitsorsosai érdekében vívott, azt sem feledem, hogy milyen áldásos befolyást gyakorolt barátai: Eötvös és Trefort által a közügyekre; de azt is tudom, hogy e hely — még kevésbé erőm — nem alkalmas arra, hogy összes tevékenységére kiterjeszkedjék.

E sorok czélja világot vetni irodalmi működésére a szemészet terén, reá mutatni fáradhatatlan munkásságára, páratlan megfigyelő képességére, éles eszére, ritka tapintatára, melylyel azonnal elválasztotta az értéktelent az örökbecsűtől, szigorú önbirálatára, mely a szemészetnek az utolsó évtizedekben való rohamos haladása közben sem engedte, hogy a közlési vágy vagy feltünési igyekezet elragadja, méltányolni azon exaktságot, világos előadási modort, mely minden dolgozatát jellemezte.

Igen, az ő hivatása a szemészet művelése volt. Legtöbb jogunk szellemi örökéhez nekünk van!

Úgy mondta egykor: „Medicus nascitur“. Így volt ez nála is. A 40-es években bizonyára nem a szemészet volt az, mely az orvosokat magához vonzotta. Mint az orvosi tudományok mostoha gyermeke szerény helyet foglalt el, már akkor hatalmasan fejlődő testvérei között, s mégis ellenállhatatlan vonzerőt gyakorolt Hirschlerre. Igaz, hogy a bécsi iskola a franczia, német, angol s olasz egyetemeket jóval megelőzve, korán tért engedett a szemészet tanításának, még is csak nagy ritkán akadt a bécsi egyetemet már akkor is igen nagy számban látogató magyar ifjak között, ki a szemészet művelésére adta volna magát. Tartozom a kegyeletnek azzal, hogy ne hallgassam el, miszerint boldogult nagyapám Grósz Frigyes is ezek közé tartozott s már 1830-ban alapitotta Nagyváradon a „szegény vakok gyógyintézet“-ét. Lehet, hogy Rosas egyénisége is sokat tett. Ma is, mikor a pályaválasztásban olyan sok motivum működik közre, nem egyszer érezzük a mester egyéniségének hatalmát, mennyivel inkább állott ez régente. Tény az, hogy alig fejezte be Hirschler tanulmányait, Rosas osztályában, mint segédorvos folytatta specialis kiképzését.

Nem riadva vissza az utazás fáradalmaitól, melyek abban az időben bizonyára nem voltak csekélyek, Párisba ment, hol csakhamar Desmarres klinikáján nyert alkalmazást. S bár ott ő reá a legszebb jövő várt, mégis visszavágyott s mint hű magyar ember hazatért. Pedig Páris az idegen eredetű szemorvosok eldorádója volt mindig s az még ma is. Nem érdemül akarom ezt kiemelni, hiszen a hazaszeretet velünk született kötelesség, hanem azért említem, hogy annál jobban felfogjuk a csalódás fájdalmát, mely őt haza érkezte után csakhamar sujtotta. 1851-ben az egyetemhez magántanárságért folyamodott. S bár úgy eddigi működése, valamint egyénisége méltóvá tették arra, hogy ő, ki Franczia országban is előadhatott, azt itt is megengedjék, mégis vallási okból elutasitották. Nem szabad kicsinyelnünk az eljárás befolyását szemészi működésére. Hogy ez milyen fájdalmasan érintette őt, bizonyítja az, hogy 33 év mulva, midőn királyi kegy, embertársainak tisztelete, kiváló állása, a szenvedők hálája alkalmasak lettek volna begyógyitani az ejtett sebet: Bókay felett mondott emlékbeszédében igaz szomorúsággal emlékszik meg életének e sötét mozzanatára. S méltán, mert ez nem pusztán hiúsági kérdés volt. Egyszer s mindenkorra elzárva előle az egyetem s ugyanazon okból a közkórház, meg volt fosztva a tudományos működésre szükséges anyagtól. Páratlan igazságszeretettel s még napjainkban is ritka liberalismussal hangsúlyozta Schulek tanár f. é. november hó 13-án az egyetemi előadásán tartott megemlékezésében, hogy mit lett volna képes Hirschler produkálni, ha nagy betegforgalmú, megfelelő segédszemélyzettel s könyvtárral ellátott intézet felett rendelkezhetik. S ha ekkor nem akad egy férfi, ki Hirschler előtt megnyitja akkor még szegényes, de csakhamar megizmosodó intézetét, úgy kétséges, előttünk feküdnének-e a becses dolgozatok, melyeket tőle nyertünk. Az önzetlen barát, az előitélet nélküli tudós: Bókay volt, ki megosztotta vele a vezetése alatt álló gyermekkórházat. Így történhetett, hogy Hirschler tanszék nélkül is tanítványokat nevelt.

Ismeretei, tapasztalása ez alatt folyton gyarapodtak s most már csak térre volt szükség, hogy ezeket orvostársai hasznára közölhesse is. Néhány év mulva ezt is elnyerte. 1857-ben alapította Markusovszky az „Orvosi Hetilap“-ot, melynek az orvosi tudományok önálló művelésének megindítására olyan nagy befolyása volt. Hirschler kezdettől fogva buzgó munkatárs volt. Közlései egymást érték. Alig publikálta Graefe örökbecsű eljárását, a glaucomaellenes iridectomiát, máris beszámol egy általa végzett operálásról. Hosszabb czikksorozatban foglalkozik a blennorrhoea conjunctivaeval, mint a megvakulásnak olyan gyakori okozójával. Szükséges volt ez különösen nálunk, hol, fájdalom, e megbetegedés igen gyakori. A szembetegségek arczismetanának fejtegetésével egy addig egyáltalán nem méltatott térre lép s éles megfigyeléssel hangsúlyozza annak jelentőségét.

A casuistikus közlések fontosságát ma sem tagadjuk, de mennyivel jelentősebb volt ez pár évtized előtt s tényleg a sérülések érdekes s tanulságos eseteinek egész sorát közli. Úti töredékeiben pedig külföldi útjáról számol be a stylusát olyan nagyon jellemző vonzó előadási modorban. E közben még mindig talált időt a külföldi folyóiratok számára is dolgozni. A „Wiener medizinische Wochenschrift“ ez időben közölte igen érdekes czikkét a trigeminus bénulásból származó cornealis bántalomról. Tanulságai, melyeket a következőkép

von le: *a)* a cornea közepén lép fel; *b)* a felső fél relative tisztább; *c)* a folyamat hosszadalmas; *d)* könytelenség van jelen; *e)* érzéketlenség; *f)* fájdalom csak a bántalom kezdetén s végén; *g)* a nyomást a mélyebben fekvő szövetek már érzik: ma is annyi s annyi megfigyelés után megdöntetlenül állanak. Egy másik dolgozata az „Archiv für Ophtalmologie"-ban jelent meg (cysticercus cellulose a szem mellső csarnokában); előzetesen azonban magyar nyelven közölte. S ezzel megadta az irányt, melyet követnünk kell, ha a magyar tudományosságnak a külföld előtt tiszteletet, a belföldön pedig érvényt akarunk szerezni. Magyar nyelven közöljük *előbb* dolgozatainkat s azután ismertessük meg a külföld előtt is valamely nyugati nyelven.

Irodalmi munkásságának fénykora az 1864-dik évvel kezdődik. A 60-as években Donders, Graefe, Arlt az exakt tudományok fejlődésében is szokatlan gyorsasággal a szemészetet elnyomott helyzetéből az őt megillető rangra emelték. Azoknak, kik orvosi képzettségüket előbb nyerték, újra iskolába kellett járniok, hogy a szem fénytörése s alkalmazkodása tanába, az operálásokba, különösen pedig a szemtükrészésbe begyakorolják magukat. Szükség volt tehát olyan szaklapra, mely a gyakorló orvosokat megismertesse a szemészet újabb vívmányaival. Midőn tehát Markusovszky jónak látta, hogy egyes szakmák önálló vezetését szakemberekre bízza, Hirschler örömmel vállalkozott e feladatra s megalapította a „Szemészet"-et mint az „Orvosi Hetilap" önálló mellékletét. Előrajzában, melyet 1863. évi deczember havában tett közé, így szól „a mi az anyagot illeti, ennek megválasztásánál mindenkor a gyakorlat igényeire leszünk figyelemmel . . . . Mellékletünk nem tart s nem is tarthat jogot ahhoz, hogy szemészek számára legyen írva, érdem követelései a betegágynál tapasztalható mindennapi élet követelményeinek kielégítésén túl nem terjednek. A kórbonctannak . . . . közleményeinkben kész helye leend . . ., de mindenek előtt rendelkezésére álland szűk terünk a kórodának, azaz a bántalmak észlelésének és gyógyításának." Saját tapasztalatainak az idegen felett előnyt ad, de a mellett súlyt akar fektetni a külföldi irodalom ismertetésére is.

A következő 1864-dik évtől kezdve a „Szemészet" eleinte havonta $^1/_2$, majd később 2 hónaponként 1 ívnyi tartalommal jelent meg. S ha a legközelebbi évek számait átnézzük, bámulva látjuk, hogy Hirschler a gyakorló orvosok számára egész tankönyvet írt. Írt s nem közölt, mert ez idő alatt az egész mellékletet kizárólagosan ő írta. Mialatt a szem gyuladásos bántalmaival úgy önálló dolgozatokban, mint kisebb casuistikus közlésekben folyton foglalkozott, előbb a látótér, majd a látóerő vizsgálatával, az oldalsó világítással, a szemtükrészés technikájával, a szemfenéki bántalmakkal, a látás-zavar különböző okaival, a szemészeti gyakorlatban leginkább használatos gyógyszerekkel s gyógyeljárásokkal ismertette meg olvasóit. A közlött egyes eseteket pedig úgy választotta meg, hogy egyrészt az önálló dolgozatok illustrálásául szolgáltak, másrészt pedig kiegészitették azokat. Ezek között kiváló a „Wiener med. Wochenschrift"-ban is megjelent közlése a „Blepharitis syphiliticá"-ról, melyben azon észleletét közli, hogy a szemhéjon előforduló másodlagos luetikus fekély pathognomonikus heget hagy hátra, melynek jellemvonása az, hogy a szemhéjszél egész vastagságára kiterjed, itt egy csorbát okoz s teljes madarosis van e helyen. Szóval, az előrajzban igértnél jóval többet nyujtott. Ritka jelenség!

Ilyen volt a „Szemészet" iránya 5 éven át. 1869-ben új korszak vette kezdetét. Buzdítására, részint pártfogásával a mester köré ifjabb gárda csatlakozott. Ekkor jelent meg Stellwag szemészetének Vidor dr. által történt magyar fordítása is az orvosi könyvkiadó-vállalat kiadásában. Mindez arra birta Hirschlert, hogy az 1869 dik évfolyam 1. számában számot adjon a lap irányának e két tényező által okozott változásáról. „E melléklet — úgymond — többé nem leend egy embernek műve, hanem a hazai szemészek közös munkatere, melyben mindenikünk lerakva és értékesitve saját tapasztalásait, közös erővel segitendjük elő szakmánk kiképzését. Stellwag elismert munkájának lefordittatásával a szemészeti melléklet kilép eddigi ideiglenes állapotából, egyedül most kezdhetvén meg azon rendes működését, mely minden folyóirat feladata, hogy t. i. nem főkép a már megállapított ismereteket és tényeket, hanem a minden nap felmerülő új nézeteket és vívmányokat állítsa az olvasó elé." Ezenkivül a lapszemlének jövőre jelentékenyebb tért szán, valamint gondoskodni óhajt könyvismertetésekről is. Még ugyanezen évben jelent meg a „Szemészet" jelenlegi szerkesztőjének tollából a fénytörési s alkalmazkodási rendellenességek tana. Torday, Feuer, Vidor stb. csatlakoztak mint munkatársak. Hirschler munkássága még egy ideig tovább folyt. Ez időben jelent meg az „Archiv für Ophtalmologie"-ban a corneában deponált pigmentről szóló czikke, valamint a szeszes italok és dohányzás által okozott amblyopiáról a magyar tudományos akadémiában tartott székfoglalója. A „Wiener Medizinische Wochenschrift"-ben pedig a mydriasis spastica tanát bővítette és a retina anaesthesiájáról közölt érdekes dolgozatot. Czikkei azonban mindinkább gyérebben jelentek meg, midőn pedig 1874-ben a budapesti egyetemi szemklinika vezetését Lippaytól Schulek tanár vette át, e klinika közlései foglalták el a mester által elhagyott tért. Öt socialis tevékenysége is igénybe vette s mint az orvosegyesület három izben megválasztott elnöke, lankadatlan tevékenységet fejtett ki annak érdekében.

Önzetlen, nemes gondolkozásának legszebb tanubizonysága azon atyai szeretet, melylyel az új iskolát fogadta. Örömmel nézte az operálások gyors s biztos menetét, a vizsgálatok exaktságát, a helyes munkafelosztás eredményeit, a rendszeres oktatás sikerét. Kedvencz tárgya fejlődésének szemlélését azonban csakhamar megzavarta szemeinek romlása, mi minden productiv működését megakasztotta. Ha tanulságos élete mozzanatainak ismertetése nem képezhetik feladatomat, nem hallgathatom el a tényt, hogy Hirschler, ki maga annyi embernek adta vissza látóképességét, ő maga is szürke hályogban megvakult. A látás mindannyiunknak legbecsesebb érzékszervünk, de mennyivel inkább az annak, ki az emberiség hasznára olyan finom észlelések teljesítésére használta, ki szemeivel nemcsak élvezett, hanem annyit dolgozott is. Szerencsére a baj gyógyitható s Schulek tanár 1882. január 26-dikán *teljes* sikerrel megoperálta egyik szemét. Alig heverte ki az operatio psychikus hatását, mert testi szenvedésekről a typusos lefolyás mellett nem lehetett szó, azonnal íróasztalhoz ült s 1883-ban magyar s német nyelven jelent meg az akkor nagy feltünést keltett dolgozata az aphakiában szenvedők alanyi észleletéről. Ki lehetett volna hivatottabb ezek megfigyelésére s értelmezésére, mint ő a kitünő klinikus, a kiváló diagnosta. Az operálás után 5 hóval nyári tartózkodásra a hegyek közé ment s ekkor egyszerre észrevette, hogy este az égbolt a nap lenyugta után sokáig pirosnak látszott. A tárgyak csak az égbolt visszatükrözését mutatják. Ez eltartott egy egész óráig, de ha a szobába ment, azonnal eltünt a piroslátás; újra megjelent, ha az ablakra nézett. A baj épen úgy a mint keletkezett, őszszel a városba való visszatérte után hirtelen meg is szünt. Eleinte a retina egyszerű kifáradásából magyarázta, később a coloboma által okozott szóródási köröknek tulajdonitotta, végül pedig a tömeges sugárbehatolásban ismerte fel a baj okát. A túlingerlés által feltételezett kimerülés főleg a magasabb törésü sugarakra manifestálódik s hogy ezt csak a hegyek között vette észre, s onnan távozva meg is szünt, annak oka az, hogy ott sokat tartózkodott szabadban, nagy világitásban.

Szemészeti dologban utoljára 1886-ban hallatta szavát, nem mint szemorvos, hanem mint törvényhozó. A főrendiházban a trachomáról szóló törvényjavaslat tárgyalásakor világos, határozott szavakban jelölte ki az utat, melyen haladva sikerrel küzdhet az állam a ragály elterjedése ellen. Az igénytelen külsejű, érdemekben megőszült tudós szavát figyelemmel hallgatták az államférfiak, egyházi s világi főurak, hiszen a tudomány birodalmában fejedelem volt ő, még pedig nem mások jóvoltából, hanem önerejéből!

S ha most végig tekintünk irodalmi munkásságán, előttünk áll a finom észlelő, az éles eszű diagnosta, a nagy klinikus, a tudomány becsületes munkása, ki széles ismereteit, nagy tapasztalását igyekezett orvostársainak világosan, érthetően közölni, hogy az emberiség minél több hasznát vehesse.

Mikroskopikus kutatások, theoretikus fejtegetések nem képezik az ő terét s operativ működésének eredményeivel sem gyakran találkozunk, de ezen nincs mit csudálkoznunk! Nem ő rajta mult, hogy nem szentelhette összes képességeit a szemészet művelésének. De ne sirassuk az elvesztettet, hanem örüljünk a megnyertnek! Működése örök jelentőségű a magyar orvosi tudomány történetében. A „Szemészet“, a mester legkedvesebb alkotása, gondosan fogja megőrizni alapítója emlékét. Egykor még csak a meglevő ismeretek terjesztőjeként szerepelt, majd a külföld újabb vívmányainak közvetítője volt, ma pedig egyszersmind a hazai kutatás és tapasztalás letéteményese is. A feladatok s kötelességek megszaporodtak. Mint az „Orvosi Hetilap“ mellékletének, ma sem szabad szem elől tévesztenie a gyakorló orvosok igényeit, de mint egyedüli organum az önálló vizsgálatok eredményeinek közlésére a szűkebb értelemben vett szaklap szerepét is teljesíti. Nem kis tért követel pedig a rendkivül termékeny külföldi irodalom ismertetése sem. Vajjon közel az az idő, a mikor ez utóbbi czélokra külön folyóirat létesül s a melléklet tisztán gyakorlati irányúvá válik, alig hiszem. Bármint legyen is, a „Szemészet“ életét biztosítja annak multja, biztosítja az, hogy az 1874-ben alapított új iskola a munkatársak egész seregét nevelte fel, kik szívvel lélekkel ragaszkodunk tárgyunkhoz! S ha évek hosszú sora után valamelyik utód átlapozza a „Szemészet“ sárguló lapjait, talán sokunk neve ismeretlen lesz előtte, de Hirschlerét ismerni fogja, mert az ő emléke elválaszthatatlanul összefügg a magyar orvosi tudomány életével.

A hatalmas lombozatú fa legbüszkébb koronáját is a gyökér táplálja!

1856. Trigeminus bénulásból származó cornealis bántalom.
1857. Glaucoma műtevése. — Cysticercus cellulose a szem mellső csarnokában. — Tárczaczikkek.
1858. A takáros szemlobok felismerése és gyógykezelése.
1859. A járványszerű hártyás köthártyalobról. — A reczeleválásnak egy esete. — Uti töredékek.
1860. A szembetegek arczismetanához. — A szemüreg alatti idegzsába egy esetének mireny általi gyógyulása. — Zúzott szaru- és tulkhártyaseb, szivárványhártya-szakadás, előesés, vérszem, gyógyulás. — A szaruhártya felhasítása, sebzési hályog, glaucoma-féle tünemények, látaképzés vonalas kihúzással, gyógyulás. — Tárczaczikkek.
1861. Csúzos mór. — Vasszálka betokolódás a mellső szemcsarnokba. — Lőkupaktöredék a mellső szemcsarnokban, genyszem, műtét, gyógyulás. — Vasszálka 6 éven át a sorvadt szemtekében, izgalom a másik szemen, kiirtás. — Véletlen s műleges sértések, — Született vakság a jobb szemen. — Tárczaczikkek.
1862. Másodlagos üveghályog-tünemények szaruhártyasipoly után.
1864. Egyszerű hurutos köthártyalob-járvány. — Szemtekesértés üvegdarabok által, sorvadás, kiirtás. — Újszülöttek genytakárja. — Érhártyarepedés ütés következtében. — Szemsértés varrótü által. — A láttér vizsgálata. — A külső egyenes szemizom hüdése. — A láterő vizsgálata. — A szemteke zúzódása. — Az oldalvilágítás. — A jéglencse veleszületett helyhagyása. — A szemtükörreli vizsgálat. — Színvakság. — Szemhiány egy esete. — Cholestearin-jegeczek az üvegtestben. — Adatok a szemsértés tanához. — Amaurosis saturnina. — Színlelt amaurosis az abducens hüdésével.
1865. A szemtükörreli vizsgálat (szemfenéki bántalmak). — A corrosiv hatása szivárványhártyalob ellen. — Porczhártyasérülés gyermekujj által. — Alkalmazkodási hüdés garateroup után. — Szemüregbeni csúzos csonthártyalob, idegdombcsa vizenyő, gyógyulás. — Réteges hályog. — Szemhéj- s szemtekesebzés. — Zsírdag a szemtekén. — Új képlet az agyban. Hemiopia, hemiplegia, halál. — A látzavar, mint a szembetegségek egyik tünete. — Terimbeli szaruhártyalob. — Diphtheritikus köthártyalob. — Calabár papir által okozott idült köthártyalob. — Lágy meleg borogatás és bekötés sikeres alkalmazása a három osztatú ideg hüdésénél előforduló szaruhártyalobnál.
1866. Reczeg- és látóidegsorvadás festenyelfajulással. — Kisebb közlemények I—XV. Orvosi tanácskozmány a műtételi mód megválasztása iránt egy szürke hályog esetében. — Koponyabeli csontszú, jobboldali dülszem, kétoldali mór, halál. — A szemhéj másodlagos bujakóros fekélye.
1867. Kisebb közlemények XVI—XXV. — A szemészeti gyakorlatban jelenleg leginkább használt gyógyszerek s gyógyeljárások.
1868. Néhány szó a felületes tülkhártyalobról. Kisebb közlemények a gyakorlatból. — Újabb a háromosztatú idegsértéssel járó mór ismeretéhez.
1869. Értesítés a szemészeti melléklet olvasóihoz. A gyakorlatból (I—II).
1870. A gyakorlatból (I—IV). — Megemlékezés Graefe Albrechtről. — Tapasztalatok a szeszes italokkal, valamint a dohánynyal való visszaélésekről, mint a láttompulat okáról.
1871. A látélesség nyomozásáról. — Kisebb közlemények.
1872. Néhány adat az érhártya újképleteinek felismeréséhez. — Néhány adat a félbenhagyó szemlob ismeretéhez. — Pigment lerakódása a corneában.
1873. Kisebb közlemények. — Mydriasis spastica.
1874. Membrana pupillaris perseverans.
1875. Kisebb közlemények. — Anaesthesia retinae.
1876. Két ritkább porczhártyabántalom.
1883. Az aphakiában szenvedők néhány alanyi észleletéről.
1885. Emlékbeszéd Bókay J. felett.
1886. A trachomáról tartott beszéd a főrendiházban.

Grósz Emil dr. tanársegéd.

A hódmezővásárhelyi városi szemkórházból.

Kimutatás 200 hályogkivétel eredményéről.

Imre József dr.-tól.

Műtéti eredményekről szóló kimutatásokat általában két okból szokás közrebocsátani. Vagy azért, mert a végzett operatiók nagy száma ad alkalmat becses tanulságok kiderítésére, statistikai módszer segítségével, vagy azért, mert a műtéti eljárások maguk újak, sajátosak, esetleg egyénileg fejlesztettek, s ezért ismertetést követelnek. Nekem e mostani jelentésem közlésére ezen okaim nincsenek meg. A végzett műtétek száma csekély (utóbbi 1 év alatt mintegy 50) a fővárosi nagy forgalmú intézetekben végzettekéhez képest; a követett eljárásban sincs semmi eredeti vagy új. Egy harmadik ok: a külső viszonyok sajátságos és nehéz volta teszi az általam végzett szemorvosi munkát némileg érdekessé, remélem, nemcsak az én szememben, s tanulságossá a végzett munka egy részének történetét azok előtt, kik hasonló viszonyok közzé jutnak, vagy a kik ily dolgokban a mivelődés-történeti mozzanatot keresik. Bizonyára ilyenféle jelentősége is van annak, ha valaki az orvosi működésnek egy ágát kezdi mivelni oly városban, hol előtte azzal senki sem foglalkozott, hol a viszonyok e munkára nézve egészen kedvezőtlenek. Ha egy olyan helyen, mely nem forgalmi központ, melyen a kórházi működés haszna a lakosság előtt ismeretlen, sőt egészen idegen tőle a lakosság, hol a primitiv kórházi viszonyok, a szakszerűleg képzett segédszemélyzet hiánya, a fárasztó általános gyakorlat, és más körülmények a specialistikus működést igen megnehezitik, végre is sikerül előbb a kórház egy pár szobás osztályán, majd a forgalom emelkedésével a külön szemkórházban elég nagy vidék számára a szemgyógyitásnak egy kis, meglehetősen frequentált központot létesiteni: ez bizonyára nemcsak az illető orvosra nézve nagy morális elégtétel, hanem némi közegészségügyi, sőt közmivelődési jelentőséggel is bir. Ezért tartom kötelességemnek, a vezetésemre bizott kórházi szemészeti osztályon s ez év eleje óta a városi szemkórházban végzett szemorvosi munkám egy részének, a hályogoperálásoknak eredményét röviden közzétenni.

E kimutatás csak *kórházi hályogműtéteimről* szól. Nem tartottam sem érdekeseknek, sem másként közlésre méltóknak azokat a tapasztalatokat, melyeket vidéki életem 15 éve alatt tettem a magánházaknál végzett hályogműtétek alkalmával; e tapasztalások nem e helyre valók, mert a szem kór- és gyógytanának teréről a társadalmi és közegészségügyi kesergések terére vezetnének el. Ezért szoritkozom az egyenlő viszonyok közt végzett kórházi hályogkivételek adatainak közlésére.

A kórházi szemészeti osztály felállitásától, 1885 elejétől 1891 szeptember elejéig végeztem a fent jelzett 200 extractiót. A műtétek száma (mindig csak a hályogkivételt és cat. senilist számítva, tehát a gyermekhályogok vagy más mód szerint operált hályogok eseteit, mintegy 15-öt kihagyva) következő emelkedést mutatja. A műtétek száma volt: 1885-ben 9, 1886-ban 14, 1887-ben 32, 1888-ban 27, 1889-ben 40, 1890-ben 46 s 1891-ben szeptember elejéig 32. Az összes műtétek lefolyásáról és eredményéről a mellékelt tábla számai adják a szükséges adatokat. E tábla rovatai csak a főbb mozzanatokra terjeszkednek ki, nem levén más czéljuk, mint annak feltüntetése, hogy a hályogoperálásban előttünk levő czélokat

Hályog-alak	Férfi	Nő	Műtétbeli rendellenességek						Gyógyulásbeli rendetlenségek				Eredmény			Utó-műtét	Tiszta láta	Sebben sphincter	Cystoid hegedés
			Üvegtest veszteség	Kanalazás	Erős vérzés	Iris a sebben maradt	Sok kéreg benmaradt	Sebtágítás	Iritis	Iridocyclitis	Utóvérzés	Genyedés	I.	II.	III.				
Cataracta nondum matura	19	4	2	1	—	3	4	—	2	—	2	—	22	1	—	6	3	—	2
C. matura	47	29	1	2	3	9	1	—	8	—	4	1	72	3	1	9	24	1	1
C. hypermatura	48	28	2	3	4	7	4	1	9	2	6	1	71	2	3	11	24	3	—
C. morgagniana	5	8	—	1	2	1	—	—	2	1	1	—	12	1	—	3	3	—	—
C. lactea	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—
C. aridosiliquata	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
C. nuclearis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
C. traumatica	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
C. complicata	4	3	1	—	—	—	1	1	1	—	1	—	3	3	1	1	1	—	—
Összeg	126	74	8	8	9	20	10	2	22	3	14	2	185	10	5	30	57	4	3
	200								41				92·5%	5%	2·5%				

speciális viszonyaim között és ezen esetekben mennyire sikerült elérnem.

Azt hiszem nem tévedek, ha a hályogoperáláskor három, egymástól némileg független feladatot látok teljesítendőnek, melyeknek eszközei egymással néha még össze is ütköznek. Az első és legfontosabb czél: biztosítani műtét előtt, műtét közben és műtét után a szemet a fertőzéstől, az elromlástól; tehát a sebészileg teljes eredménynek, a zavartalan sebgyógyulásnak lehetőleg minden esetben megnyerése. Második a látás jósága, a lehetőleg tiszta láta (újabban: lehetőleg kerek és reagáló is). Harmadik a szem jövőjét s tartós jóságát fenyegető bonyodalmak, az iris benövésének, a cystoid forradásnak megelőzése. Az első czél eszközei: szorgos tisztaság, gyors operálás, jó műszerek, felesleges sértések kerülése, stb.; a másodiké: gondos, néha hosszas surolgatás, nyomkodás vagy kapargatás a lencsemaradványok eltávolítására, a mi tehát az előbbivel ellenkezik; a harmadiké: a szivárvány-hártya kimetszésében pontosság, a sebzúgba szorult iris-szél vagy épen sphincter betologatása, vagy utólagos kivágása, a mi szintén koczkázattal jár, de el nem kerülhető. Mikor tehát valamely műtéti sorozat eredményét bíráljuk, e három feladatot kell szem előtt tartanunk. Ha valamely szemorvosnak kevés veszteségе van, de sok utóhályoga és benőtt irise van operáltjainak, vagy sok tiszta látája van, de sok a veszteség is, vagy sok a jó látású szemekben az iris benövése a sebbe: egyaránt javítania kell az eljárást. Az utolsó tárgyat, a szivárvány szabad voltának becsét régen ismeri a szemészet; hogy a benövések elhárítása mily sarkalatos fontosságú dolog a szem *későbbi* sorsára, nemcsak a gyógyulás közvetlen menetére nézve, egy pár igen szomorú tapasztalat engem is megtanított reá.

Ebből a három szempontból ismertetem tehát műtéteim eredményeit s némely tapasztalatomat.

I.

A sebészi eredmény érdekében első szükségnek látszik, hogy a műtét lefolyása zavartalanul rendes legyen. Természetes, hogy ez nem mindig csak az operálótól függ; a kis szemrés, a mélyen fekvő szem, az izgatott és betaníthatlan patiens nekem is sok kellemetlenséget okozott, a mit mentségül kell említenem, ha a műtéti rendellenességek közt legelőbb is 8 üvegtest-veszteséget s ugyanannyi kikanalazást jelentek. A kettő nem mindig történt egyszerre; volt eset, hogy kinyomás után, surolgatás közben buggyant ki üvegtest s volt olyan, hogy prolapsus nélkül kellett kanálhoz nyulnom a hátradőlt lencséért vagy lecsúszott lencsemagért. De ezek az esetek mind rendesen gyógyultak.

Három esetben történt meg, hogy a kés elé hajló iris egy darabját előre kimetszettem s a lencse két esetben az így támadt résen bujt át. Egy ezek közül, más okokból, rosszul végződött; alább még lesz róla szó. A másik kettőnél a gyógyulás zavartalan volt; egyiknél csak a láta-szél maradt meg s a nem nagy coloboma alatt tiszta kerek pupilla maradt; másiknál a vízszintes fekvésű keskeny rés eltünt, mivel az alatta megmaradt iris-részlet, tág láta mellett magasan tapadt a lencsetokhoz s a láta alakja utóbb függőleges helyzetü ellipsis lett.

Feltünően erős vérzés 9 esetben zavarta a műtétet; oka néha a kiszúrás igen peripherikus helye, máskor a kötőhártya vérmessége volt, mely miatt a csarnok is vérrel telt meg. Magyarázatul át kell térnem arra, hogy ezen 200 esetben a műtét módja a metszés helyzetét és alakját illetőleg, teljességgel nem volt azonos. Régibb években a Graefe-féle extractiót végeztem, most már én is a körzeti lebenyes metszést gyakorlom állandóan, legtöbbször úgy, hogy a szaruszélben kezdett s a limbusban végzett metszés végével kötőhártyai lebenyt is készítek. Számos esetben készítettem tisztán cornealis sebet is, hogy így magam szemével lássam a gyógyulás esetleg észlelhető különbségét; úgy találtam, hogy a kötőhártyai lebeny hasznot tesz, s eddig megmaradtam mellette.

Megmaradtam a szivárvány kimetszése mellett is. Egyfelől nem érzem magamat kötelezve, sőt jogosítva sem arra, hogy megszokott és jó eredménynyel végzett eljárásokat megváltoztassak s mással kisérletet tegyek, mindaddig, míg ezt betegeim érdeke komolyan nem követeli; másfelől az irodalom szorgalmas megfigyelése arról győzött meg, hogy az extractio simplex eredményei épen nem olyan fényesek és nem mindig olyan ideálisok, hogy a követésre nagyon sürgetnének. A nélkül, hogy e tárgyról bővebben szólani magamat jogosítva érezném, meg kell jegyeznem annyit, hogy akkor fogom eljöttnek látni az időt magamra nézve arra, hogy az iridektomiát elhagyjam, mikor meggyőződöm arról, hogy az egyszerü hályogkivétel a látásra nézve, vagy a gyuladások számára nézve, vagy a szem későbbi sorsát illetőleg, az iris benövésének biztos elhárításával, jobb eredményeket biztosít. *Knapp* nagyszámú utóműtéte, *Schweigger* magas veszteségszázaléka, az iris-benövések nagy száma (Knappnál 8%), a némelyek által említett erősebb astigmatismus stb. egyelőre felmentenek attól, hogy az új zászló alá esküdjem fel.

Be kell azonban vallanom, hogy az iridektomia eredeti módját már én is régen elhagytam. 15 évvel ezelőtt már láttam igen csekély kimetszéssel, majdnem kimetszés nélkül végzett extractiókat (Weckernél) s attól kezdve, a mint az ugyanott

először látott kis kaucsuklapot (spatulát) az iris visszatolására használni kezdtem, meg voltam győződve arról, hogy az irisből akkora darabot kimetszeni, a mekkorát a sebnyilás körülir, nem szükséges. És igy régóta nem is metszek ki nagyobb darabot annál, a mennyi a közepes láta szélességének felel meg. De ennyit szükségesnek látok, hogy e résen át akadálytalanul megtisztíthassam a látát. E szokással természetesen együtt jár az a kötelesség, hogy az iris két szélei, mikor maguktól vissza nem húzódnak, a spatulával visszatoljam s a sphincter végeit eredeti helyükre visszafektessem. Ez egyszer könnyebb, máskor nehezebb feladat. Gondosan ügyeltem rá, vajjon a több ily piszkálással végződő műtét nagyobb izgatottságot okoz e? De határozottan mondhatom, hogy ezt nem tapasztaltam; úgy hogy ez ismét egy olyan mozzanat, mely — a régibb évek gondolkozásától eltérőleg — azt mutatja, hogy nem a műtét *mechanikus* behatásaiban, nem a sértés fokában és módjában, hanem másban kell keresni az esetleg reá következő gyuladás okát s az ennek megelőzésére vonatkozó eljárások alapját.

Mindenki tudja, hogy ez a „más" a fertőzés. Mindnyájan meg vagyunk ma már győződve róla, hogy maga a traumatismus nem csinál gyuladást, csak fokozza a fertőzés bekövetkezésére való hajlandóságot; ha pedig a fertőzést, tehát a pathogen csirákat, távol tudjuk tartani a szemtől, a legnagyobb sérülés következményei is genyedés és gyuladás nélkül folynak le. Minthogy pedig épen a genyedés és a nagyobb fokú gyuladások fenyegetik az operált szemet, nagyobb veszedelemmel mint bármely más operált szervet, természetes, hogy a szemoperatiók körül újabb időben jóformán minden igyekezet az infectio elhárítására van irányozva. Ma a műtéti technika csekélyebb fontosságú, mint az előkészületek, s hajlandók vagyunk többre becsülni az olyan gyakorló sebészt vagy szemorvost, ki bacteriologiai pontossággal sterilizál, mint azt, ki tökéletes biztossággal és pontossággal operál. Igy terjedt el, mint a tárgy irodalmából látható, a szemészek operáló szobáiban a különböző sterilizáló eszközök használata, szemkórházakban is külön operáló szobák felszerelése. Ha láttuk Hirschberg műtéti előkészületeit, az asepsis biztosítására szolgáló s *mai* fogalmaink szerint ideális intézkedéseit, aggódni vagyunk hajlandók: vajjon nem vétünk-e embertársaink ellen, ha épen nem ideális tisztaságú, meglehetősen tömött betegszobákban, minden gőz-sterilizáló nélkül operálni merünk? -

Azt hiszem, hogy ama sokféle apparatus és sokféle bonyolult intézkedés inkább az orvosok (mai világban kissé sokfelől háborgatott) lelkiismeretének megnyugtatására, mint az operáltak érdekének biztositására alkalmas, az igazán fontos czél pedig: a tökéletes tisztaság, egyszerűbben is elérhető; a mivel épen nem kárhoztatom azokat, kik a ma legbiztosabbnak látszó módot követik. Csak bizonyitani akarom azok jogát az operáláshoz, kiknek viszonyai követelik mindenben a legnagyobb egyszerűséget és igénytelenséget. Nem tudok olyan szemkórházat, melynek hályogműtétei után kevesebb genyedése volna, mint a Schulek tanár klinikájának, hol pedig a tisztaság legegyszerűbb eszközeit használják; nem tudok szerényebb (mondhatnám: szegényesebb) felszerelésű és működésű intézetet, mint a vezetésem alatt levő hódmezővásárhelyi városi szemkórház, és azért a genyedések és gyuladások teljesen megnyugtató arányban fordulnak elő műtéteim után, azt hiszem azért, mert a tisztaságnak valódi és lényeges feltételeit el nem hanyagolom.

Ezt az állitást czáfolni látszik a kimutatás, melyben azt látjuk, hogy *iritis* 22 esetben fordult elő operáltjaimnál. De ehhez meg kell jegyeznem, hogy ezek kisebb fokú gyuladások voltak, melyek, két esetet kivéve, semmi komoly bajt nem okoztak, s csak kis részben hosszabbitották meg a korházban tartózkodás idejét is; e mellett határozottan ritkábban fordulnak elő az utóbbi időben, az ápolónő állandóbb és gyakorlottabb, meg a fegyelem szigorubb volta miatt. Ugyanis meg vagyok győződve róla, hogy ezen iritisek nagy részét az utólagos elbánás hiányai (a beteg sok mozgása, világosságnak kitevése, sérülés stb.) okozták, azaz: a három okbeli mozzanat, az egyéni dispositio, a fertőző anyag és az alkalmi ok közül ezen utolsónak hatása volt a legfontosabb. Azon nagyobb fokú gyuladások, melyeket iridocyclitis néven ismerünk, összesen 3 esetben fordultak elő, s 1 esetben elég hosszas bajlódás után egészen elmultak, a II. o. látást hagyván a szemen, másik 2 esetben a szem sorvadásával végződtek. Genyedést 2 esetben kellett tapasztalnom, egyikben panophthalmitis, másikban szarutályog alakjában.

A veszteségek rovatába a valóban elveszett szemeket soroztam, nem követve Schweigger okoskodását, ki e rovatot túlságosan kibővíti. A 200 szem közül elveszett 5; az esetek következők voltak.

I. 1887. 63. sz. Z. P.-né, 54 éves, mező-berényi asszony. Rendes extractio junius 11-dikén. A szem 2 napig organtinkötés alatt; semmi fájdalom. Junius 13-dikán a sebtáj szürke, szaru felső része homályos, csarnokvíz zavaros; chemosis. Nadály, jég, hashajtó. Junius 14-dikén semmi fájás; chemosis kevesebb, csarnokvíz tiszta. Később mégis izzadmány zárta el a látát, a szivárványhártya előre domborodott, a sebtáj behúzódott s minden legkisebb fájdalom nélkül sorvadt a szem.

II. 1890. 99. sz. D. N. J. Makóról, igen korlátolt értelmű ember. Műtét junius 7-dikén. A kés elé hajlott irisből nagy darab kimetszetvén, a lencsét kinyomtam a bent maradt látaszél kimetszése nélkül, mi az erős vérzés miatt bajos lett volna, három napig a szem nyugodt volt, láta, csarnokvíz tiszta; a negyedik napon: éjjel megütötte szemét s leszedte a kötéket, a csarnok vérrel telve, chemosis, tátongó seb. Heves iritis támadt; natrium salicylicum, hideg borogatást, desinficiáló öblitések. Junius 18-dikán a szem halvány, láta rendetlen alakú, de tiszta. Ujjakat olvas. Pár nap mulva szemét újra megütötte, újabb vérzést, fokozott iritist okozva, mely miatt, erős fájdalmak közt, a láta elzáródott s az iris előredomborodott. Később a szem megkisebbedett.

III. 1890. 69. sz. T. S. Szentesről; 64 éves, sápadt, tüdőhurutus ember; tiszta, jó alkatú szemek. Rendes műtét. Másnap: szürke seb, kezdődő chemosis, gyürűalakú infiltratio a szaru szélén; fájdalom; harmadnapon: protrusio. A panophthalmiának egészen klassikus képe alatt pusztult el. Ugyanazon időben a kórház másik osztályán öt orbánczos beteg volt s az én ápolónőm, velem együtt, azok között is naponta megfordult.

IV. 1891. 112. sz. Gy. P. 75 éves; Nagylakról. Régi kötőhártyai hurut, bővebb váladékkal. Három napig praeparáltam desinficiáló kiöblítésekkel és ecseteléssel. Műtét junius 20-dikán; rendes műtét, igen nagy mag; a szaru tölcsérszerűleg collabált. Junius 21-dikén igen bő, hig, genyedségszerű váladék, szempilla felül kissé dagadt; fájdalma nincsen. Szem kötetlen marad; kiöblítés $^1/_2$—1 óránként bórsav-boraxoldattal, majd kali hypermanganicum gyenge oldatával. Junius 22-dikén szempilla lelohadt, váladék sok, fájdalom nincs. Szaruban tályog kezdődik. Junius 24-dikén váladék kevés, szaruban az infiltratio nem halad, bulbus kezd halványodni. Később a tályog kiürült, a szem elhalványodott, a láta elzáródott, de kivül a szarunak jókora része tiszta maradt. Valószinűleg nem javitható.

V. 1891. 29. sz. B. M. 59 éves, Békésről. Komplikált hályog; régebben a szem ütés miatt megromlott; a fényérzet projectio és keménység rendes. Pupilla tág, nem reagál, iris alól alig látszik, sorvadt színű mindenhol. Műtét szabálytalan volt; metszés alól a szaruban; iridektomia elmaradt, a lencse teljesen kiürült, láta fekete lett, ujjaimat megolvasta. Három napig a szem tökéletesen rendben volt; negyedik napon a kötést beszennyezve és eltolva találtam; a szem fájós és vörös volt, a láta szürkés. Később sok izzadmány rakódott le a látában, a seb és a szaru tiszta maradt. A kilenczedik napon távozott, mivel nem igérhettem, hogy a szem bizonyosan megmenekszik.

Ez az öt szem a 200 operáltnak 2·5%-át teszi; tehát a veszteségek összege nagyñak nem mondható, a minek ugyan semmi nagyobb jelentőséget nem tulajdonitok, mivel ezen öt eset közül az első százra csak 1, a másodikra 4 esik s mivel ezek közül egyet, komplikált hályog lévén, kizárhattam volna a sorozatból. Egyszerűen úgy tekintem e számokat, mint a hályogműtétek közül, műtétel közben és után gyakorolt elő-

*

vigyázati intézkedések birálatának egyik eszközét. Látjuk ezekből azt is, hogy — mint a gyuladásos jelenségek fellépésének ideje bizonyítja — 2 esetben a fertőzés *utólagosan* történt, valószinűleg a betegek nem elég tiszta kezei által. Ez okból utóbbi időben ismét használom a szemre tett vattát leszorító ragasztót, melyet egy időben már elhagytam, továbbá még gondosabban tisztittatom az operálandók kezeit s a nyugtalanabbak alkarjait éjjelre egy derekuk alatt keresztülvont szalaggal lazán összeköttetem.

Szigorúan véve a dolgot, egy 6-dik esetet is olyannak kellene tekintenem, hol a műtét veszteséggel végződött. Ugyanis V. F.-né, 51 éves makói lakosnál, kinek műtéte 1890. augusztus 1-jén történt, de a kit igen sok klimakterikus izgalom nyugtalanított, rendes műtét után, sok vér maradt a csarnokban s bár a 12-dik napon ezt kibocsátottam, a szem csak több hét mulva halványodott el s a láta elzáródott. Minthogy azonban a szem nyugodt volt, fényérzete s keménysége rendes, tehát a látás iridotomia által helyreállitható: ezt sebészi értelemben elveszettnek nem tartom, bár utóműtétre nem jelenhetett meg, mivel súlyos betegség érte.

Nem hallgathatom el ezen pontnál azt a meggyőződésemet, hogy a sebből kiinduló súlyos fertőzéseket sok esetben mérsékelni lehet *gyakori desinficiáló öblögetések által.* Tapasztalataim azt bizonyítják, hogy ily módon néha meg lehet a szemet menteni az elpusztulástól. Ennek illustrálására röviden közlöm a legsúlyosabb gyuladáson átment szem történetét.

Cs. J. 66 éves szentesi lakosnak (1891. 88. sz.) Catar. matura miatt operáltam jobb szemét május 25-dikén. Az ember igen sápadt, gyenge, hurutos tüdejű, kötőhártyája halvány, de mégis secernál. Műtét menete rendes. Május 26-dikán conj. halvány, láta tág, fekete; sebtáj szürke. Május 27-dikén iritis; sebtáj duzzadt. Napjában háromszor bórsavas kiöblités; atropin. Május 28-dikán chemosis; láta szürke, szaru, csarnokvíz kissé zavaros. Fájdalom kevés. Bő váladék. *Meleg* bórsavas öblités minden órában egyszer; kötőhártya váladéka miatt a kötés elmarad s egy a szem előtt függő vászondarab által pótoltatik. Ez azután igy történt egy hétig; a chemosis csak junius 5-dikén mult el, mire a seb jól beforrt; az iris még sokáig zöld volt s a látában finom lobos secundaria keletkezett. Ez lassanként megritkult, úgy hogy távoztakor (junius 25-dikén) + $^1/_4$-del $^5/_{20}$-ot látott. Ugyanezen eljárást minden olyan esetben gyakorlom, mikor szaruseb vagy szarufekély mellett a kötőhártya sok váladékot produkál s mivel az ápolónő az irrigátort kezelni vagy teleitatott vattacsomóból a kötőhártyát kiöblíteni jól megtanulta, nincs okom tőle félni. E czélra nehány hónap óta *bórax-borsavoldatot* használok, mely borax és bórsav egyenlő mennyiségének s ugyanannyi destillált víznek felforralásával készül; kihülés után az oldat majdnem egészen tiszta marad s igen szelid, de mégis igen hasznos tisztító és sebgyógyító szernek bizonyul.

Megemlítem azt is, hogy műtétkor a csarnokban maradt s onnan nem mozduló vér több esetben tartott fenn hosszasabb, 8—10 napos izgatottságot, mely azonnal megszünt, a mint a vért kibocsátottam.

Végül röviden közlöm azt, hogy miként bánok az operálni való betegekkel, a sebészi eredmény biztosítása végett. Minden hályogosnak műtét előtt 1—2 napig szappannal és sublimátos vízzel mosatom meg, egyszer vagy kétszer naponta, arczát, kezeit, különös gonddal homlokát, szemei táját; hasonlóul fejét is. A szennyesebbeket fürdőbe küldöm, kórházi fehérneművel látom el. Naponta három izben egy-egy órai sublimátos (1 : 10,000) vízzel való borogatást s kiöblítéseket kap az operálandó szem; ha az első ily borogatás a szemet megpirosítja, akkor bórsavas víz szolgál borogatásra; ha a szem hurutos, kétszer napjában sósvízzel, irrigatorból, kiöblíttetem s utána borax-bórsavoldatot öntetek be, vagy gyenge lapisoldattal (egyszer egy nap) megkenem. A műtét előtt közvetlenül a segédkező kartárs cocainoz, 2%-os oldatból, magam a műszereket tisztítom, bemártva sublimátos vízbe s egy tiszta (zárt ládában, a kötözővattával együtt oltalmazott) rongygyal gondosan megtörülve. Azután a kis asztalra tett üveglapra rakom sorba a műszereket és leborítom egy üvegfedővel vagy tiszta rongygyal. A mint a szem eléggé érzéstelen, egy előbb sublimáttal kimosott csészébe töltök sublimátos vagy bórsavas vizet s ebbe mártott vattából az egész kötőhártyát bőven kiöblítem, azután a szempillák szélét, a szemöldököt s a szem tájékát megdörzsölöm. Mikor a műtét be van fejezve, végül hasonlóul kiöblítem a kötőhártya egész területét, jól szétvonva a szempillákat; azután száraz mull és vatta felett legtöbbször (ha nincs kötőhártyai secretio) megkeményedő organtin-kötést teszek fel. Kezeimet egyszerű szappanos mosással tisztítom meg, mivel ujjam úgy sem érintkezik a műtét helyével s legfeljebb a kiöblítéskor közölhetne vele fertőző anyagot. Megemlítem, hogy soha hályogkivételek után a sublimát sokszor említett rossz hatását a corneára nem tapasztaltam.

Az utólagos elbánás abból áll, hogy naponta egyszer leveszem a kötést, a szemet megnézem, s ha minden rendben van, bekötöm a régi módi monoculussal. Az első napokban egészen sötét szobában vannak az operáltak, később fokozatosan világosabban, hogy az elbocsátás idején már a sötét szemüveg által tompított közönséges világosság ne legyen szokatlan.

II.

A látás mennyisége, melyet a hályogkivétel által adunk operáltjainknak, munkánk sikerének legigazibb mértéke. Igaz, hogy annak, ki előbb vak volt, nagy jótétemény a korlátozott látóképesség is; de ideális czélunk mégis az volna, hogy egészen használható, a normálistól nem igen különböző látása legyen a hályogosnak műtét után. Ezt a czélt mai eszközeinkkel még nem tudjuk elérni; ennek a feladatnak szolgálatában legdurvábbak, legkevésbbé pontosak a használt eszközök, úgy hogy az én felfogásom szerint hályogműtétbeli eljárásaink tökéletesítését ma már nem annyira a metszés alakjának változtatásában, általában nem a — majdnem újíthatatlan — nyilás készítésében, mint inkább a lencsetok lehetőleg tökéletes kitisztításában kellene keresnünk. Tudom hogy erre nézve is történnek kisérletezések; én is megvettem a Wicherkievicz „undine"-ját, de sohasem használtam; rajtam is uralkodott az az érzés, mely a legtöbb szemorvost visszatartja ennek vagy Panas fecskendőjének használásától; a csarnok kiöblítésétől való irtódzás. Nem is tapasztaljuk, hogy az irodalom ezt az eljárást sikeresnek bizonyitaná. De ha ez nem, akkor más eszköz mégis hatalmunkba fogja adni egykor azt, a mi most több körülménytől függ, melyek viszont a mi jó szándékunktól nem függenek, t. i. a pupilla tisztaságát.

Mint a tábla mutatja, az 5 veszteség mellett 10 esetben (5%) lett II. osztályú az eredmény, vagyis $^1/_{10}$-nél csekélyebb a látás; azt is mutatja, hogy ezek közül 3 komplikált hályog volt; a látást tompító ok ezen esetekben szaruhegekből s trachomás szarufoltokból állott. Volt azonban több olyan eset, hol a tömegesebb hályogmaradványok nem szívódhattak még fel a vizsgálás és eltávozás napjára (rendesen a műtét utáni 14-dik nap), minélfogva azt hiszem, hogy ezek közt vannak olyanok, kiknél a látás később I. osztályúvá lett.

Az operáltak 92·5%-ának lett I. o. látása. Visszagondolva azon eljárásra, melyet az operált szemek látásának megállapításában követek, határozottan állithatom, hogy a látóképességet pontosan jegyeztem fel és semmiféle mesterkedéssel a valóságnál nagyobbnak nem igyekeztem feltüntetni, ennélfogva az eredménynyel ezen a ponton meg lehetek elégedve, bár nem éri el ez a szám *Knapp* 3-ik száz egyszerű kivonásának eredményét, kinek 100 operáltja közül a végleges (utóműtét utáni) látás 96-nál volt $^{20}/_{200}$, vagy több. De nálam az utóműtétek száma csak 30 (tehát 15%), mig Knappnál 53%; az ő (látásuk jóságára többet adó) paciensei aránylag jó látóképességgel is visszamentek javítás végett, az enyémek kevéssel is beérik, vagy legalább kétszer nem akarják magukat operáltatni. Igen sajátságosnak tartom, hogy Schweigger és tanítványainak közléseiben I. o. („teljes") látásnak csak az $^1/_6$ vagy több látóképesség van elfogadva, s igy csak azok tekintetnek teljes sikerrel operáltaknak, kik olvasni tudnak; ez egészen önkényes és az olvasó képességet nem kivánó alsó néposztálynál, hol $^1/_8$—$^1/_{10}$ látás mellett az illető megkeres-

heti kenyerét, megokolatlan eljárás. De ha még így osztályoznánk is, az én 185-ömből csak 13 $^{20}/_{200}$-os látásút kellene kizárni s még mindig maradna 172 = 86% az első osztályban.

Minthogy csak ily kevesen jöttek vissza utóműtétre, olyan pedig, kinek a fő műtét után azonnal egészen fekete és tiszta pupillája lett, a 200 között csak 57 volt, természetesnek kell tartanom, hogy az I. osztályú látást nyertek között igen nagy különbségek vannak a látás élességére nézve. Ugyanis (a végleges látást számítva be ott, hol a szemen utóműtét is történt) következőleg oszlik meg látás szerint az a 179 egyén, kinek látóképességéről pontos feljegyzésem van:

$^{20}/_{20}$	látása volt	8-nak
$^{20}/_{30}$	„ „	13-nak
$^{20}/_{40}$	„ „	18-nak
$^{20}/_{50}$	„ „	47-nek
$^{20}/_{70}$	„ „	49-nek
$^{20}/_{100}$	„ „	31-nek
$^{20}/_{200}$	„ „	13-nak

Ritkák levén a gyuladásos eredetű vagy nagyobb astigmatismust okozó változások, minden esetre az az oka annak, hogy a $^{20}/_{50}$—$^{20}/_{100}$ látás leggyakoribb, hogy a láta megtisztítására eddig egyedül álló eszközünket, a hosszasabb surolgatást, kivált az előbbi években, nem elég erélyesen gyakoroltam, azért, hogy a szem izgatottságát s a gyuladás veszedelmét ne fokozzam.

A látás jósága érdekében végzett *utóműtétek*, mint az utóbbi időben minden szemorvosnak, nekem is sok gondot okoztak és okoznak. Ott, hol szűk láta mellett hátsó összenövések vannak, ezek helyzete szerint egy függőleges vagy vízszintes hasítás a discindáló tűvel (rendesen a stop-needle-t használom) eleget tesz; de még ilyen esetben is czélszerűbbnek tartom (mint látom, mások is ajánlják) egy kis nyilást készíteni lándsával, s ezen betolt késecskével végezni a hasítást. Jobb ez az eljárás azért, mert tiszta, nem zúzott sebet ejtünk a szaruban, s mert — ha a kis kés jó éles — a néha nem elég feszes és a tű által nehezen vágható secundariát nem rángatjuk, nem választjuk le helyéről a zonula megrepesztésével, hanem csak behasítjuk. De ez az eljárás is okoz néha csalódást; ezért mikor csak összenövések vagy egyéb körülmények nem ellenzik, legjobban szeretem *kihúzni* az utóhályogot, mire rendesen a kis Fischer féle fogas csipőt használom, vagy a horgot, ha a tokot a csipővel nem könnyű megfogni. Ilyenkor a horgot megfordítva, felsodrom a kihúzandó hártyát. Jól végezni ez utóhályoggal, bizonyára nemcsak az én nézetem szerint, nehezebb, mint a hályoggal; egy-egy vastag utóhályog vagy egy lemezszerű regressiv hályog, milyenekkel gyermekkori hályog felszívódása után nem ritkán találkozom (ez évben is már 3-szor), néha több beavatkozással is daczol. Volt nem egy olyan esetem, hol a sok év óta a szemben levő, jóformán csak az üres tokból álló lemezes hályog, a discissio kisérletekor in toto kimozdult helyéből; majd később, kihúzás kisérlete közben, horoggal és csipővel megfogható nem volt, szabadon libegvén a higult üvegtestben, s csak harmadik beavatkozásra volt kivonható, horoggal és különböző csipőkkel való hosszas mesterkedések után. Ezért többé egyszerű discissiót ily felszívódott tartalmú, régen zavaros tokon nem végeznék, hanem azonnal a kivételhez fogok, még pedig úgy, hogy a szaru nyilásán előbb a horgot tolva be, beleakasztom a tokba, felemelem ezt, s azután a csipővel megfogom és kihúzom. Igy kikerülhetem azt, hogy a nagyon szakadékony zonula megrepedjen a tű vagy a csipő nyomása alatt.

Hogy operáltjaim kezdetbeli látása, mindamellett, hogy mintegy $^1/_5$ részük egészen finom látást nyert ($^{20}/_{20}$—$^{20}/_{40}$), engem ki nem elégíthet, annak egyik oka az is, hogy a mi népünk mihelyt lehet, távozik a kórházból a költség kimélése végett.

III.

A szem állapotával, gyógyítása után, akkor lehetünk megelégedve, ha a pupilla elég tiszta, s másként sincs egyéb eltérés a rendes szem állapotától, csak a coloboma. A rosszul forradt, tágult vagy becsípődött iris-szövet által tarkított hegvonal, annyival inkább a sebzúgba nőtt, s ott néha kidomborodó barna gombot mutató látaszél, súlyos abnormitások a szem állapotában. De elkerülésük sok esetben nem sikerül, mert a műtét menetétől független okokból is keletkezhetnek. Már az iridektomia után látom gyakran, hogy a metszett szélek gyorsan visszahúzódnak; gyakran azonban csak a lencse kinyomása után történik ez. Megesik ellenben az is, hogy egyik sebzúgban, vagy mind a kettőben ott van a láta megtisztítása után a sphincter elmetszett vége, néha oly szorosan beékelve, hogy nagy mesterség a kiszabadítása. Erre nézve az a megjegyzésem, hogy nem jó a visszadugással a műtét végéig várni; utóbbi időben rendesen a kimetszés után, toknyitás előtt, tolom helyre a két iriscsúcsot, s minthogy a lencse előnyomulása, meg a surolgatás összehúzódásra ingerli a sphinctert, valószinű, hogy ily módon kevesebb hajlama lesz a szivárványnak, hogy utóbb a sebbe nyomuljon. Nem figyeltem meg eddig, hogy vajjon ily eljárás után az utólagos prolapsus előfordul-e vagy nem?

Soha sem történt meg, hogy a látaszél maga maradt volna a sebben műtétel végett, úgy hogy a táblázat végén levő adat szerint négyszer volt a sebben becsípve sphincter, de ez mindenik esetben utólagosan csúszott ki. Ez az utólagos prolapsus természetesen nem eshetik meg, ha széles colobomát készítünk, valamint igen valószinűtlen (sértés nélkül) olyankor, ha a seb helye nem túlságosan körzeti; tisztán szarubeli metszés esetén majdnem ki van zárva. Ezért ha keskeny iridektomiát akarunk végezni, lehetőleg előre kell helyeznünk a sebet, sőt legjobb azt egészen a szaruban ejtenünk. De mig a kötőhártyai lebeny kedvéért hátrább ejtjük a néha-néha nyugtalanabb paciensek szemein, gyengébb tonusú sphincter esetében találkozni fogunk vele, az bizonyos; még pedig minden hibánk nélkül.

A sphincter-benövésnél ártalmatlanabb, de azért minden áron elkerülendő rendellenesség az irisszövet benövése a sebbe. Ha az iriscsúcsokat gondosan visszatologattuk is, még mindig maradhat a sebbe tapadva az irisnek valamely körzetibb pontja. Ilyenkor (s ez műtéteim 10%-ában esett meg) nem állanak fenn azok a nagyobb veszedelmek, melyeket a sphincter benövése s a seb rángatása okozhat; de ilyenkor is megalakult a szemet kivülről, fertőzés által fenyegető nagy veszedelmek azon új csatornája, melyet újabb időben egész pontossággal tanultunk ismerni. A milyen sok veszedelmet okozhat az így forradt seb, olyan nehéz, gyakran lehetetlen is, jóvá tenni ezt a hibás állapotot. És az eddigi tapasztalatok szerint nem sikerül e bonyodalomtól az egyszerű kivonást sem megszabadítani, mivel az esetek 6—8 vagy több százalékában azután sem szabad a beforradt seb az iristől.

Előbbi években inkább megtörtént az, hogy cystoid forradását láttam a hályogkivétel sebjének; összesen három ily eset volt. Ezek közül két embernél utólag, több hónappal a műtét után, a hólyagot felmetszve, sikerült sima és szilárd forradást eszközölnöm, kötözés és pilocarpin-cseppek használata mellett. A sebzúgban kiemelkedő sphinctert is eltávolítottam egy esetben kimetszés által. Mindez azonban nem teszi rendessé és a szem jövőjét illetőleg biztossá a forradást, jóllehet én azt hiszem, hogy az egészen ideális módon gyógyult seb forradása is, ha nem egészen a szaruban van, állandóan, vagy legalább a műtét után hosszú ideig oly kisebb ellenállású hely, melynek szövete gyuladást okozó ingerlések alkalmával hamar fellazul, s a mint felhámját veszti, genyesztő bakteriumoknak a szem belsejébe jutását megengedi. E nézetemre leginkább a következő két eset egyikének megfigyelése adott okot.

Két olyan szemről van tudomásom, mely az általam végzett hályogkivétel után később elpusztult. Egyik 40 év körüli férfié, kinek 13 évig viselt hályogját, jobb szemén, 1890 elején operáltam; műtét és gyógyulás rendes volt, a láta fekete, távoztakor $^{20}/_{30}$-ot látott, a belső sebzúgban azonban egy kis csomó iris-szövet látszott. Azon év deczemberéig egészen jól volt; akkor sertés perzselése közben füst csapódott szemébe

(állitólag a láng is perzselte), s két heti szenvedés után hozzám jövén, már izzadmány által lezárt pupillát, lágy szemet s igen bő váladékot találtam nála. A szem elsorvadt. Hogy itt épen a sebbe nőtt irisnek volt-e szerepe, nem lehet megállapitani. De bizonyosan nem volt a másik esetben. Egy 50 éves helybeli, egészséges asszonynak, kinek bal szeme is hályogos, ez évi (1891) áprilisban operáltam jobb szemét; a lefolyás ideális volt, a szem meg sem pirosodott, látása $^{20}/_{50}$ volt, de a láta közepén átvonuló keskeny secundaria bántotta egy kissé. A seb a limbusba esett, teljesen jól forradt, a szivárvány egészen szabad volt, a coloboma 4 mm. széles és tiszta. Junius végén, tehát mintegy három hónappal az extractio után, a nő kivánságára discindáló tűvel egy metszést tettem az utóhályogon keresztül, mely széthúzódott. A szem két napig be volt kötve, s a nő a harmadik napon halvány szemmel, tág pupillával bejött kórházi rendelésre (a discissio után haza ment volt) és kért, hogy szemét kötetlenül hagyhassa. Megengedtem ezt s szürke szemüveggel ment haza felé. De e közben viharszerü szél és eső indult meg, mely őt lakásáig, jó fél óra hosszat paskolta. Másnap heves fájdalmak miatt jött be a kórházba, hol én az irist zöldesnek, a szemet erősen belöveltnek s a sugártájat igen érzékenynek, sőt a csarnokvizet is kissé zavarosnak találtam; e mellett az *extractio sebének helye duzzadt volt és szürkésen infiltrált*. Minden igyekezettel daczolt a nagyfokú infectio; másnap chemosis és szemhéjvizenyő, harmadnap kidülledés mutatkozott s a panophthalmitis ismeretes képe állott elő; a forradás felett tályog képződött, mely áttört; a szemgolyó elsorvadt. De az egész idő alatt tiszta volt s mai napig is tiszta a szaruhártya, miből azt következtetem, hogy a discissio nem volt a fertőzés oka, hanem az igen hideg erős szél kavart a szembe olyan fertőző anyagot, mely előbb a kötőhártyát s azután a régi sebhelyet inficiálta.

Az extractio forradásának erősebb vagy gyengébb voltát, a sebajkak összetapadásának pontosabb vagy lazább, a köztük képződött összekapcsoló szövetnek vékonyabb vagy vastagabb voltát nem tudjuk elég jól megitélni a gyógyult szemen; pedig a szem ellenálló képessége ily hevesebb fertőzésekkel szemben ezektől függ. Hogy mily csekély néha a forradás szilárdsága, nem egyszer tapasztaltam, ha olyan utóműtétet kellett végeznem, mely lándsaszúrást kivánt. Emlékszem egy esetre, hol a legalább is 6 hetes forradás az alatta beszúrt lándzsa feszitésére megnyilt; egyébkor pedig olyan érzésem volt a beszúráskor, hogy a sebtáj enged s jobban bemélyed alatta a szaru, mint hasonló keménységű szemen különben szokta.

Az operált szemek sebtájékának állapota elbocsátáskor oly fontos a szem későbbi sorsát illető prognosisra nézve, hogy a különböző szemorvosok eredményeinek alapos összehasonlítására legfontosabb eszköznek tartanám minden operált szem *lefotografálását* az elbocsátás idejében; ma már, a kitünő moment-fotografiák korszakában, nem volna nagy feladat, sőt ha nem épen operált hályogos szemeket is, de másféle szembajokat külföldön sok helyen másolnak így le. Százanként egymás mellé állitva az ily képeket, igen jól megláthatnók, melyik műtétmódnál lesz szabadabb, tisztább a sebtáj. Ez pedig nem a legkisebb jelentőségű körülmény.

A szemsérülésnek egy érdekes esete.

Lippay Sándor dr. szemklinikai gyakornoktól.

A szembetegségeknek 1·4%-a esik a szemsérülésekre oly egyéneknél, a kik a 15-dik évet meghaladták. Nem nagy szám ez oly szervre nézve, a mely egy oldalról, mellülről csaknem egészen védetlenül van hagyva. Az összes szemsérüléseknek pedig 56%-át idegen testek által történt sértések teszik ki, akár behatolnak már azok magába a szembe vagy segédszerveibe, akár nem. Helyzeténél fogva érthető, hogy a cornea a legtöbbet szenved az idegen testek által, utána jön mindjárt a conjunctiva, a szem többi részei messze elmaradnak ezek mögött. Ismeretes, hogy mily következményekkel felel a szem a sérülésekre, legsúlyosabb természetesen ez akkor, ha a sérüléssel a fertőzés is közreműködik. Csekély számot tesz ki a sérülések statistikájában az orbitalis zsír- és kötőszövetnek, a melyhez a Tenon-tok is tartozik, a sérülése. Sokszor megtörtént ugyan, hogy az ezen tájon történt zúzódások, sebzések, idegen testek behatolása vagy műtétek (tenotomia, exstirpatio glandulae lacrym.) után, a zsír- és kötőszövetnek gyuladása állott be; mégis például a Tenon-tok megnyitása ritkán fenyeget hasonló veszedelemmel, a mi, tekintve más savós üröknek viselkedését, meglepőnek mondható. Conheim a Tenon-toknak ezen viselkedését az ő gyér edényezéséből magyarázza meg. Sokkal gyakoribb okai a zsír- és kötőszövet gyuladásának, a szomszédságban lefolyó genyes gyuladások, infectiosus bőrgyuladások (orbáncz-furunkulus) vagy általános fertőzési bajok (lépfene, gyermekágyi láz, takonykór). A gyuladás genyes természetű. Szelidebb lefolyású, nem genyes természetű — vagy csak ritkán az — orbitalis zsír- és kötőszövetgyuladást, tenonitis név alatt, számosan észleltek s irtak le az újabb időben. A legtöbben nem szószerint értelmezik a bajt, mintha egyedül s kizárólag a Tenon-tok gyuladásáról lenne szó, a mi alig volna elképzelhető, lévén a Tenon-tok az orbitalis kötőszövetnek csak legmellsőbb része, mivel abból szedődik össze, tehát a tenonitis alatt az orbitalis kötőszövetnek a gyuladását kell érteni, a melyhez kisérő tünetképen csatlakozik csak a Tenon-tok gyuladása.

Némely észlelő azonban klinikai megfigyelései alapján jogosnak véli a primaer és direkt fellépő tenonitis diagnosisát. Tehát lehetségesnek vélik a Tenon-toknak elsődleges gyuladását, a melyről azután átmehet a gyuladás a tokkal oly szoros összefüggésben levő kötőszövetre és chorioideára. A Tenon tok gyuladására alkalmat szolgáltató okok gyanánt szerepelnek eltekintve a panophthalmitis és orbital phlegmonetől: a szemtekét mellülről érő trauma, tenotomia, meghülés, egy észlelő látta a gyuladásnak metastatikus úton való fellépését is diphtheria mellett.

A tenonitist jellemző tünetekre nézve a különböző észlelők más-más jeleket tartanak jellegzőnek, nagyobbára megegyeznek, s ezek: szemhéj- és kötőhártyabeli vizenyősség, a szemteke protrusiója, valamint annak hirtelen fellépő mozgathatlansága vagy korlátolt mozgása; oly tünetek, a melyek mind a szemüregbeli kötőszövet gyuladásánál is feltalálhatók s csak talán ezeknek mérsékeltebb kifejlődési foka, valamint a tünetek fellépésének sorrendje képes a kettő között elhatározó különbséget tenni. A látás sorsa nagyon különböző. Erre nézve befolyással van a gyuladásnak oka, az esetleges traumának nagysága, a gyuladásnak tartama s lefolyása, hogy átterjed-e a szomszédos részekre vagy nem. Ezek szerint lehet az eredmény teljes látás vagy megfogyhat a vakságig.

Az alább leirt sérülés következményeit a Tenon-tok megsértése után annak gyuladása s a gyuladásnak a Tenon-tokkal közvetetlenül összefüggő képletekre való átterjedése által vélem magyarázhatónak.

F. P. 28 éves lakatosnak 1890. október 25-dikén délelőtt munkaközben egy, körülbelül 10 cm. hosszú, vastagabb fajta hideg vasdarab vágódott a jobb szeméhez, ezen oldala felől. A csapás oly erős volt, hogy szédelgett tőle, csaknem „magánkivül lett“. A szenvedett sérülés után 2—3 órával a klinikára jött.

Állapota a felvételkor a következő: Az orrhát jobboldali felén félkrajczárnyi felületes zúzott seb van. A jobb szem környéke az arcus superciliaris belső vége felett mérsékelten duzzadt, kissé vörös, szintúgy a szemhéjak is, a felső szemhéjon azonban jelentékenyebb a duzzadás. A felső szemhéj belső harmadában 5 mm.-re a szemhéjszéltől, fel- és kifelé terjed egy 2 cm. hosszú, 3—4 mm. széles, kissé ívalakú, meglehetős sima szélű sebzés, melynek gyenge convexitása a felső szemgödri szél felé néz. A sebzés a szemhéjon nem hatol át. A szemrés zárt, tökéletesen szét nem nyitható, belőle a köny bőven pereg. A szemhéj tapintásra lágy. Kissé rugalmas. Az összes conjunctivák belöveltek. A szemteke kis fokban protrudált, erősen belövelt, mozgása, minden irányban korlátolt, alig mozog 1—2 mm.-re, s fájdalmas a mozgatása. A cornea közepén, a külső pupillaris szél előtt kezdődő, a corneát áthatoló sebvonal alakú seb halad a limbus belső széléig, melynek

folytatása látható a sclerán, a conjunctiván s Tenon-tokon 4—5 mm. hosszúságban. Csarnok nincs, az iris a corneához fekszik, a pupilla kerek, szűkes. Kézmozgást lát a szem előtt, fényérzése, projectiója jó.

Délután jeges borogatást kap. Estére a fájdalom, duzzadás és a szemteke protrusiója nagyobbodik. A szemhéjon s az orrháton levő sebszéleket összevarrtuk. A jobb halántékra 4 pióczát kapott. 26-dikán. A felső szemhéj duzzadása nagyobb fokú, vizenyős. A szemteke vörösebb, a fájás nem csökkent. Az egyesített sebszélek összetapadtak. Incisio canthi externi-t végeztünk. A vérzés csekély, benne egy-két apró légbuborék látható. A felső szemhéj tapogatásakor a bőr alatt serczegés érezhető. A szemhéj felső széle felett, a szemgödör széle alá gyakorolt hosszabb nyomogatásra, mit bővebb vérzés előidézése czéljából tettünk, a bemetszett külső zúgból, apró finom légbuborékokkal sürűn kevert bővebb vérzés állott be. Utána feszítő fájdalma csökkent, a felső szemhéj duzzadása kisebb fokú, a protrusio azonban nem változott. Rp. Napjában 3 szor egy óráig tartó jeges borogatás, utána atropin.

29-dikén. A szemhéjak duzzadása csökkent valamit. A cornealis seb elzáródott, helyén szürke vonal látszik, a cornea többi része átlátszó, a csarnok helyreállott, a pupilla kerek, szűkes. A szemteke protrusiója alig csökkent valamit. A kezelés a régi. A gyógyulás lassan haladt. November 16 dikán a szemhéjak lelohadtak, a szemteke még igen kis fokban protrudált, a mozgása kissé még akadályozott. A szem felső fele gyengén injiciált, kissé fénykerülő. A cornean vékony hegesedés jelzi a sérülés nyomát szintúgy a sclerán is, a mely helyen a conjunctiva a hegedéshez rögzített. Az üvegtesten rögös homályok kóvályognak. A papilla duzzadt, szürkés-vörös, határai elmosódottak, a szomszédos retina kis terjedelemben borús, különösen a főbb vénák mentén, a vénák tágak. A szem előtt olvas ujjakat, fényérzése, projectiója jó. Rp. Meleg bórvizes borogatás, higanykenőcs-bedörzsölés. Elbocsátjuk.

November 30-dikán. A szem halvány, jól mozog minden irányban. Üvegtestbeli czafatok gyér számmal, a papilla halványabb, még elmosódott határú, a szomszédos retina borússága eltünt. Három meterről olvas ujjakat. Deczember 7-dikén. A szemfenéki kép ugyanaz. Öt meterről olvas ujjakat. Később nem jelentkezett.

Nem mindennapi jelenség, hogy szemsérülés után, ennek következtében protrusio bulbi, emphysema palpebrae és neuroretinitis lépjen fel.

A szóban forgó jelenségek magyarázása megkisérthető többféle alapon. A szemteke protrusióját — habár ritka esetben, de mégis — okozhatja levegő. Ezen feltevésre indithatna azon körülmény, hogy a protrusio sérülés után állott elő, s hogy a felső szemhéj bőrében emphysemát találtunk. De viszont kizárja azon körülmény, hogy a sebzés nem volt mély a palpebrán, sem a szemhéj porczát, sem a septum orbitalet nem vágta át, valamint hogy ekkor nyomogatásra csökkennie kellett volna a protrusiónak. A szemüreg medialis fala hátulsó részének megrepedése esetén, — a mikor ép septum orbitale mellett okozhat az orbitalis emphysema protrusiót — befogott orral való kifúvási kisérletre a protrusiónak nagyobbodni kellett volna. Jelen esetben ez sem volt meg.

Okozhatná talán a protrusiót vérzés, mely a szemet ért sérülés után a szemteke mögötti zsír- és kötőszövetben jött létre, az izmok által határolt kúp belsejében. Nem bizonyos dolog azonban, hogy ily vérömlések a látóidegre gyakorolt nyomásuk által oly jelentékeny látási zavart s elváltozást hozzanak létre, mint a milyen ez esetben kifejlődött.

Az egész dolognak kifejezett gyuladásos képe volt. Az egész folyamatban részt vett képzeteknek gyuladása nem fertőzési (genyes), hanem mechanikus úton jött létre. A legtöbb valószinűséget nyújt, s a többi jelenségek magyarázására is alapot szolgáltat azon felvétel, hogy a szem belső oldalán a Tenon-tokot is ért sérülés következtében legelőször is ennek gyuladása állott be. Ennek minden tünete föl volt található, mint a gyors fejlődésű exophthalmus, mozgathatlanság stb. A gyuladásban azután részt vett a tokkal összefüggő s a behatásokra oly érzékeny, könnyen gyuladással felelő orbitalis kötőszövet is.

Ezeknek a seroso-fibrinosus gyuladása okozta a protrusiót, a szemmozgások korlátolt kivihetőségét a fájást.

A szilárd falakkal határolt térbe foglalt szövetek duzzadása folytán, a látó idegre gyakorolt nyomás és vérpangás már magában véve megfejtenék a papillán beállott változásokat, ha nem volna sokkal közelebb fekvő dolog a gyuladásnak a látó idegre való átterjedését felvennünk, a mely hogy nem maradt retrobulbaris, mutatta annak szemtükri képe, valamint hogy ahhoz még hyalitis is társult.

A mi a felső szemhéj emphysemájának magyarázatát illeti, nem hanyagolható el azon kérdés, vajjon nem történt-e itt a belső orbitalis fal mellső részének, nevezetesen a könycsontnak a törése, mikor a sérülés az orrhát jobb oldalán lévén, oly közel esett hozzá. Ebbeli feltevésünk valószinűségét azonban nagyon alászállitja azon körülmény, hogy directe a könycsont felett nem találjuk a sérülésnek nyomát, sem ott emphysema nincs a kötőhártyában, sem pedig betartott orral való kifúvásra nem nagyobbodik, a mi az orrüreggel való közlekedésre mutatna. Föl kell tételezni, hogy az a bőrben sebzés után más helyen is létrejövő emphysema módjára állott elő; hogy tehát a szemhéj bőre alatt levő oly laza kötőszövet duzzadásnak indulva a sebnyiláson át magába szivta a levegőt. Később a sebszéleket összevarrtuk s az gyorsan összetapadt.

1891. deczember 1-én hurutos panaszokkal jelentkezett a beteg a klinikán. A conjunctivák mérsékelten, ágasan belöveltek, kis könyezés van jelen. A jobb cornea belső szélén egy 3 mm. hosszú, háromszög alakú, hegben végződő conjunctivakettőzet foglal helyet. Ennek fejetől kifelé látható vékony vonal alakjában a régi sérülés nyoma. Az üvegtest tiszta. A papilla belső fele még borús, elmosódott határú, szintúgy borús még a szomszédos retina is, a papilla külső fele halvány, kissé lapos. A papillától kifelé 3 papillányira, a chorioideában annak rendes színénél sokkal halványabb rózsaszínű vonalakból alkotott hálószerű kinézésű terület, ettől felfelé kiindulólag, folytatásaképen, körülbelül $^1/_4$ papillányi vastag, az előbb emlitett vörös színű, részben sima, részben csipkés szélű csik húzódik félkör alakban, párhuzamosan az aequatorral, körülbelül a szemfenék középvonaláig, mely felett a retinalis edények elhaladnak. E csik középső részén $^1/_2$ papillányira kiszélesedik egészen éles határú szélein, s részben benne is pigment rögök vannak elszórva. E helyen edények nem láthatók a mélyben, szine kékes fehér, hossza 2 papillányi. Lefelé az előbb emlitett csikhoz hasonló, de rövidebb s keskenyebb félköralakú csik látható. v = $^5/_{50}$.

A chorioidealis ruptura helye s alakja megfelelő a szemtekét ért sérülésnek, mivel a vasdarab az orról pattanva vissza, a szemtekét alulról belülről találta. A chorioideában látható halványvörös csikok, talán az ütéskor beálló feszülés növekedése által a chorioideában létrejött feszülésnek, szövettágulásnak és ritkulásnak felel meg, míg ott, hol a feszülés a legnagyobb fokát érte el, chorioidealis rupturára vezetett.

KÖNYVISMERTETÉS.

Gemeinfassliche Darstellung der Refractions-Anomalien mit Rücksicht auf Assentirung und Superarbitrirung nach dem gegenwärtigen Standpunkte der Ophthalmologie und mit Berücksichtigung der einschlägigen Instructionen und Verordnungen seit dem Jahre 1874. Dr. **Karl Hoor.** 86 oldal.

A katonaorvos gyakran jut azon helyzetbe, hogy az ujoncznak vagy a tényleges katonának látóélességét s szemének fénytörését pontosan kell meghatároznia. Minthogy azonban épen a katonaorvos a szem fénytörésének meghatározásánál gyakran a legfurfangosabb csalásnak van kitéve a vizsgált egyén részéről, azért szükséges, hogy az eszközölt vizsgálat eredménye teljesen független legyen a vizsgált személy akaratától. Ezen czélra valók a fénytörésnek szemtükörrel való meghatározó módjai. A katonaorvosok jó része azonban nem spe-

cialis szemorvos, s igy a szemészeti szakkönyveket nem lapozgatják, miért is a fontosabb szemtükri vizsgálás módjait vagy általában nem ismerik, vagy csak hiányosan. Azok számára tehát igen hasznos egy oly könyvecske, melyben a szem fénytörési viszonyai, azok meghatározása és a fénytörési rendellenességek gyógyítása röviden és könnyen érthetően, de a mellett kiváló pontossággal le vannak írva. Ilyen könyv Hoor említett kis műve, mely a k. u. k. Militär-Sanitäts Comité legutóbbi pályadíját nyerte. Hoor könyve négy fejezetre oszlik. Az első fejezetben szól a fénynek lencsék és hasábok által töréséről, majd az emmetropiás, myopiás és hypermetropiás fénytörésről s végül az alkalmazkodásról. A második fejezetben szól a látaélességről, a távol- és közelpont meghatározásáról, s ezzel kapcsolatban az alkalmazkodási szélességről. A harmadik fejezet a legfontosabb; ebben előadja a szemtükri vizsgálatot, melyet igen röviden, de könnyen érthetően ad elő, utána pedig bővebben leirja a fénytörésnek szemtükörrel való meghatározási módjait. A negyedik fejezet a legbővebb. Ezen fejezetben előadja a fénytörési rendellenességeket, azoknak tüneteit és esetleges következményeit, és elősorolja azon szabályokat, melyeket ezen fénytörési hibák gyógyitásánál követnünk kell. Ezen könyv főleg katonaorvosok számára lévén irva, a szerző több helyütt, de különösen a fénytörési hibák javításáról szólva felemlíti azon katonai rendeleteket, a melyek útmutatást adnak a katonaorvosnak arra nézve, mily foka a fénytörési rendellenességnek képezhet akadályt a katonai szolgálatra.

Az egész mű könnyen érthető stilusa, rövid, de tömör előadása igen hasznossá, s igy ajánlhatóvá teszi ezen könyvecskét. *Neupauer* dr.

A skiaskopia (árnyékpróba). Irta **Hoor Károly** dr., cs. és kir. ezredorvos, egyetemi magántanár. Megjelent Toldi Lajos könyvkereskedésében. Ára 40 kr.

Elég hosszú idő telt el 1878 óta, a mikor *Cuignet* azt a megfigyelését közölte, hogy a szemtükörrel megvilágitott pupillájú szem a szemtükör forgatásakor másként árnyékolódik, ha myopiás, mint ha emmetropiás vagy hypermetropiás. E jelenséget, mely a *keratoskopia, retinoskopia, fantaskopia, pupilloscopia* nevekkel történt tapogatózás után végre *skiaskopia* néven neveződött el, a legújabb időkig alig vették egyébnek elmés játéknál. Legfeljebb annyiban érdeklődtünk iránta, mint az iránt a jelenség iránt, hogy a myopiás szemfenék fordított képe a vizsgálathoz használt convex-lencse távoztatásakor nagyobbodik.

Azonban újabban praktikus értékesitését is megkisértették, sőt mint a fénytörés meghatározásának egyik objectiv módját ajánlották, kivált a katonai besorozások czéljaira.

Hoor, ki Fuchs klinikáján e módszer gyakorlati kipróbálásával foglalkozott, melegen ajánlja, mint olyan módot, melyet a szemtükrészésben nem nagyon járatos orvos is sikerrel alkalmazhat.

A szerző először is azt a módot ismerteti, melyet *Fuchs*-ék követnek. A vizsgálandótól 120 cm.-nyire ülő vizsgáló olyan concav-tükröt használ, melynek gyüjtő távola 20 cm. Ha a tükör forgatásakor a pupillában mutatkozó árnyék a tükör mozgatása irányában mozog, akkor a szemben legalább is 1 D. myopia van, ha ellenkező irányú az árnyék mozgása, akkor 1 D.-nál csekélyebb a szem myopiája, vagy emmetropiás, sőt hypermetropiás a szem.

Ha a vizsgált szem elé, melyen az árnyék a forgatással ellenkező irányú volt, 0·5 D.-ás convex üveget tartunk s az árnyék haladása a forgatással azonos irányúvá változik, 0·5 D. a myopia értéke; 1 D.-ás convex-lencsével el lehet dönteni emmetropiás-e a szem vagy hypermetropiás.

Azonban e helyütt a magyarázatba egy kis hiba csúszott be. Ugyanis a mikor a szerző arról szól, hogy ha a 20 cm.-nyi gyüjtő távolú tükörrel 170 cm.-nyiről ejtjük a vizsgálást, akkor a határérték nem egy dioptria, hanem 0·5 D., mert a szemből tükröződő fénysugarak 150 cm.-nyire egyesülnek a vizsgált szem előtt. Ha 0·5 D.-ról akar a szerző beszélni, akkor 200 cm.-nyi gyüjtő távolt, vagyis 220 cm.-nyi vizsgáló távolt kellett volna irnia. Az már nagyon durva megközelitése volna a fénytörés értékének, ha a 200 cm.-t 150 cm.-re redukálnánk; akkor már inkább 0·75 D.-nyi értékről szólhatunk, melyre nézve a gyüjtő távol 133 cm., tehát a vizsgáló távol 153 cm. lenne.

Azután igen érthetően kifejti a szerző az 1 D. nál nagyobb fokú myopia, valamint a hypermetropia fokának pontos meghatározását, concav, illetőleg convex-üvegeknek a vizsgáló szem elé illesztésével határozván meg az árnyék megfordulását.

Majd a *Schweigger* vizsgáló módját ismerteti, ki convex 3, 7, 13 dioptriás üvegeket használ a fénytörés meghatározásához, hogy kisebb távolságból lehessen az árnyék haladása irányát megfigyelni. Például, ha a megfordulás helye 33 cm.; akkor a szem emmetropiás, mert e távolság a 3 D.-ás convex-üveg gyüjtő távola; ha 12·5 cm. a lemért határ, akkor 100 : 12·5 = 8 D., vagyis a használt 3 D. leszámitásával 5 D. myopia.

Csakhogy e helyütt meg a szerző mathematikai formulái nem érnek semmit. Fölösleges bizonyitgatnom, hogy a (— 3 D.) — (+ 3 D.) = 0 formula nem igaz, hanem = — 6 D. lenne, a (— 8 D.) — (+ 3 D.) = nem — 5 D., hanem — 11 D.; (— 23 D.) — (+ 3 D.) = nem — 20 D., hanem — 26 D., épen igy hibásak a + 7 D.-ás üveg alkalmazására vonatkozó számitások is. A szerzőnek vagy azzal az egyszerű meghatározással kellett volna beérnie, hogy a lemért értékkel el kell osztanunk 100-at, s az igy kapott dioptriákból le kell vonnunk 3 dioptriát, vagy pedig ha mathematikai formulát választott, akkor nem lett volna szabad a myopiát mint *positiv* fénytörést az üveg *negativ* jelével összetéveszteni. Korrekt formula kettő is kinálkozott volna, vagy igy: + 3 D. — (+ 3 D.) = 0; + 8 D. — (+ 3 D.) = + 5 D. (myopia) stb, vagy pedig igy: — 3 D. + 3 D. = 0; — 8 D. + 3 D. = — 5 D. (az üveg száma).

A mathematikai formula nélkül való utasitást mindenki megértette volna, a korrekt formulák pedig nem zavarták volna meg azt, a ki mathematikával nem szokott foglalkozni és nem ütközött volna meg rajtuk a dologértő.

Végül még az astigmatismus meghatározására ad a szerző utasitásokat.

Hoor mindenesetre érdemes munkát végzett, hogy a *skiaskopiára,* e nálunk is ismert, de a gyakorlatban nem alkalmazott vizsgáló módra az orvosok figyelmét felhivta. A mi hibára találtunk művében, azzal nem akartuk műve értékét kicsinyíteni, sőt birálatunkkal javitani akartuk fogyatkozásait.

Óhajtandó volna, hogy a katonai sorozásokon alkalmazott orvosok a skiaskopiát legalább a *Chibret* módositásában sajátitsák el, mely szerint *sik tükörrel* a sorozási szabályokban megkövetelt határértékeket határozzák meg. Erre nézve a szerző könnyen érthetően kifejti, hogy a hadi képességet ki nem záró 4 D.-nyi közellátóság akkor van meg a szemben, ha 25 cm.-nyire kell a sik tükörrel közelednünk, hogy bizonytalanná váljék az árnyék haladása, míg ha kisebb a myopia, akkor ebből a távolságból nézve az árnyék a tükör forgatásával azonos irányban mozog, ellenben ha a myopia 4 D.-nál nagyobb, akkor az árnyék mozgása ellenkező irányú. Épen igy az önkénteseknek megengedett távolpontot 20 cm.-nyiről, az orvos- és gyógyszerésznövendékeknek megengedett myopiát 15 cm.-nyiről vizsgáljuk skiaskopiával.

Csapodi István dr.

SZEMELVÉNYEK.

— **Jodtinctura használata ulcus corneae ellen.** *Chibret* (Clermont-Ferrand) egy év óta használja a jodtincturát a cornea genyes fekélyedésénél és az eredménynyel teljesen meg van elégedve. Az infectiosus alapon fejlődő cornealis fekélyek gyógyitása czéljából legjobban megfelel oly anyag, melynek a következő négy hatása van: 1. Hatalmas és általános, azaz minden esetben fellépő antiseptikus hatás; 2. erélyes dialysáló képesség; 3. ne képezzen oldhatatlan csapadékot,

mely gyógyíthatatlan cornealis zavarodást okoz; 4. ne roncsolja el a corneát. Ezen szempontokból tekintve, a jelenleg szokásos eljárások egyike sem kielégítő. A higanysók rosszúl diffundálnak a szöveteken különösen a corneán át; csak a felületes rétegre szorítkozik hatásuk s ott kitünőek, de nem kielégítők, ha a fekélyesedés a mélyebb rétegeket érte el. A pyoctanin antiseptikus hatása megbizhatatlan; egyszer kitünő az eredmény, másszor semmi. A tüzes vassal való érintés kitünő, de ez a kórossal együtt az épet is elroncsolja. Mindezek ellenében a tinctura jodi antiseptikus hatása feltétlen biztosságú, jól diffundálódik, nem roncsolja el a cornea szövetét. Akképpen használja, hogy naponként vagy másodnaponként gyengéden érinti a fekélyt jodtincturába mártott vattával. Az antiseptikus hatáson kivül még egy más igen fontos hatását is tapasztalta s ez a cornea szöveteire gyakorolt plastikus hatás, úgy hogy igen mély s elterjedt fekélyek is staphyloma-complicatio nélkül hegesedtek, sőt azt is vette észre, hogy az ily kezelés által elért hegesedés átlátszóbb, nem oly sürű, mint a más úton létrejött. (Rec. d'Ophth. IX. 1891.)

— **Cornealis homályok kezelése és gyógyítása.** *Malgat.* (Nizza.) A cornealis homályokmár eleitől fogva felhivták az orvosok figyelmét, kiváltképen a szemorvosokét; a gyógyítás eredményére következtethetünk azonban a számtalan régi időkben s újabban használt szerekből, melyek mindegyikét az egyik dicséri, a másik nem kielégítőnek tartja. Három irányban haladva törekedtek az elveszett látást visszaszerezni. Az egyik irány követői lobos izgalmat törekszenek előidézni, hogy felszivódásra hivják a cornea lemezei közé lerakott plastikus izzadmányt. Ezen czélból majd szemvizeket, majd kenőcsöket, majd porokat, majd pálczikával való edzést használnak. Ezen szerek közül valók az argent. nitricum, lapis divinus, zincum sulfuricum, cupr. sulf., alumen, morfin. sulf., cadmim sulf., dióolaj, csukamájolaj, creosot, calomelpor, vörös praccipitat kenőcs stb. stb.

A másik tábor mechanikus úton akarja eltávolítani a homályokat, igénybe véve a porrá tört üveget, szént.

Harmadsorban operativ beavatkozzással akartak segiteni a bajon; cauterizáltak, scarificáltak, abrasiót végeztek; műleges pupillát készítettek; műleges strabismust hoztak létre; átoltottak nyúl- és tyúk-corneát, végre tussal befestették, igy akarván cosmetikus javulást elérni ott, hol látás tekintetében nem segithettek. Mindezen számtalan módszer azonban igen gyakran cserben hagy; a mily tetszetős a theoriában, oly kevés sikerű sok esetben a gyakorlatban. Malgat a massageban vél találni oly módszert, mely jobb eredménynyel kecsegtet. Eljárása a következő: Bowman-sondával a beteg szem palpebrái közé vitt lanolin és higany aa partibus készitett antiseptikus kenőccsel a zárt szemhéjakon keresztül a hüvelykujjal naponként egy perczig gyengéd körkörös massaget végez s utána 3%-os bórsavoldattal vagy methylviolettel mossa ki a conjunctivatasakot. A dörzsöléseknek igen enyhéknek kell lenniök, nehogy a lencsét érje s ez elhomályosodjék.

Az ezen működés által feltisztulást csak oly homályoknál lehet elérni, melyeknél plastikus s organizálódott izzadmány foglal helyet a cornea lemezei közt, de ezen esetekben biztos a siker; míg ott, hol a homályt újonnan képzett hegszövet képzi, segitség nincs, mert nincs eljárás, mely ezen megváltozott szövetből átlátszó corneát képezzen. Contraindicatiója a massagenak a cornea vagy a környező úgy felületes mint mély szövetek akár acut, akár chronikus lobosodása. Természetesen a kezelésnek igen soká, sőt hónapokon keresztül kell tartani. (Rec. d'Ophth. IX. 1891.) —*tn.*

— **Ablatio membranae hyaloideae.** *Reboud.* Egy 66 éves férfi jobb szemét faragás közben repülő fadarab megütötte, mire látását annyira elvesztette, hogy fényt sem tudott megkülönböztetni. Körülbelül 3—4 hónap mulva állitólag a lámpa fényét kezdte észrevenni; a sérült szemben egy mozgó fehéres golyó látszott; s lassanként látása mindinkább javult. Reboud az egyént a sérülés után 5 évvel látta s következő jelenállapotot constatált:

A szemteke nagysága, a tensio, a szemmozgások, conjunctivák s cornea normalisak. Az iris egész belső fele a corpus ciliareről leszakadva, szabadon libeg a mellső csarnokban úgy, hogy a pupilla a belső zúg felé néző félholdat képez; az iris külső fele sértetlen, de atrophiás, világosabb színű mint az ép szemé. E mögött belül alul egy körülbelül 6—7 mm. átmérőjü majdnem gömbölyű, teljesen sima, fénylő felületű golyóalakú képlet van, mely tisztán kivehetőleg két részből áll. A hátsó rész az egésznek mintegy három negyede, fehér, gyöngyházfényű; a mellső negyed szürkés, zöldes; körülbelül olyformán ül az előbbire mint a cornea a szemtekén. Ezen képlet a szem minden mozgásánál élénken változtatja helyét minden irányban, kivéve hát felé; de mindig elfoglalja mintegy visszatartva egy minden vizsgálat daczára láthatatlan kötelék által régi helyét belül alul. A beteg érzi bár ezen tömeg mozgását, de az nem okoz fájdalmat neki. Az iris libegő része ezen golyó mellső felületével érintkezik, de nincs hozzá nőve. A keratoskopikus vizsgálat nagy hypermetropiát mutat. Visusa elég jó, + 12 D-val v = ½ s + 15 D-val közelről olvassa Snellen-táblán a Nr. 0·8-t. Szemtükörrel a szembeli folyadékban nagyon finom lebegő szemcsék láthatók; szemfenék teljesen normalis, csak a jól határolt papilla belső alsó részén (forditott képben) van egy kis jól körülirt chorioiditikus plaque. Retinaleválásnak legcsekélyebb nyoma sincs.

Ezen állapotokat következőleg magyarázza, illetve commentálja a közlő. Az iris a külső trauma behatása és részben saját erős összehúzódása által a processus ciliaris azon részében szakadt le, mely az üvegtesttel érintkezik, mi által a vér a membrana hyaloidea s retina közé nyomulva amazt erről leválasztotta; mivel a többször emlitett fehér mozgó képlet nem egyéb mint a membrana hyaloidea által körülvett sclerotizált üvegtest magába foglalva a lencsét tokostól együtt; s hogy az üveghártya szintén levált, bizonyítja a felület sima, fénylő volta s a sértetlen lencse jelenléte a mellső felületén. A vérnek, később ennek felszivódása után a helyét elfoglaló csarnokvíz nyomása egyrészt, másrészt az üvegtest- s lencsének megváltozott tápláló nedvkeringése okozta, hogy e kettő a leirt képletté változott át. Valentin, Henle, Ivanoff ugyan a hyaloideát a retina belső határhártyájához számítja, míg a buvárok nagyobb része Lieberkuhn s Schwalbe után a corpus vitreummal szorosan összefüggőnek s ehhez tartozónak állitja; a mint Schwalbe ezt alkoholban áztatott szemeken kimutatta; jelen esetben a maceráló alkohol szerepét a csarnokvíz s vér vette át. Tehát Huschke szerint felvehető, hogy a membrana hyaloidea, a zonula zinnii s a mellső lencsetok egy és ugyanazon hártya, mely két törő közeget, lencsét s üvegtestet magába zár.

Más szempontból is igen kiváló fontosságú ezen eset Wecker nyomán a retinaleválás okául általánosan az üvegtest retractióját veszik. Jelen esetben az ablatio retinae összes kedvező körülményei jelen voltak: nagy trauma, 5 éven fennálló teljes retractiója az üvegtestnek s -hártyának s retinaleválás még sem jött létre. Reboud hiszi, hogy az ablatio retinae causalis oka valamely chorioidea bántalom, az üvegtest elváltozása csak praedisponáló. Érdekes, hogy a hypermetropia 12—13 D.; ha felvesszük, hogy ezen a szemen is 2 D H volt, mint az épen van, úgy a H-többlet tökéletesen megfelel az aphakia által okozottnak s igy a csarnokvíz s üvegtest törési kitevője ugyanaz volna.

Megczáfolja továbbá ezen eset azon theoriát, mely a nutritiv nedvkeringés forrását egyedül a corpus ciliareben s az irisben keresi. Itt az iris majdnem teljesen athrophiás; olyannak kell lenniök a processus ciliaresnek is, miután itt 5 éve nincs alkalmazkodás s a nem működő szervek atrophizálnak. Pedig a sértett szem tensiója normalis. Egy régibb nézet ezen nutritiv forrást a chorioideába, Panas a retinába helyezi, mely szerinte nemcsak érző, hanem tápláló szerv is. (Archives d'ophthalm. XI. 1.) *Baumgarten dr.*

— **A retinaleválás gyógykezeléséhez.** *Hirschberg J.*-tól. 1889 augusztusban egy mindig rövidlátó kisasszony kereste fel azon panaszszal, hogy 4 hét óta egy fekete félholdat vesz észre a jobb szem látóterében. Mk. sz. Sn 1½ 5″-ben, — 4½

Sn XL : 15'. A jobb látótér 40°-ig szűkült belül-alul. Kivülfelül gyenge, kékes, dombos retinaleválás van, a legperipheriásabb rész újra oda fekszik, repedés nincs, sem üvegtestzavarodás, tensiocsökkenés sem. Pilocarpin, kötés, nyugalom. A látótérhiány nemsokára eltünt. Pilocarpinkurát 1889 november és 1890 januárban és februárban megismételte, ekkor csekély leválás volt, a látás jó, mint a másik szemen. Karácsony óta állapota rosszabb lett, 1891 augusztusban Sn $2^1/_2$ 4"-ben rosszul olvas. A látótérbeli hiánynyal megegyezőleg, a leválás a papillától fel- és kifelé 2 papillányira kezdődik s elszélesedőleg a peripheria felé terjed, kevéssé domború, a peripheriáján kis vérzés van.

Szeptember 1-én megoperálta. A bulbaris conjunctiva külső-felső részét, az aequator mögött rögzítve, e mellett Graefekéssel punctiót csinált, 20° ra forgatta s mindjárt kihúzta. Erre a scleralis nyilástól oldalt fekvő bulbaris conjunctivarészletet a szemtekéről fogóval lassan és gyöngéden felemelte, az így létrejövő szívó hatás folytán a felemelt conjunctiva alatti tér megtelt a subretinális savóval, mely sárgás, nyúlós volt. Kötés. 12 napi fekvés után tökéletes gyógyulás állott be. Látótér teljes, ablatio nincs, tensio normalis. A legfinomabb nyomtatást jól olvassa. Az átszúrási hely látható tükörrel, mint egy kis fehér ék, mindjárt e mögött két kis vérzés van, ezek az odatapadást elősegíthették. — (Centrbl. f. Augblk. 1891. október.) *Lippay dr.*

— **A vékony hártyájú utóhályog anatomiájáról és a Descemet-hártya sebének gyógyulásáról.** *Wagemann A.* dr. Heidelberg. — A szerző egy esetet közöl az utóhályog anatomiájáról, mely a Becker által (Graefe-Saemisch) közölttel analog. Betegénél előbb a jobb szemen végzett lencsekivonást s két héttel a műtét után az eredmény convex 12·0 D. val $^{20}/_{50}$ volt. Két év mulva a szerző vizsgálata szerint a látás már ugyancsak + 12·0 D.-val 3 m.-ről ujjolvasásra fogyott. Ezután a bal szemen végzett hályogkivonást, de az egyén a 9-dik napon tüdőlobban elhalt. A szerző négy órával a halál után a jobb szemet enucleálta s górcsövi vizsgálat alá vette, a midőn következőket találta: a lencsemaradék vékony, előre domborodó falat repraesentál, mely a processus ciliaristól kissé visszahúzódott, s így a lencsemaradék a széli részen a coloboma területében a legcsekélyebb. A visszahúzódás okául a szerző a lencsetok redőződését hozza fel, mely legkifejezettebb az aequatoriális tájon. Becker hasonló esetével szemben szerző azt mondja, hogy az aequatoriális részlet megvastagodása nem tényleges megvastagodásból — nem szaporodásból — származik, mint B. gondolja, hanem a lencse kihajtása után a megváltozott húzási és nyomási viszonyok következtében az előbb aequatoriális tokrészlet a magzonával együtt hátrább jutott s helyébe a rendesen vastagabb mellső tokrészlet került. A szerző kimutatta azt is, hogy az utóhályog legnagyobb része a visszamaradt lencse-epithel productuma, s csak a legcentrálisabb részben talált régi lencsemaradékot, a mely az újonnan képződött állomány által szoritva jutott a központba. A sejttermelésen kivül a szerző a hátsó tokban üvegszerű hártyát is talált, mely lemezes szerkezetet tüntetett fel s miután a hátsó tok mellső felületén feküdt, valószinűleg szintén a lencse-epithel hozta létre. Azért szerző, miután az iris teljesen ép volt, semmi lobos folyamat nem ment előre, az említett hártyás képletet a lencse-epithel regeneratiója és hyperplasiája gyanánt fogja fel.

A seb helyén a membrana Descemetii sebszéleit igen vékony közti állomány kötötte össze, minden oldalirányú eltolódás nélkül. A membrana D. belfelületén egy vékony üvegszerű hártyát talált a szerző s csak erre következett az epithelréteg, nyilván azon homogen hártyát is az epithel-réteg hozta létre. Ez utóbbi felvételét a szerző azon kisérleteivel bizonyítja, a melyeket tengerinyulakon végzett, a mikor is a cornea endotheljét nagy területen lekaparta s hónapok mulva regenerálódott, sőt az előbb említett üvegszerű hártyát is megtalálta. Ebből vonta le a szerző azon következtetést, hogy az endothelnek hajlama van a lapszerű burjánzásra, a midőn üvegszerű hártyaállományt választ el. Tehát a D. hártya sebének gyógyulása a lencsetokéhoz hasonló módon történik.

Maga az üvegszerű hártya nem képes regeneratióra, hanem csak az endothel. Azonban a sebszéleket összetartó állomány oly csekély, hogy a restitutio ad integrum tekinthető. (Archiv für Ophthalmologie XXXVII. B.) *Kovács* dr

— **A kötőhártya tavaszi hurutjának tünetéről és anatomiájáról.** *Knus Pál* Zürich. — A szerző sok ezerre menő beteganyagból körülbelől 0·2%-ban talált conjunctivitis vernalist. Férfiaknál 5-ször gyakoribb volt, mint nőknél s a kort illetőleg pedig 10—20 év közé esett a betegek legnagyobb száma. A tünetek között három legfontosabbat talált a szerző: 1. a limbus kidagadását; 2. a kötőhártya tejszerű zavarodását és 3. ugyanennek túltengését. A limbusnak említett kidagadását a szerző körülbelől 90%-ban találta s többnyire diffus volt az. Elég gyakori azon esetek száma, hol a limbuson számos fehéres csomócska lépett fel, mely phlyctaenához igen hasonló. Mint legritkább alakot a limbus körülirt, daganatszerű kiduzzadását találta. Ez utóbbi alaknál, épen úgy, mint a csomócskáknál fontos tünet, hogy a conjunctiván vannak s igy azzal együtt a sclera felett eltolhatók s az által, hogy nem lobos alapon ülnek és csúcsukon nem mutatnak kikopást, jól elválaszthatjuk a phlyctaenás csomóktól, valamint a fenti tünet által a scleritikus csomótól is.

A kötőhártya tejszerű elzavarosodása főleg a szemhéji részleten szokott kifejezett lenni. A túltengést szerző legtöbbnyire a felső szemhéji kötőhártyán találta, ritkábban az alsón s majd szemölcs-, majd gombaszerű alakban volt. Körülbelől 50%-ban fordult elő s legtöbbnyire mindkét szemen, ez a tulajdonság, valamint hogy a baj tavaszszal szokott kiújulni, szerző szerint eléggé megkönnyíti a kórismét. Ritkán volt alkalma szerzőnek tapasztalni, hogy a baj a corneára is átterjedt, a mikor legszélibb részlete szürkés fehéren elzavarosodott, mely esetekben azután ennek maradandó nyoma is volt.

A szerző górcsői vizsgálataiból, melyeket a legkifejezettebb esetekből gyüjtött, kiderült, hogy ama limbus-kidagadás az epithel nagyfokú burjánzásából keletkezik, úgy hogy az újonnan keletkezett réteg az egész metszet $^2/_3$-át foglalja el. Az epithelsejtek, majd kerek, majd ovalis alakú góczokat képeznek, melyek körül kötőszövet foglal helyet s ettől elég éles határ választja el, úgy hogy rákfészkekhez hasonlítanak. Újonnan keletkezett edényeket némely esetben a szerző igen nagy számban talált, máskor teljesen hiányzottak.

A kötőhártya szemölcsös és gombaszerű képleteiben nem annyira a felhámsejtek szaporodását, mint inkább a kötőszövetét találta a szerző. Bacteriologikus vizsgálata a kóroktanra vonatkozólag negativ eredményű volt. (Centralblatt für prakt. Augenheilkunde.) *Kovács* dr.

— **Arsen használata után fellépett neuritis retrobulbaris** egy esetét irja le *Liebreich* dr. Halleban. — A szerző egy 30 éves férfit emlit, kinek látása mindkét szemen négy hónap alatt tetemesen alászállott. Pupillák jól reagáltak. Szemtükri vizsgálatnál a papillák temporális felén sectoralakú elszínesedés. A látótér határai a peripheria felé szabadok voltak, ellenben mindkét oldalon paracentralis scotoma volt a vörös és zöld színek iránt, a jobb szemen ezenkivül közel a rögzitési ponthoz még egy kis absolut scotomát is ki lehetett mutatni. A beteg megelőzőleg szeszes italt nem ivott, dohányozni nagyon kevesett dohányzott. Luest tagadja. A beteg azonban előadja, hogy $3^1/_2$ év óta naponként arsenpilulákat szed psoriasis ellen. Az utóbbi hat héten át orvosa rendeletére erősebb adagban szedte azokat, s ámbár látása négy hét óta nagyon megromlott, a pilulákat tovább használta, miglen az utóbbi napokon erős fejfájás, hasfájdalmak s gyakori hányások lepték meg.

Szerzőnk állitása szerint öröklési okot kimutatni nem lehet. S miután a betegnek sem szervezetében, sem életmódjában erre nézve magyarázatot találni nem képes, felteszi, hogy az egyedüli ok, a mi ez esetben elfogadható a fentiek magyarázatául, nem lehet más, mint az arsennek tartós s állandó élvezete, s azt hiszi nem téved, ha a neuritis retrobulbaris kórokául az arsent állitja. (Klin. Monatsbl. 1891 májusi füzet.) *Dutkay* dr.

Budapest, 1891. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető: Müller Ágoston.) Dorottya-utcza 14. sz.

Harminczötödik évfolyam. 52. szám. *Budapest, 1891. deczember 27.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Gégeporczhártyalob ritkább alakjai.

Közli **Baumgarten Egmont** dr. Budapesten.

A gége porczhártyalobja többnyire a gümőkór, bujakór, rák és bőrfarkas kiséretében szokott fellépni, valamint a heveny fertőző betegségeknél, úgymint hasi hagymáz, cholera, variolánál és sepsisnél. Sokkal ritkábbak a traumatikus és még ritkábbak az idiopathikus alakok. A traumatikus porczhártyalobok nál tulajdonképen két alak különböztethető meg, az egyiknél kivülről történik a sérülés és e körülmény miatt inkább a gégeporczok törései között szerepel, a másiknál pedig a sérülés a légutakon jön létre, és az így keletkezett porczhártyalobok a ritka esetek közé tartoznak. Az idiopathikus porczhártyalobok létezését előbbi időkben egyes szerzők egyenesen tagadták, de most már majdnem mindnyájan elfogadják. Eppinger annak idejében az által vélte legjobban a kérdést eldönthetni, hogy a fertőzés egy nemét tételezte fel, melyet azonban még eddig bebizonyítani nem lehetett.

Ha a gége belseje idegen test által lesz megsértve, legtöbb esetben a sebnek megfelelőleg kisebb-nagyobb fokú helybeli lob keletkezik, de néha heveny vizenyő is felléphet. A következő esetben pedig több szövődmény is járult hozzá, úgy hogy érdemesnek tartottam azt közölni.

Midőn a 17 éves G. A.-t először láttam, előadta, hogy három hó előtt egy csirkecsont jutott a gégéjébe. Azonnal nagy fájdalmak léptek fel nála, később pedig elrekedt és most légzési és nyelési nehézségek járultak hozzá. Gégéje többször lett megvizsgálva, de az idegen testet a vizsgálók nem találták és beteg sem tudja biztosan, vajjon a csontocskát kiköhögte-e már vagy sem. A gégevizsgálatnál az egész bal gégefélt duzzadtnak találtam, a gégefedőtől kezdve az egész bal ary-epiglottikus redő vizenyője volt jelen, mely vizenyő az interarythaenoidalis redőn túl a Santorini-féle porczig terjedt és részint a gége belsejét, részint a bal sinus pyriformist elfedte. A bal álhangszálag annyira duzzadt, hogy a valódi hangszálag mellső felét elfedte, ez utóbbi egészen beszűrődött, piros, a hangoztatásnál nem feszül és a közepén egy borsónyi, piros puha daganatot mutatott, melynek közepén egy fehéres genypont volt látható. A Morgagni-féle gyomrocsból szintén geny ürül ki.

Köhögési inger, rekedtség, mérsékelt nyelési és erős légzésnehézség fennáll, külsőleg higanykenőcsöt és jégborogatásokat, belsőleg jeget, cocain és később a bűz miatt oleum terebinthi-belégzéseket rendeltem el, de előzőleg a gégét cocainnal ecseteltem és kutaszszal a bal Morgagni-féle gyomrocsot és környékét megérintettem azon czélból, hogy meggyőződjem, vajjon az idegen test nincs-e valahol beékelve. Az ismételt és tüzetes vizsgálat eredményhez nem vezetett és valószinű volt, hogy a csontot már előbb kiköhögte a beteg. A kezelés kezdetén a gége duzzanata és vizenyője fokozódott, úgy hogy többször végeztem scarificatiót, a gége belsejét cocainnal, később tejsavval ecseteltem. Négy hétig a beteg el volt készülve nagyobb légszükület beálltával azonnal kórházba felvétetni magát a légcsőmetszés eszközlése végett. Két hó lefolyása alatt a vizenyő, légzési és nyelési nehézségek lényegesen javultak, a belégzések után mindig kis czafatokat stb. köhögött ki, mi által beteg sokkal könnyebben érezte magát. A bal hangszálag azon helyén, a melyen a fehéres genypont látható volt, egy szürkés, borsónyi rezgő képlet mutatkozott, melyet cocainanaesthesiában gégecsipesz segélyével el akartam távolítani, de oly erős összefüggésben volt az alappal, hogy csak újabb kisérlet alkalmával három hét mulva sikerült azt kivennem. Az eltávolított rész a kannaporcz porczhártyájának felelt meg, maga a kannaporcz-processus vocalisát már előbb kiköhögte a beteg. Ezen eltávolítás után első sorban a fájdalmak, melyek külső érintésnél is mindeddig fennállottak, megszüntek, valamint a nagyon büzös váladék a gégéből is. A gége belseje lassan a rendes állapotba tért vissza, csak a bal álhangszálag domborodik ki jobban a hangoztatásnál, mert a valódi hangszálag a hangoztatásnál nem feszülhet és mint egy puha szálag lefelé lóg, a lélegzetvételnél pedig hullámzásokat végez; a szine még mindig piros. Egy évi kezelés után, tejsav helyett később pokolkőoldatot használva, a hang is lényesen javult, a valódi hangszálag újra fehér, csak a jelzett állapot nem változik.

Ezen esetben a bal kannaporcz perichondritise és chondritise volt jelen, valamint a gyürüporcz részleges perichondritise és a valódi hangszálag izmának, a musculus thyreo-arythaenoideus internus necrobiosisa. A kis idegen test, melyet a beteg valószinűleg azonnal kiköhögött, a bal processus vocalis táján megsebezte a gégét, mi által a leírt folyamatot előidézte.

A két észlelt idiopathikus porczhártyalob a következő:

K., 24 éves, fakereskedő, két hó előtt útközben nagyon megázott, meghült és elrekedt, három hét óta alig beszélhet, fájdalmai vannak a gégében, 14 nap óta nyelési és 8 nap óta fokozódó légzési nehézségek járultak hozzá. A beteg erőteljes egyén súlyos betegséget még nem állott ki, bujakórban nem szenvedett, vért nem köpött, szülei és testvérei élnek és egészségesek. Orr-, garat-, gégefedő és a gége jobb fele rendes. A bal ary-epiglottikus redő vizenyős, a kis porczok határai elmosódtak, a duzzadt redő mellső része a gégébe esik. A bal ál- és valódi hangszálag a középtől hátrafelé beszűrődött, duzzadt, mely duzzanat átterjed az inter-arythaenoidalis redő jobb oldaláig és ezen, valamint a hangszálagokon több kis sipoly látható, melyekből geny ürül ki. A tüdő valamint a kültakaró vizsgálata, melyeket szaktanárok végeztek, kizárt minden gyanus hurutot vagy bujakórt. A beteg külsőleg higanykenőcsöt kapott, belégzésre különféle szereket, a gégét tejsavval kezeltem, belsőleg jodkalit szedett. Öt hét lefolyása alatt első sorban a légzési, azután a nyelési nehézségek javultak, később bő váladék lépett fel, genyt, czafatokat expectorált a beteg, a vizenyő is elmult, a hang lassan visszatért, azonban a duzzanat, mely a jobb kannaporcz közötti redőig terjedt, e helyen még fennállott, sőt már a Santorini-féle porczig is terjedt és e tájon két kis sipolyból geny ürül ki. Beteg elutazott, nemsokára azt írja, hogy jól érzi magát, csak a váladék nem szünt meg, a hang nem egészen tiszta ugyan, de erőlködés nélkül beszélhet. Két hó után újra rossz híreket kaptam, de csak négy

hó mulva jöhetett újra hozzám. Midőn újra megvizsgáltam a beteget, azt láttam, hogy a gége baloldalt teljesen begyógyult, de a jobb oldalon ugyanazon kórfolyamat ugyanazon tünetekkel, mint a megbetegedés elején a bal oldalon mutatkozott, mert a folyamat lépésről lépésre a gége bal hátsó részétől jobbra és mellfelé terjedt. Kezelés ugyanaz maradt, hártyák, czafatok, elhalt porczrészek távoztak el. Öt hét után annyira javult az állapot, hogy majdnem teljesen gyógyulva haza utazhatott.

Ezen esetben meghülés következtében idiopathikus perichondritis és chondritis keletkezett, melyek az egész gyürüporcz és a kannaporczok részleges elhalása után teljesen gyógyultak.

A második esetet már régebben észleltem, de miután kezelés nélkül gyógyult, utólagosan többféle kisérletre volt szükség a rendes állapotot némileg helyreállitani.

W., 26 éves, épitész, mindig egészséges volt, tagadja, hogy valaha bujakórban szenvedett, gümőkór pedig teljesen kizárható volt nála. Két hó előtt őszszel erősen átázott, meghült és elrekedt. A külső vizsgálatnál a gége a jobb paizsporcz tájékán dagadt és érintésnél fájdalmas volt és a határai nem oly pontosan érezhetők, mint a másik oldalon. A gége vizsgálatánál a jobb ary-epiglottikus redő mérsékelt vizenyője látható, a mellső hangszálagereszték jobb oldalán egy piros mogyorónyi dudorodás, a jobb ál- és valódi hangszálag duzzadtak, beszürődöttek, a határai elmosódottak, úgy hogy az egyes képleteket nem lehet megkülönböztetni. Egy hét után azon helyen, a melyen a Morgagni-féle gyomrocs van, egy borsónyi, piros, habarczszerű képlet keletkezett, melyet, miután a lélegzetvételt akadályozta, azonnal gégecsipesz segélyével eltávolitottam. A képlet külseje rendes nyákhártyából állott, belsejében geny és porczhártya volt. A duzzanat és vizenyő nemsokára átterjedt az interarythaenoidalis redőre is, és miután most nyelési nehézségek is járultak hozzá, a házi orvos tanácsára a beteget egy másik szaktárs is megvizsgálta, ki érthető okok miatt a bajt gümőkórosnak tartotta. Beteg csak tejet ivott és a helybeli kezelést abbahagyta, miután az előbb emlitett állítás miatt ettől semmi eredményt nem várt, habár őt és a házi orvost figyelmeztettem az esetleges szövődményekre és újra védtem nézetemet, hogy csak idiopathikus porczhártyalobbal van dolgunk.

Két hó után beteg hozzám jött és egy az éjjel kiköhögött elhalt porczlemezt mutatott, mely a jobb paizsporcznak felelt meg. A jobb oldal duzzanata és vizenyője csekélyebb, de a hátsó részről már a bal oldalra átterjedt, sőt kivülről is tapintható volt. Beteg, ki már reménykedett, hogy még sem gümőkóros, néha eljött hozzám, és egy alkalommal 2—3 kis porczlemezt hozott el, melyeket újra kiköhögött, és a gyakran végzett gégevizsgálatnál láthattam, hogy a folyamat köralakban lassan tovább terjedt és a kiindulási ponthoz visszatért. Néhány hét után nagyobb erőlködésnél a bal elhalt paizsporczot is kiköhögte a beteg, mely naptól fogva a gége gyorsan begyógyult. A gyógyulás után a gégelelet a következő volt: A gége rendes, csak az álhangszálagok mellső részei félgömbök alakjában elődudorodnak, a légzésnél és hangoztatásnál érintkeznek és ez által a valódi hangszálagok mellső felét eltakarják. Négy év óta ugyanazon állapot fennáll, beteg nagyon egészséges, de most, miután nősülni is akar, szeretne rekedtségétől megszabadulni. Már több gyógymódot alkalmaztam nála, de siker nélkül, a legvastagabb gégecső bevezetése után egy két perczre visszatért a hang, úgy hogy villamos égetővel akarom a két dudor legnagyobb részét elpusztitani.

Ezen esetben meghülés következtében, meglehet, hogy a fertőzés egy bizonyos neme is hozzájárult, mely septikus nem volt, a gégeporczok idiopathikus porczhártyalobja lépett fel. A folyamat körben tovább terjedt és a paizsporczok perichondritise és chondritise, valamint a gyürüporcz részleges perichondritise jött létre, a paizsporczok elüszkösödtek és kiváltak és újra képződtek, de a valódi hangszálagok mellső támaszpontja elveszett, mi által működésük részben zavart szenvedett és a zavart működést most némileg pótolják az álhangszálagok.

Idegkórtani közlemények.

I. A trophoneurosisokról általában. II. A hemiatrophia cruciata (Virchow) és III. a hemiatrophia universalis sinistra egy-egy esetéről.

Scheiber S. H. dr.-tól Budapesten.

(Vége.)

Mind a méretekből, mind az imént adott leirásból kitünik, hogy csakugyan az ú. n. *hemiatrophia cruciata (Virchow)* állapotával van dolgunk, a melyben egyrészt a baloldali nagy félteke, koponya és arczfél, másrészt pedig az ellenkező oldali mellkas és felső végtag vett részt. Hogy vajjon a jobboldali kisagy is részes-e az atrophiában, azt csak az autopsia mutathatta volna meg, de határozottan lehet állitani, hogy a jobboldali gerinczagyfélnek nyaki és háti része, vagy legalább is e résznek mellső szarva is atrophikus, mert oly nagyfokú atrophia, mint a milyent betegünknél a jobb felső végtagban találunk, csakis *spinalis*, de cerebralis bántalomnál soha nem észlelhető. A mellett, hogy a szóban levő anomalia fejlődési hiányon és nem akár intrauterin lefolyású, akár később szerzett encephalitikus folyamaton alapszik, egyrészt azon körülmény szól, hogy az arczfél atrophiája ugyanazon oldalon volt, mint a koponyacsontoké és a hemisphaeráé, másrészt pedig az, hogy a gerinczagyfél atrophiája az agyféltekéével ellenkező oldalon volt, a mint épen a hemiatrophia cruciátánál szokott előfordulni.

E szerint tehát nem valószinű, hogy a hemiatrophia betegünknél ama gyermekkorában kiállott és nehéz göresökkel egybekötött betegségtől (Meningitis vagy Strümpell-féle Poliencephalitis infantilis) származik, a melyről az anamnesisben szó volt, ámbár lehetséges, hogy a beteg csakugyan akkorában ily nehéz betegségben szenvedett légyen. Ha még közelebbről akarnók esetünket definálni, úgy azt *Hemiatrophia cruciata partialisnak* kellene elnevezni, miután az atrophia a jobb oldalon csak a felső végtagra és a törzs felső részére terjed ki, nem pedig egyszersmind a törzs alsó felére és az alsó végtagra.

A mi a betegünknél észlelt *tabes dorsalisra* vonatkozó tüneteket illeti, azok e következők: Mind a két pupilla igen szük, mindkét szemével jól olvas, külön külön a jobb és bal szemmel is látja a betüket, csakhogy a bal szemmel, a melyen azonban a pupilla kevésbé szük, a betüket nem oly jól és kisebbeknek látja, mint a jobbikkal. A pupillák tökéletesen merevek úgy fényreflexre valamint accomodatiónál. A szemtükörrel a beteg nem lett megvizsgálva. A külső szemizmok jól működnek.

A bőrérzés minden qualificatiója az alsó végtagokon, különösen a jobb oldalon gyengült és a localisatio hiányos. A talpakon a beteg zsibbadást érez, a földet úgy érzi, mintha tollakon állana. A térdreflexeknek nyoma sincs. A bokaizületekben oly érzése van, mintha a láb nem függene össze az alszárral. Behunyt szemekkel, még ha valamihez támaszkodik is, nem bir állani. Támasz nélkül pedig még nyitott szemekkel sem bir állani. Lábait még az ágyban fekve sem birja valamely helyzetbe hozni, ha oda nem lát. Ha lábait lelógva tartja egész nap, pl. a karszékben ülve, azok estélig megdagadnak. Alsó végtagjai mindig hidegek. Éjszakán alig bir 1—2 óráig aludni és fájdalmai vannak a térdkörüli inakban. Másutt vagy másnemű fájdalmakról ez idő szerint nem panaszkodott. Fejfájás, szédülés vagy be-zédzavar nincs jelen; szellemi tehetsége rendes. Az étvágy jó, székrekedésben szenved. Egyébként a légzési, vérkeringési és húgyivarszervekben semmi rendellenesség nincs.

Azt hiszem, hogy szükségtelen még közelebb a *tabes dorsalis* vagyis *a hátsó kötegek sklerosisának* diagnosisát fejtegetni és csak az eset ritkasága emelendő ki, a mely abban áll, hogy feltéve az anamnesis helyes voltát, (a miben pedig kételkedni nincs semmi okom, miután a beteg elég intelligens volt és adatait a férje is megerősitette), *a tabes igen gyors lefolyású volt*, a mennyiben egyrészt az első, t. i. a tabetikus fájdalmak stadiuma csak mintegy 2 hónapig tartott és a második stadium alig 7 hó lefolyása alatt már legmagasabb fokát érte el.

Nem valószinű, hogy az 1884-ben, tehát egy évvel előbb szenvedett hasogató fájdalmak a tabes kezdeti stadiumát jelentették volna, miután azok folytonosak voltak és hat heti tartam után elmultak. Ezután pedig a beteg még egy egész évig egészségesnek érezte magát. Lehet különben, hogy az ataxia oly gyors fellépését a tabetikus fájdalmak rövid tartama után az országos kiállításon való egész napi járkálás és rendkivüli kifáradozás okozta.

Egy hónapon át folytatott galvanikus kezelés az éjjeli fájdalmakra csillapitólag hatott ugyan és az alvásra is jótékony volt, de az ataxiára semmi hatással nem birt.

III. A hemiatrophia universalis sinistra egy esete.

Ez az eset tulajdonképen nem új, mert általánosságban már „Az athetosis spastica egy esete“ czimű czikkemben[1] le volt irva E kóralak ugyanis azon Müller nevű 17 éves tanulónál volt jelen, a kinél az athetosis spastica tüneményét észleltem és a kit az orvosegyesület 1889. évi junius 8-diki ülésében bemutattam.

Az illető beteg 7 éves korában ugyanis apoplectikus rohamot kapott, a melynek következtében egy ideig nem birt beszélni (aphasia) és az egész bal fele (még az arczideg felső ágai is) bénultak lettek. Egy idő után a beteg ismét beszélő tehetségét visszanyerte és az izombénulás is javult, de nem teljesen, a mire azután a hüdött oldalon ama kóralak fejlődött ki, a melyet „*athetosis spastica*“ névvel elneveztem. A vizsgálatnál kiderült, hogy eme kóralak mellett, a mely a baloldali alsó és felső végtagon észlelhető volt, a baloldali paresis még egész teljességében (még az arcz- és törzsizmokat sem véve ki) fennállott. De ezen kivül még ugyanazon egész oldalon (a bal koponyafélen is) gyenge fokú izom- és csontatrophia és igy tehát az, a mit *hemiatrophia universalis*-nak neveznek, volt jelen, a melynek pathogenesisét sem akkori előadásomban, sem czikkemben egyáltalában nem méltattam, miután azokban a fősúlyt az athetosis spastikára, mint egy addig le nem irt és nem ismert kórformára fektettem. Miután azonban e helyen alkalom nyilik, ez esetet ismét szóba hozni és az idézett czikkeimben már a hemiatrophia leirását is adtam, erre nézve tehát a t. olvasót azokra utasitom és itt csak e kóralaknak igen érdekes fejtegetésekre alkalmat adó kórszármazását akarom tárgyalni.

Ezen esetben ugyanis az a kérdés merül fel, vajjon a hemiatrophia univ. sin. a betegnél veleszületett, azaz fejlődési bántalom, vagy pedig később szerzett, azaz a 7 éves korában fellépett apoplexiából származott? Tudjuk ugyanis, hogy az esetben, ha a gyermekkorban valamely tagban izombénulás lép fel, e tag táplálkozásában és növésében is visszamarad. Ha tehát e betegnél ez utóbbi eset forogna fenn, akkor a koponya és a nagy agyfél atrophiájának nem a bénult, hanem az ezzel ellenkező oldalon kellene lenni és igy nem a hemiatrophia universalis (unilateralis), hanem a hemiatrophia cruciata kórképével volna dolgunk, mint Ambr . . . . nőbetegnél, még pedig azért, mert M. betegnél az apoplectikus gócznak a jobb oldalon kellene lenni, a melynek helyén tudvalevőleg az összeroncsolt agyállomány helyébe eleinte apoplectikus cysta és ennek összezsugorodása illetve összenövése következtében mindinkább összehúzódó kötőszövet — heg — marad vissza, a mi ily fiatal egyéneknél az illető agyfélteke kisebbedését és az ez oldalú koponyacsontoknak növésükben való visszamaradását okozza.[2] De e betegnél nincs hemiatrophia cruciata, hanem hemiatrophia unilateralis van jelen, azaz a többi baloldali testrészeken kivül a bal koponyafél és igy tehát a bal agyfél is atrophikusak voltak.

Mindazonáltal M. betegnél másra is kell gondolni. Nála ugyanis a haemorrhagia cerebri következményeként a baloldali bénuláson kivül *aphasia* is volt jelen. A beszédcentrum pedig az eddigi tapasztalatok szerint legtöbbnyire a bal agyféltekében van localisálva és csak kivételképen a jobboldaliban, a mely utóbbi esetben az illető egyének *balogok* szoktak lenni. Emez utóbbi körülmény azonban a beteg korábbi gyermekéveire nézve nem volt kideríthető, az apoplexio utáni korra nézve pedig nem is volt képzelhető, mert egyrészt a baloldali kar bénult volt, másrészt pedig az athetosis végett a beteg eme karját egyáltalában nem használhatta. Ámbár tehát a balogság nem volt kimutatható a betegnél, mégis lehetséges, hogy az rendes körülmények között fennállott volna, azaz mégis lehetséges, hogy a beszédcentrum a jobboldali agyféltekében legyen, illetve a haemorrhagia ezen agyrészben ment végbe.

Ez esetben pedig a már fentjelzett okokból a hemiatrophia cruciata kórképének kellene jelen lenni. Mivel pedig nem ez, hanem hemiatrophia (unileteralis) sinistra van jelen, ennélfogva kétféle lehetőséget kell felvenni, t. i. vagy az apoplexia a baloldali agyfélben történt, a mi a jelen körülmények között *a loborkötegek kereszteződésének hiányát* tételezné fel, vagy hogy a hemiatrophia nem függ össze semmit az apoplexiával, hanem intrauterinalis képződmény, illetve fejlődési hiányon alapszik. A (veleszületett) hemiatrophia universalis ritka eset ugyan, de a loborkötegek kereszteződésének hiánya egy még sokkal ritkább tünemény, azonban a betegnél jelenkező status mégis csak az utóbbinak felvétele által magyarázható meg legegyszerűbb módon.

Mert feltéve a hemiatrophia sinistra veleszületett voltát és azt, hogy a loborkereszteződés is jelen lenne és a vérömlés a jobb agyféltekében volna, akkor az atrophiának mindkét koponyafélen kellene lenni, t. i. a bal oldalon, mint a veleszületett hemiatrophia sin. universalisnak egy részlettünete, a jobb oldalon, mint a jobboldali vérömleny és az ezt követő agysorvadás következménye. És igy tehát a hemiatrophia universalis sinistra mellett a mikrocephaliának egy bizonyos foka is fennállana, a mi pedig valójában nem áll, miután a jobboldali koponyafél teljesen rendes nagyságú.

Ha most már a loborkötegek kereszteződésének hiányát, mint a jelen esetben a statusnak leginkább megfelelő tüneményt felveszszük, akkor az a feltevés, miszerint a hemiatrophia sinistra veleszületett volna, mint fölösleges, önként elesik.

Végre még egy 3-dik eset is képzelhető, t. i. az, hogy a veleszületett hemiatrophia sinistra universalis mellett még a loborkötegek kereszteződése is fennáll és a beszédcentrum, valamint a vérömleny a jobb agyféltekében volna. Ez azonban feltételezné, hogy a vérzés által közvetlenül elroncsolt agyrészek atrophiája mellett a jobb agyfélteke többi részeinek compensatorikus túltengése helyt foglalt volna, a mi által lehetséges lett volna, hogy a jobb koponyafél rendes dimensiókban nőhetett, és a mikrocephalikus alak nem jött légyen létre. Hogy vajjon a fent dedukált, vagy eme 3-dik eset az igazi, azt nehéz véglegesen eldönteni.

[1] Orvosi Hetilap 1889. és Ueber einen Fall von „Athetosis spastica“. Archiv f. Psychiatrie. XXII. köt. 1. füzet.

[2] Ambr.... betegünknél a hemiatrophia cruciatá-nak származását más okra vittük vissza, a mint ez fentebb látható volt.

A Sänger-féle császármetszés jelen állásáról.

Két eset kapcsán.

Irta **Velits Dezső** dr., a pozsonyi m. kir. bábaképző intézet igazgató-tanára.

(Vége.)

A műtét sikerének biztositására elengedhetetlen kellék a méhseb exact és biztos varrása. A mint már bevezetésemben vázoltam, a méhseb varrása *Sänger* eredeti ajánlata óta tetemes változáson ment át. Az izomresectiótól, valamint a hashártyaszélek felpraeparalásától ő maga is csakhamar elállott. S ma már majdnem minden neves műtő saját varrási módot követ. Különben valamennyit a következő 4 csoportba osztható: 1. kétsoros csomós; 2. emeletes (Etagennaht); 3. tovafutó; 4. egyszerű méhvarrás. És mivel a műtők különböző varrási módjaikkal is kedvező eredményeket érnek el, nem is a varrási mód a lényeg, hanem az ahhoz használt varró anyag megbizhatósága, a sebfelületeknek pontos egymásra fektetése és e helyzetben való biztos megmaradása bir fontossággal. Ki-ki oly módot használ, a mely iránt már eleitől előszeretettel viseltetik és mert e mód alkalmazásában gyakorlott, a siker reményét is ehhez fűzi.

Az eseteimben követett és tüzetesen leírt varrási mód *Tauffer* tanártól származik és eddig még úgy az ő, mint az én eseteimben tökéletesen bevált, s így nincs okom valamely más varrási móddal experimentálni.

A varrás, a mint láttuk, combinatiója a kétsoros csomós és az emeletes varrásnak. Ugyanis a mély csomós varratokat, melyek csak az izomréteget öltik fel, a hashártyát felöltő felszines varratok elfedik.

Tauffer tanár e módon véli elérhetőnek azokat az elveket, a melyekhez *Sänger* a császármetszés sikerét fűzi.

Az által, hogy a méh izomrétegét külön varrjuk, az izomfalak szoros és biztos érintkezését hozzuk létre. A deciduának fel nem öltése biztosít az ellen, hogy a méh váladéka, a gyermekágyi folyás a sebbe be nem drainiroztatik. Végre a hashártyának a *Lembert*-féle varráshoz hasonló ellátásával hashártyafelületeket fektetünk egymásra, a mi tekintettel a peritoneum nagy plasticitására, a sebszélek gyors összetapadását vonja maga után. Ez pedig a legbiztosabb mód arra, hogy a sebszélek utólag szét ne váljanak. E varrási módot mindezeken kivül még előnyösnek tartom azért is, mert a mély varratok elsülyesztésével a varratoknak mintegy fele száma befedetvén, kevesebb az alkalom arra, hogy a méh a mellső hasfallal összenőjjön. Valamennyi más által követett varrási mód közül az *Olshausen*é[1] hasonlit még leginkább a miénkhez. Az izomréteget ő is külön látja el mély csomós varratokkal, csakhogy e felett tova futó hashártyavarratot alkalmaz.

Varró anyagul eleinte az ezüstsodronyt használták (*Schauta*[2] ez ideig valamennyi császármetszésénél ezt használta, s a mint láttuk, 15 esete egymásután gyógyult); ma már részben catguttal (chrom-juniperus catgut), de a legtöbben selyemmel varrnak.

A mint *Thomson*[3] kisérletei, *Hertzsch*,[4] *Münchmeyer*[5] és mások észleletei tanusítják, egyik anyag sem felel meg teljesen a kivánalmaknak. Így a selyem és chrom-catgut igen későn szívódnak fel.

Thomson szerint különben még a legmegbizhatóbb a selyem, mert teljesen sterilizálható és idővel felszívódik. A chrom-catgut, fil de Florence, mint az ezüstsodrony elvetendők, mert nem szívódnak fel. Carbol-catgut, mint minden catgut, a fertőzés veszélye miatt megbizhatatlan, az előbb említett e mellett igen gyorsan felszívódik.

Legújabban *Sänger*[6] óva int a puha catgut használatától, mert *van der Hoeven*, *Hörmann* és *Fränkel E.* ilyen varró anyagot használván, röviddel a műtét után a méhseb felpattanása miatt vesztették el operáltjaikat. Egy *Hofmeier* által operált esetben pedig a catguttal varrt méh hegje az ismétlődő szülés alkalmával felrepedt, úgy hogy *Olshausen*nek a magzat extractiója után csak a méhseb felfrisitése és újra varrása által sikerült az anya életét megmentenie.

Mi selymet használtunk, a mit magunk desinficiálunk (egy órai főzés 1 : 1000 sublimat-oldatban, a sublimat kivonása aetherrel; eltartás absolut alkoholban).

A császármetszés befolyása a következő terhességre szinén fontos kérdés. Ennek megitélésében főleg két körülmény átszik szerepet.

Egyik a méh és mellső hasfal közt létrejövő összenövés lefolyása, a másik pedig a méhhegnek magaviselete a terhességgel és szüléssel szemben.

Birnbaum,[7] *Freudenberg*[8] esetei, valamint a *Krukenberg*[9] által összegyüjtött császármetszés-esetek, a melyekben a heg az ismételt terhesség végén megszakadt, jobbára abból az időből származnak, a mikor még a császármetszést a méhseb varrása nélkül végezték. A *Birnbaum* esetében, a melyben ugyanazon egy nőn 5-ször végeztek császármetszést, nem tudjuk, hogy a legelsőnél varrták-e a méh sebét, ugyanez áll *Freudenberg* két esetére vonatkozólag is.

Krukenberg a méh varrása nélkül végzett császármetszések után körülbelül 50%-ra teszi az ismétlődő terhességben fellépő repedések számát. A méhszakadás okát főleg a méh és hasfal közt létrejött összenövés után kifejlődő diverticulum képződésben véli megtalálni.

A *Sänger* által módosított császármetszések után még eddig nagyon kevés az esetek száma, a melyekben az ismételve fellépett terhesség és szülés lefolyásáról tudomásunk van.

Korn[1] első esetében a heg egész kiterjedésében el volt vékonyodva, erős összenövések voltak jelen a cseplesz, méh és mellső hasfal között, a sodronyvarratokat részben cseplesz-odanövésekben találták, részben sima hashártya fedte azokat, néhol pedig a méhüregbe nyultak be. Az ismételt császármetszés gyógyulással végződött.

Korn[2] második esetében mindkét műtétnél catgutot használtak; a második műtétet is szerencsés kimenetel koronázta.

Skutsch[3] esetében a sodronyvarratokat a kifogástalan heg hasfali összenövéseiben megkapták. Az ikerterhességnél végzett második császármetszés gyógyulással végződött.

Hertzsch[4] a chrom-catguttal végzett első műtét után az ismételt műtétnél a bél és hasfali összenövéseket tompán leválaszthatóknak, a méhheget a fal egész vastagságában jól megtartva találta, úgy hogy e helyen repedéstől tartani nem lehetett.

Korn[5] harmadik esetet is említ, a hol a harmadszor végzett császármetszés is sikerült. Tapasztalatai szerint legvékonyabb heget hagy a sodronyvarrat, legerősebbet a *Sänger*-féle varrás selyemmel. A császármetszés után fellépő terhességnél a szülő tevékenységet igen hevesnek és fájdalmasnak találta. Azt véli, hogy a heg repedésének veszélye igen csekély, sőt kizárható.

Hofmeier esetét említettük már, e szerint a 6 eddig ismert eset közül ez az egyedüli, a melyben a császármetszést követő szülés alkalmával a méh hegje megrepedt. Különben valamennyi gyógyulással végződött. Ha ily csekély számból következtetést vonnunk szabad, úgy a *Sänger*-féle császármetszést követő terhességben a méhrepedés veszélye 16·66%-nak felel meg.

Különben még egy pár esetről van tudomásunk, a melyekben azonban a terhesség a rendes idő előtt végződött. Így *Korn*[6] első esetében a két császármetszés közé egy harmadik havi vetélés esik. *Sänger*[7] egy esetében pedig később természetes koraszülés következett. Egy *Weber*[8] által operált esetben a következő terhességben mesterséges koraszülést végeztek.

Habár az ismételt császármetszések eredménye biztató is a jövőre, a legtöbbször jelenlevő méh-, bél- és hasfali összenövések még sem közömbösek, mert míg egyfelől a következő terhesség alatt lógó hasnak lehetnek okozói, a műtét ismétlésekor, mint egyáltalában ismételt laparotomiák alkalmával igen könnyen megtörténik, hogy az odanőtt bélkacsokat megsértjük, a mint ez a *Hertzsch* által közölt esetben megtörtént. Végre, a mint a *Skutsch* esete tanusítja, az összenövések meggátolhatnak abban, hogy a méhet a hasseb elé kigördíthessük.

A jövőben megoldandó kérdés, hogy miként lehetne ezen összenövéseket elkerülni, mert az eddigi törekvések még czélra nem vezettek. *Hertzsch*nél[9] találunk ilynemű kisérleteket feljegyezve. *Döderlein* kedvező állatkisérletei nyomán egy esetben az összevarrt méhsebet bekenték collodiummal, egy másik esetben finom halhólyaggal borították be, de eredmény nélkül, mert később mégis mindkét esetben a mellső hasfalhoz nőve találták a méhet.

[1] Cntrlblt. 1890. Nr. 28. S. 505.
[2] L. i. h.
[3] Cntrlblt. für Gynäc. 1889. Nr. 24. S. 409.
[4] L. i. h.
[5] L. i. h.
[6] Cntrlblt. für Gynäc. 1891. Nr. 35. S. 724.
[7] Arch. für Gynäc. Bd. 25. S. 422.
[8] Ugyanott. Bd. 28. S. 243.
[9] Ugyanott. Bd. 28. S. 408.

[1] *Leopold*, Kaiserschnitt. etc. S. 133.
[2] Arch. f. Gynäcologie, Bd. 33. S. 250.
[3] Ugyanott. Bd. 34. S. 130.
[4] L. i. h.
[5] Arch. f. Gynäc. Bd. 40. S. 356.
[6 7 8] Arch. f. Gynäc. Bd. 34. S. 130.
[9] L. i. h.

Mindezideig a puszta véletlen dolga az, ha vajjon a méh a hasfallal összenő-e avagy sem.

Első esetünkben szabadon mozgathatónak találtuk a méhet, a másodikban már, daczára annak, hogy a hosszú csepleszt a méh és mellső hasfal közt egész hosszában kiterítettük, mégis lapszerű összenövés jött létre a hasfallal.

Közleményem bevezetésében említettem, hogy a *Sänger* által tökéletesített conservativ császármetszés a *Porro*-féle műtétet bizonyos meghatározott korlátok közé szorította és hogy azzal szemben csak bizonyos feltételek hiányában, mint kisegítő műtétet veszszük igénybe. Így ha a műtét kezdete előtt septikus endometritis van jelen, a beteg szerv kiirtásával igyekszünk gátját vetni a fertőzés tovább haladásának.

A *Porro*-műtét fő indicatióját különben az osteomalacia képezi.

Ezenkivül ugyanezt a műtétet végezzük minden olyan esetben, a hol a gyermekágyi folyás kifolyása valamely oknál fogva gátolva van (a hüvely elzárása heg vagy daganat miatt). Végre a durványos méhszarvban fellépő terhesség, a méh rákja, myomája szintén ezt a műtétet indikálják.

Az újabb időben felmerült és mind nagyobb tért hódító *praeventiv sterilisatióval* e helyen számolnunk kell, mert előbbutóbb modósító befolyást fog gyakorolni a császármetszés indicatióinak kérdésében.

Sajnálatomra az erre vonatkozó irodalmi adatokat jobbára csak referatumokból nyerhettem, mert az eredeti közlemények többnyire angol és amerikai szaklapokban jelenvén meg, nem állanak rendelkezésemre.

Előre kell bocsátanom, hogy az angolok, de az amerikaiak is még mindig nagy előszeretettel végzik a *Porro*-operatiót. Sőt pl. *Lawson Tait*[1] a *Sänger* műtéttel szemben annyira isolálja magát, hogy még mindig csak a *Porro*-műtét gyakorlásáról van tudomása.

Így a sterilisatio kérdése is főleg ebből az irányból indult ki.

Kower, *Jay*, *Neale* egy-egy esetben a conservativ császármetszés kapcsán, majd a kürtőket kötik alá, majd a méh függelékeit, majd pedig csak a petefészkeket távolítják el, hogy a szük medenczés nőket a további fogamzástól megóvják ; a miért is *Caruso*[2] e három esetet statistikai összeállításába nem vette fel.

Chambers[3] császármetszéssel együtt mindkét petefészket kiirtotta.

Jay[4] egy esetben tekintettel a veszélyre, a mely a nagyfokú medenczeszükülettel biró nőt újabb szülés alkalmával fenyegetné, a császármetszéssel egyidejüleg a petefészkeket is eltávolította. A műtét prognosisát kedvezőnek tartja, mert a nő zavar nélkül felgyógyult és 7 hó mulva is teljesen egészséges. (Ez az eset egyike azoknak, a melyeket *Caruso*, mint említettük, a táblázatba nem vett fel.)

Champneys[5] absolut szük medenczénél a méhkürtők kettős alákötésével sterilizálta a szülőnőt. Gyógyulás. Nem tart igényt arra, mintha ő lenne az első, a ki ezt teszi. Az első volt *Lungren* (Toledoban, Ohio) 1880-ban. Különben legelőször *Blundell* tanácsolta 1840 ben.

Cullingsworth[6] egyaránt szük-lapos medenczénél mindkét kürtőt és petefészket kiirtotta ; az anya pyonephritisben meghalt.

O'Sullivan[7] angolkóros medenczénél a császármetszéssel egyidejüleg castrált, a nő felgyógyult.

A londoni szülészek társaságának 1889. márczius–májusi ülésein[8] *Champneys* esete kapcsán a praeventiv sterilisatio megbeszélés tárgyát képezte. *Playfair*, *Hermann*, *Dorau* a castratio mellett foglalnak állást, mert az első szerint a kürtők alákötéséből pelviperitonitis és haematocele származhatnék. *Horrocks* a kürt alákötést ajánlja, mert e mellett a havi tisztulás zavarva nem volna.

Sänger[1] helyteleníti *Camoron Murdoch* eljárását, a ki 10 szük medencze miatt végzett császármetszés-eset közül 8-ban a kürtöket is alákötötte, mert szerinte a szülési akadály egymagában nem lehet indicatio a sterilizálásra és ez inkább olyan esetekre tartandó fenn, a melyekben valamely különös betegség miatt (szívbaj, tuberculosis) az ismétlődő terhesség vésztho zó lehet.

Zweifel Sängernek ez észrevételei alapján esetet említ, a melyben a nőt, ki előzetesen 5 perforatiót és két császármetszést állott ki, a kürtők alákötésével sterilizálta. A nő minden bajtól mentén felgyógyult.

E csekély terjedelmű irodalomból kiviláglik az, hogy a praeventiv sterilizatiót két módon érhetjük el, vagy a kürtők alákötésével, vagy a petefészkek kiirtásával.

Az előbb említett módon sterilizált gyógyult esetet ismerünk kettőt (*Champneys*, *Zweifel*). A castratio által sterilizáltak közül két gyógyult esetről van biztos tudomásunk (*Jay*. *O'Sullivan*). Ez esetek a mellett szólanak, hogy a kürtők alákötésének, avagy a petefészkek kiirtásának nincs hátrányos befolyása a gyermekágyi méh visszafejlődésére.

E műtétek sikere megczáfolja *Fehling*[2] aggodalmát, a ki a császármetszés kapcsán történő castratiót, avagy a kürtők eltávolítását, az utóvérzés veszélye miatt veszélyesebbnek tartja a *Porro*-féle műtétnél.

De *Sängerrel* sem érthetünk egyet, a ki a császármetszés kedvező prognosisa mellett a sterilisatiót bármely medenczeszükületnél helytelennek tartja.

Véleményem szerint mindaddig, a míg a conservativ császármetszés halálozási aránya nagyobb, mint más a magzatot a természetes utakon világra segítő szülészeti műtéteké, humanus kötelességünk oda törekedni, hogy az olyan nőket, a kik újabb terhesség esetén minden körülmények között megint csak császármetszés segélyével szülhetnének, a további fogamzás lehetőségétől megóvják.

Ebből folyólag az anya, de a magzat érdekét is szem előtt tartva, czélszerűnek látszik, hogy minden olyan szük medenczénél, a hol jövőre a mesterséges koraszülés sem helyezhető kilátásba, a foganatosítandó császármetszéssel a nő praeventiv sterilizálását is párosítsuk. A mesterséges koraszülésre a medenczeszükület alsó határául 7 cm.-nyi conjugata verát[3] véve fel, minden e fokon túl menő szükületnél fennforogna a sterilisatio indicatiója.

Ezt pedig a legegyszerűbb módon a nélkül, hogy a nőt megcsonkítanók, a kürtők alákötésével érhetnők el, a mi aligha complicálná a császármetszést akár a műtét technikájában, akár később a lefolyásban.

A *Porro*-műtét legfontosabb indicatióját mindez ideig az osteomalacia képezte. A mióta azonban *Fehling*[4] felfedezése alapján tudjuk, hogy úgy a puerperalis, mint a terhességgel össze nem függő csontlágyulásnak a castratio által biztos gyógyulását érhetjük el (a miről két esetben — a melyekről e lap hasábjain nem rég beszámoltam — magamnak is alkalmam volt meggyőződnöm): egyszerűbbnek és czélszerűbbnek igérkezik a császármetszést a méh megtartásával csak a petefészkeket távolítva el végezni.

E felfedezés után hihetőleg igen rövid idő mulva a Porro-műtét egyik eddig legfontosabb indicatiójától elesik.

Annyival is inkább, mert ez egyszerűsített eljárás a műtét utáni lefolyást tetemesen megrövidíti, másfelől pedig a méh kiirtása nélkül is elérjük a kettős czélt: a többnyire absolut szük medenczés nő sterilizálását és az osteomalacikus folyamat teljes megszünését.

[1] The *Porro*-Caesarean section. Brit. med. J. 1890. Jan. *Referat*: *Frommel*. Jahresbericht III Jg. 1889. S. 316.
[2] L. i. h. S. 252.
[3] Austral. m. Gaz. 1886/87. VI. 29—32. *Ref.*: *Frommel* Jahresb. Jg. I. S. 217.
[4] Amer. J. M. Sc. Phila. 1888. n. s. XCVI. 465—474. *Ref.*: *Frommel* Jahresb. Jg. II. S. 296.
[5] Lancet London. 1889. I. 736. *Ref.*: *Frommel* Jahresb. Jg. III. S. 303.
[6] The Lancet. 1890. Jan. 4. *Ref.*: *Frommel* Jahresb. Jg. III. S. 299.
[7] Austral. med. J. XI. 9. P. 410. 1890. Sept. *Ref.*: *Frommel* Jahresb. J. III. S. 299.
[8] *Ref.*: *Frommel* Jahresb. III. Jg. S. 307 és Centralblatt f. Gynäc. 1891. Nr. 16.

[1] Centralblatt für Gynäc. 1891. Nr. 35. S. 724.
[2] *Müller P.* Handbuch. Bd. III. S. 204.
[3] Ugyanott. Bd. III. S. 41.
[4] Lásd utolsó közleményét. Arch. f. Gynäc. Bd. 39. H. 2.

*

Közlemény a II. sz. (Kétli Károly tanár vezetése alatt álló) belgyógyászati kórodáról.

A tüdőlobról 187 kórtörténet alapján.

Keresztszeghy Gyula dr. kórodai gyakornoktól.

(Vége.)

Ezen kórtörténet rövid kivonatát főkép két czélból közlöm. Először látható abból, hogy a kórkép az ú. n. typikus kórképtől mennyire eltérhet, másodszor látható az is, hogy az asthenikus jelleg actiologikus különbségre nem mindig vezethető vissza. Ezen esetben a pneumonia egy 27 éves, jól kifejlődött asszonynál volt ily súlyos lefolyású, kinél még iszákosságot sem lehetett megállapitani. Legvalószinűbbnek tartom, hogy a Fränkel-W.-féle pneumococcusban volt egyedüli oka a súlyos lefolyásnak, melynek hatása sokféleképen variál. *Banti*[1] legutóbb ezen coccusnak négyféle varietását különböztette meg s meg van győződve, hogy még többféle varietás is létezik.

Az asthenikus pneumoniák sem mindig egyformán folynak le. *Leichtenstern*[2] az asthenikus pneumoniának következő sajátságait emliti. Gyakoriak a prodromalis tünetek s rázóhideg helyett a borzongás. Kezdetben az exsudatio lassan fejlődik, az infiltratio nem oly tökéletes, úgy hogy az infiltrált tüdő pettyhüdt; az infiltratio sokszor a tüdőnek csak kis területére terjed s nagysága a tünetek súlyosságával épen nincs arányban. A felső tüdőlebeny a lobnak gyakoribb helye, mint az alsó s a lob gyakrabban kétoldali. Súlyos prostratio, delirium és coma korán jelentkeznek, a láz rendesen igen magas, a lép és a máj megnagyobbodottak, albuminuria rendesen jelen van, s nem ritkán gastrointestinalis zavarok mutatkoznak. Icterus fejlődik, mely igen különböző fokú. A mortalitás nagyobb. Leichtenstern nyáron és őszszel ily eseteket gyakrabban észlelt. E tünetek egyike sem olyan, hogy az az asthenikus pneumonia lényeges tulajdonságául volna tekinthető; együttvéve mind sem elegendőek arra, hogy az asthenikus pneumoniát, mint különálló kórképet tekintsük; másrészt e tünetek egyszerre a legritkább esetben vannak együtt, legtöbbször a különféle tünetek az egyes esetekben különféleképen vannak csoportosítva s a szerint a kórkép az asthenikus pneumonia minden egyes esetében más s az egyes esetek csakis annyiban hasonlitanak egy máshoz, a mennyiben súlyosabb megbetegedés képét adják.

Máskor más sajátságokat észlelünk. A már említett sejtes pneumonia (zellige Pneumonie) sajátságai közé sorolja Finkler a contagiositást. Emlitettem, hogy a sejtes pneumonia aetiologiája nem egységes s tünetei, úgy a mint azokat Finkler leirja, a bronchopneumonia tüneteihez legközelebb állanak; sok közös tünetük van az influenzával is, melylyel egyidejűleg Finkler Bonnban 56 eset közül 5 genuin fibr. pneumoniát látott. Protrahált s néha súlyos lefolyásúak. Borzongás gyakoribb s a kezdet sokszor alattomos. Hosszabb-rövidebb idő alatt a lob a tüdőnek nagyobb területére terjed ki s a mennyiben elterjedése lobularis, a lobnak egyik lobulusról a másikra való vándorlásáról lehet szólani. A percussio és auscultatio eredményei sokszor nem világosak s gyakran azok magyarázatakor ellentmondásokba ütközünk, pl. határozott tompulat mellett légzést hallani nem lehet, daczára annak, hogy a tompulat alakja, keletkezésének és elterjedésének módja, valamint a próbapunctiónak eredménye az exsudatum pleuriticumot kizárják. Megesik, hogy kifejezett hörgi légzés és crepitatio van a nélkül, hogy a kopogtatási hang tompa volna. A crepitatio, melynek diagnostikus fontossága nagy, sokszor hiányzik. A köpet legtöbbször igen kevés, néha nincsen; ellenben ott, hol a bronchitis erősebb fokú, igen sok lehet. Barna pneumonikus köpet ritkán van, ellenben az gyakran összeálló, gomolyos, hússzínű, élénkpiros pontokkal és csikokkal. A hőmérsék lassan emelkedik, s ha a tüdőlob lázas betegséghez társul, a hőmérsék emelkedésén az alig vehető észre. A hőmérsék 38·5—40° C. között ingadozik; 3—6 hétig is tarthat, mikor gyakrabban lysis alakjában leesik. Krisis ritka. A megbetegedés súlyossága és a hőmérsék magassága között összefüggés alig van. Finkler 3 esetben halálos kimenetelt észlelt, hol a hőmérsék a 39° C.-ot meg nem haladta. A betegek izzadnak, különösen influenza alkalmával s a pulsus fibr. pneumoniától eltérőleg igen szapora, kicsiny és puha. Különösen szembetünik a nagyfokú dyspnoë, cyanosis, a megfulás érzése, a mely tünet súlyos esetekben különösen előtérbe lép s független a lob kiterjedésétől vagy a hőmérsék magasságától. Finkler ezen tünetet, valamint a pulsus sajátságait is, toxinhatásnak tulajdonitja. Gyakran ideges tünetek vannak, mint álmatlanság, nyugtalanság, sóhajtások, félelemérzés stb. Comatosus állapotot, mely asthenikus vagy biliosus pneumoniára emlékeztetett volna, Finkler kétszer látott. Egyszer icterust észlelt choleraszerű tünetek mellett. A betegség lefolyása nem olyan rossz, a halál legtöbbször olyan esetekben következik be, hol más kóros körülmények is közreműködnek. Finkler egy esetet észlelt, hol az egész jobb tüdőre terjedő tompulat 2 hónapig változatlanul fennállott a nélkül, hogy láz lett volna; csak a közérzet és az étvágy rosszabbodtak és nagyfokú gyengeség fejlődött ki, 2 hónap mulva szörtyzörejek és köpet nélkül az egész jobb felső lebeny 8 nap alatt feltisztult. Egyes esetekben a tüdőlob több izben ismétlődött, nagyfokú marasmust, halált okozott, sok esetben gyógyulás következett be. Ezen leirásból világos, hogy a sejtes pneumonia tünetei határozott typus szerint nem csoportosulnak, s hogy sok tünetük közös az influenzával, így: a nagyfokú dyspnoë, a pulsus sajátságai, az ideges tünetek egy része, az igen hosszú ideig tartó reconvalescentia, recidivák stb. Tekintve pedig azt, hogy legtöbbször másodlagos megbetegedést képeznek, hogy aetiologiájuk s az anatomiai elváltozások ugyanolyanok, mint bronchopneumoniánál, azt tartom, hogy a sejtes pneumoniákat bronchopneumoniáknak kell tartani.

A vándorló s a recidiváló pneumoniát, mint a fibr. pneumonia különös alakjait különböztették meg. Vándorló pneumoniáról akkor lehet szólani, ha a lob a tüdőben két helyen, minden anatomiai összefüggés nélkül folyik le. Anatomiai különbségek nincsenek, a láz ellenben erősebb remissiókat mutat s az egyén bizonyos ideig láztalan is lehet. Máskor a lob vándorlásának megfelelőleg a hőmérsék nem sülyed, hanem hirtelenül s váratlanul emelkedik. A vándorló pneumoniák rendesen hosszabb tartamúak, míg néha csak 5—9 napig tartanak. Kimenetelükre nézve lagjobb támpont az endemia természete.

Ha a pneumonia rendes lefolyása után legalább is 3 nap telt el, s ekkor vagy később egy újabb pneumoniának minden tünete ismétlődik, recidiváról szólunk. A klinika 187 esete közül egy esetben történt, hogy egy betegnél, kinél a 12-dik napon a láz krisissel leesett, 10 nap mulva recidiva következett be, a mely 3 napig tartott.

A pneumonia láz nélkül is lefolyhat, a mint azt *Eichhorst*,[1] *Korányi*[2] s mások észlelték.

Gyermekeknél a rázóhideget sokszor hányás, epileptiformis convulsiók helyettesitik. A betegség lefolyása alatt is convulsiók, továbbá delirium gyakoriak. Gyermekek nem köpnek, köpetüket lenyelik, a lysis gyakoribb mint felnőtteknél.

Öregkorban, iszákosoknál a pneumonia rendesen súlyos lefolyású. Különösen a szív állapota jön tekintetbe, mely öregeknél, iszákosoknál gyakran elzsirosodott. Utóbbi körülmény oka annak, hogy közülök pneumonia alkalmával oly sokan hirtelen halnak el. Iszákosok a magas láz alatt erősen delirálnak s delirium tremens képét nyujthatják.

A pneumonia kiséretében úgy súlyos lefolyású, mint typikus esetekben az icterusnak igen különféle fokait észleljük. Oka különféle lehet s ez magyarázza meg, hogy az icterusnak igen különféle jelentőséget tulajdonitottak. *Traube*,[3] *Mosler*[4] pneumonia biliosa alatt súlyos eseteket irtak le, melyeknél táplálkozási zavarok, vastag, sárgás lepedékkel bevont nyelv, hányás, zöldes színű köpet, delirium, sopor, hosszú lefolyás voltak a főtünetek. A betegek nem köhögtek, fájda-

[1] Ref.: Centralbl. f. Bakt. u. Par. IX. Bd. p. 275.
[2] Volkmann's Samml. klin. Vortr. Nr. 82.

[1] Lehrb. der spec. Path. u. Ther. III. kiadás I. köt. p. 468.
[2] Realencykl. XII. Bd. p. 198.
[3] Allg. med. Centralz. 1863. Nr. 102.
[4] Deutsch. Arch. f. klin Med. X. Bd. 266.

lomról oldalszúrásról a sensorium zavara miatt nem panaszkodtak s a vérbocsátást rendkivül rosszúl tűrték. Ellenkezőleg *Oppolzer*, *Lebert* az icterust majdnem közömbös complicatiónak tartották; az icterus mellett gyomor-, bélzavarokat s pulsus retardatiót észleltek. *Finkler*[1] nagyfokú icterust látott súlyos asthenikus tünetek nélkül. Az icterus felszívódásnak lehet az eredménye vagy nagyobb mennyiségü vörös vérsejtek tönkremenetelére lehet visszavezetni. A felszivódásnak ismét hurut lehet oka a duodenumban vagy keringési zavarok, pangás a májvisszérben, illetőleg különösen a jobb alsó tüdőlebeny pneumoniájánál a rekeszizom csekély fokú mozgása okozzák azt, mely utóbbinak az epe mozgására lényeges befolyása van. *Leyden*[2] a pangás ellen felhozza, hogy az esetben az érvágásnak az állapoton javitani kellene, a mi nem történik; a rekesz kisebb fokú kitérésének pedig lényeges szerepet azért nem lehet tulajdonitani, mert az icterus a jobb alsó tüdőlebeny pneumoniájánál nem gyakoribb, mint ha a pneumonia máshol van s a rekesz rendesen működik. Magam a rekesz-izomnak nagy fontosságot különösen azért nem tulajdonitok, mert jobboldali mellhártya-izzadmánynál, hol a pleura, különösen a pleura diaphragmatica a lobos folyamat körébe még inkább be van vonva s a rekesz mozgásai még inkább fájdalmasak, hol a rekesz és a máj az izzadmány által sokszor erősen lefelé tolatnak s a pangás nagyobb fokú, icterus nem rendes tünet s inkább mint kivételes szövődmény lép fel. Leydennek azon nézetét kell elfogadni, hogy az epe felszivódását gastroduodenalis catarrhus okozza. Az icterus felszivódásnak az eredménye, ha a vizeletben epesavakat lehet kimutatni. Az epefelszivódás legtöbbször csak részleges, úgy hogy a bélsár színében nagyobb fokú szinkülönbségeket felismerni alig fogunk. Az icterus az esetek nagyobb számában nem felszivódásnak az eredménye, gyakrabban bilirubin vagy haematoidin által okoztatik, mely a véredényekben a vörös vérsejtek szétesése folytán keletkezik. *Fräntzel*[3] nagyfokú icterust észlelt gastrikus tünetek nélkül, hol bonczolás alkalmával az epe lefolyása egészen szabadnak bizonyult. Az icterusnak ilyen alakja mellett epesavakat a vérben, a vizeletben kimutatni nem lehet, de azon káros kórtermékek, melyek a vörös vérsejtek szétesését előidézik, más súlyos tüneteket is okozhatnak. A legtöbb esetben, hol a kórkép súlyos alakját icterusra vezették vissza, azt nem epesavak, még kevésbé epefestenyek ne okozták, hanem vegyi anyagok, melyeket a pathogen bacteriumok producáltak. A mint Finkler esete bizonyitja, nem okvetlenül szükséges, hogy még nagyfokú icterus mellett is a kórlefolyás asthenikus jelleggel birjon; individuális tényezők lényeges befolyással lehetnek arra, hogy azon jelleg kifejlődjék. Az icterusnak kisebb fokát, mikor a bőr és conjunctiva gyengén sárgás-barnás, piszkos elszineződést mutatnak, *Gerhardt*[4] a lobos izzadmány vérfestenyének a tüdőben való felszivódásából származtatja.

A klinikai 187 beteg közül egyiknél sem észleltünk icterust, hacsak nem annak kisebb fokát, ellenben hasmenés aránylag gyakori tünet volt. 29 betegnél (15%) a tüdőlob lefolyása alatt több napon keresztül erős hasmenés volt csikarás nélkül. A székletét a tüdőlob lefolyása alatt igen ritka esetben rendes, legtöbbször renyhe. A hasmenés, legalább a mi betegeinknél, nem volt béllobnak a következménye. Erre mutat az, hogy a kórtörténetekben sehol sincs említés csikarásról, hasfájásról, valamint az, hogy a gyógyszerek nem használtak, hanem a hasmenés több napon keresztül tartott. A hasmenés microorganismusok által termelt putrid anyagoknak lehet következménye épen úgy, mint a hányás. Hányást gyakrabban lehet a betegség kezdete alkalmával észlelni, mint a lefolyás alatt. A 187 eset közül 4 esetben a tüdőlob hányással kezdődött.

A pneumonia kórképét complicatiók nem csekély fokban módosithatják. Ugyanazon virus, mely a pneumoniát okozza, máshol is lobot okozhat s másrészt a pneumonia más betegségekhez társulhat, a melyek ismét acut infectiosus és chronikus betegségek lehetnek. Metastatikus lob gyanánt tekinthetők: pleuritis, pericarditis, endocarditis, myocarditis, bőrabscessusok, meningitis, morbus Brighti acutus. Ugyanezen osztályba vagy angioneurosisok csoportjába tartozik a herpes, mely legtöbbször labialis, és más bőrkütegek, mint erythema, roseola, urticaria, pemphigus, acne és purpura, melyek ritkábbak. A 187 eset közül egyszer fordult elő purpura s egyszer acut veselob, mely nagyfokú oedemával járt, s melyből a beteg 4 hónap alatt gyógyult meg.

A pneumonia, mint complicatio, minden más infectiosus betegséghez társulhat, igy typhus abdominalis, polyarthritis, malaria, morbillihez stb. Ujabb vizsgálatok alapján mindinkább valószinű, hogy a pneumoniát nem azon betegségek specifikus microorganismusai okozzák, hanem a pneumoniának elég közönséges microorganismusai, melyeknek a talaj előkészittetett. A malaria virusról állitják, hogy az pneumoniát is okozhat — s hogy a malaria pneumoniák posványos vidékeken tavaszszal és őszszel fordulnak elő. A beteg már azelőtt legtöbbször intermittens quolidiana vagy tertianát állott ki — betegsége hideg rázással, lázzal, oldalszúrásokkal, nehéz lélekzéssel, köhögéssel s crepitatióval kezdődik és az intermittáló láznak többszöri ismétlődése után a tüdőben valódi infiltratiót is ki lehet mutatni. Legtöbbször a bal alsó tüdőlebeny betegedik meg, de Weinlechner olyan eseteket is észlelt, hol minden újabb lázroham alkalmával a tüdőnek más helyén fejlődött infiltratio. *Szontagh*[1] esetet irt le, hol a bal alsó tüdőlebeny pneumoniája mellett teljesen intermittáló láztypus volt jelen. Esetében a malariát biztosan ki lehetett zárni, úgy hogy ő a láztypus okát a successive tovaterjedő lobban látta, melyet a betegség két utolsó napjában ki is lehetett mutatni. Azt hiszem jövőben valamely pneumoniáról nem fogjuk azt állitani, hogy az a malaria virusa által okoztatott, hacsak nem a malaria-plasmodiumokat a tüdőben vagy legalább a vérben ki nem mutatjuk. Bact. vizsgálat nélkül magából a láztypusból az aetiologiára következtetni annál kevésbé volnék hajlandó, mert látjuk s eléggé igyekeztem feltüntetni, hogy a pneumoniának nincs olyan klinikus tünete, mely tág határok között az ú. n. typikus kórkép tüneteitől el nem térhetne.

A prognosist illetőleg sehol sem szükséges annyira individualizálni, mint a pneumoniánál. Minden körülményből, melyből lehet és a melyet ismerünk, következtetésünket le kell vonni s még akkor is sok körülmény előttünk ismeretlen marad, a melyekből nem következtethetünk. Fiatal, jól kifejlődött egyének közül átlag 10—22% meghal; különböző időben és helyen ezen % nem egyforma. A klinikán 12·2% volt a halálozás. Öregeknél, iszákosoknál a % nagyobb. 50 éven felüli egyének közül a klinikán 39% halt meg s 8 iszákos közül 5, tehát több, mint a fele. Más complicatiók mellett is a halálozás gyakoribb. Felemlítik, hogy a felső tüdőlebenynek pneumoniájánál a prognosis rosszabb; a klinika beteganyaga azt nem igen bizonyitja: a 187 beteg között 23-nál a lob tisztán valamelyik felső tüdőlebenyben volt s azok közül 5 (21·7%) halt meg.

Jürgensen[2] a halált minden esetben szivhüdésre vezeti vissza. A mechanikus akadályok, melyek a kis vérkeringés útjában állanak, főképen a láz következtében érvényesitik hatásukat; ehhez járul, hogy a tüdő functiói, a légcsere, a vérnek aspiratiója is szenvednek. Jürgensen nézete mellett látszik szólani az, hogy minél nagyobb területen van a pneumonia, annál nagyobb a halálozási arányszám. A klinikán 187 eset közül 34 esetben a pneumonia nemcsak egy tüdőlebenyre terjedt ki, hanem nagyobb területre s ezek közül 17-en (50%) haltak meg. Nem szabad azonban elfeledni, hogy a pneumoniában elhalt egyének szive a legtöbbször elfajulásokat nem mutat s a rövid idő, mely alatt a halál be szokott következni, nem is elég ahhoz, hogy nagyobb fokú elfajulás, mely miatt a szív ereje csökkenne, kifejlődjön. Sokszor az infectio hevességében kell az okot keresni, mely ép úgy, mint a többi súlyos tüne-

[1] Die acut. Lungenentz. 1891. p. 176.
[2] Beitr. zur Path. des Ict. 1866.
[3] Verhandl. des Congr. f. inn. Med. III. p. 38.
[4] Sitzungsb. der Würzburger phys. med. Ges. 1888. XIII. ülés.

[1] Orvosi Hetilap 1889. 10. sz. 134. old. — Archiv f. Kinderh. XI. 2. p. 137.
[2] Ziemssen's Handb. d. spec. Path. u. Ther. V. Bd. 1. Th. p. 127.

teket, a pneumoniának esetleg nagyobb területen való fellépését s esetleg a szív hüdését is okozhatja. Az ú. n. asthenikus pneumoniában, daczára annak, hogy a szív adott viszonyok között ép izomzatú s a mechanikus akadályok a tüdőben kisebb fokúak lehetnek, a halálozás feltünő nagy, mert az infectiónak általános hatása a szervezetre lép előtérbe. A mechanikus akadályok fontosságát azért kizárni nem akarom. Sokszor látjuk, hogy a letalis kimenetel előtt tüdő-oedema fejlődik a tüdő azon részeiben, melyek nem lobosak s azt minden esetre szívgyengeségre, különösen a jobb szív gyengeségére kell visszavezetni. Azonban óvakodni kell az esetek egyoldalú megbirálásából s esetleg a tompulat nagyságából s a szívnek ad hoc állapotából az egyes esetben jó prognosist felállitani. Míg az egyik ember meggyógyult, egy másik, kinél hasonló viszonyok voltak, meghal a nélkül, hogy az okot kellőkép fel lehetne ismerni.

A pneumonia ellen specifikus szerrel nem rendelkezünk. Többféle szert ajánlottak, de általános létjogosultságra azok közül egyik sem tudott szert tenni. Ilyen szerek közül a jodot, kermes mineralet, tartarus stibiatust, chinint s legutóbb a *Petresco*[1] által ajánlott digitalisnak nagy adagjait említem fel. A II. számú belgyógyászati klinikán eddig az exspectativ-symptomatikus gyógykezelést alkalmaztuk, a mi alatt azt kell érteni, hogy a beteget újabb káros behatásoktól távol tartottuk s egyes a betegre veszedelmes symptomák ellen küzdöttünk. Legfontosabb symptoma a láz, mely ha magas fokú és sokáig tart, a szervezetre veszedelmes, mert a szív könnyen kimerül vagy elfajulások keletkeznek s a szívizomnak elfajulása pneumoniánál veszedelmes lehet. A láz ellen Kétli Károly tanár hidegvízfürdőket alkalmaztat. Indokolása röviden a következő. A hőmérsék s igy a lázas hőmérsék is két tényezőtől függ: ú. m. az oxydatio fokától és a hőmérséket reguláló idegrendszertől. Minél magasabb hőmérsékre van a szervezet regulálva, annál nagyobb fokú az oxydatio; ellenben fordítva a tétel nem áll. Az idegrendszer reguláló működésére a hidegvízfürdők befolyást nem gyakorolnak, ellenben a testnek mesterséges lehütése az oxydatiót fokozza, mert a hőmérsék a lehütés után ismét azon fokra emelkedik fel, a melyre a szervezet regulálva van. A test lehütésének s a hőmérsék csökkentésének haszna világos, de az oxydatio fokozásának is igen nagy haszna van az által, hogy a szervezetre káros kórtermékek fokozott mértékben égnek el. De a hidegvíz-fürdő a szív működésére s az idegrendszernek minden functiójára is a legjótékonyabb hatású s a beteget tisztán tartja. A fürdőt időközökben alkalmazzuk s mindig az egyes esettől függ, hogy minő gyakran. 39° C.-os láz is, ha hosszabb ideig tart s spontan remissiókat nem mutat, indicatiót képez. 40—41° C.-os láz még inkább. A betegek 20—24° C.-os fürdőben fél óráig vannak s annál gyakrabban fürödnek, minél csekélyebb a fürdő hatása és minél súlyosabbak az általános tünetek. Pneumoniánál gyakran találkozunk makacs magas fokú hőmérsékkel, mely hidegvíz-fürdő után elegendő fokban nem esik le s gyorsan 1—2 óra alatt ismét magas fokra emelkedik. Ilyen esetben czélszerü a fürdő hatását más lázellenes szerrel, chinin-antipyrinnel, elősegiteni. Antifebrint, kairint a szivre való rossz hatásuk miatt nem rendelünk.

A szivműködés rendben tartása czéljából mindjárt kezdettől fogva alkoholt adunk. Mint prophylacticum szivgyengeség ellen az alkoholnak kisebb mennyisége is elegendő. Óránként lehet 1—1 kanállal adni s minőségét czélszerü változtatni (cognac, tokaji bor). Az alkoholnak nagyobb mennyisége káros, mert szivhüdést okozhat s a pneumonia maga is szivhüdésre disponál.

Ilyen gyógykezelés mellett alig fogunk excitans szerekre szorulni. Azok közül a camphort használjuk. 20% camphorolajból 2—3 Pravatz-fecskendő elég. Fájdalmak, oldalszúrások ellen 4—5 pióczát, vagy narcotikus szereket adunk, ez utóbbiakat morphium bőr alá fecskendése alakjában. Jeges borogatások a fájdalmak, oldalszúrások ellen szintén jó hatásúak, ellenben a reconvalescens stadiumban inkább Priessnitz-borogatásokat rendelünk a felszivódás elősegitésére. Igen ritka esetekben vérbocsátás is indokolva van; igy nagyfokú cyanosis, asphyxia esetében, vagy ha tüdővizenyőnek tünetei jelentkeznek. Köptetőkkel a lobos izzadmány kiköpését segitjük elő.

Végül Kétli Károly ny. r. tanár úrnak fáradságáért, melylyel munkámat elősegitette s szivességeért, melylyel a kórtörténeteket átengedte, köszönetemet nyilvánitani e helyen is kedves kötelességemnek tartom.

[1] Ther. Monatsh. 1891.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Pozsonyi természettudományi egyesület.

III. **Orvosi szakülés 1891. november 4-dikén.**

Elnök: **Kanka Károly** dr. Jegyző: **Czeller Nándor** dr.

1. **Dobrovits Mátyás** dr. kórházi főorvos egy beteget mutat be, a kit ma vettek fel az országos kórházba. A betegen a **syphilis hereditaria tertiaer** alakja észlelhető. Állitása szerint fertőzve nem volt; 1882-ben támadtak először lábszárain fekélyek, hol azoknak nyomai vesealakú hegekben most is láthatók. Sipcsontjai megvastagodtak, rajtuk göbök, dudorodások észlelhetők. Bal kéztőizülete táján tenyérnyi mekkoraságú kivájt szegélyü fekély látható. A szemtekén scleritis syphilitica maradványai és a jobb cornea teljes érzéketlensége észlelhetők. Beteg ezen felül bal fülére süket. A beteg ma már antisyphilitikus gyógykezelés alá került és néhány hét mulva újra be lesz mutatva.

Kuffler Hugó dr. megemliti, hogy a beteg, a kin most is agytünetek észlelhetők, már több izben fordult meg az orsz. kórház belbeteg-osztályán, a hol utolszor fejfájás és szédülés végett szintén antisyphilitikus kezelésben részesült és pár hét mulva javultan távozott.

2. **Fischer Jakab** dr. orsz. kórházi főorvos a dementia paralytica progressiva két esetét mutatja be és megtartja napirendre kitüzött előadását „**a terjedő hüdéses elmezavarról**“. A bemutatott két esetben daczára annak, hogy az egyikben majdnem maniakalisan izgatott, míg a másikban egy csendes magába vonult beteget látunk, két tünetcsoport jelenlétét constatálhatjuk. Az egyik a zavarok a motorikus pályán, míg a másik az elmehanyatlás. Előadó vázolja ezután a dementia paraliticának lefolyását, különösen súlyt fektetve az ú. n. prodromalis szakra, melyben az esetleges prophylactikus eljárás a bajnak elejét veheti. A paralysis kifejlődését elárulják a betegnek kedélyváltozása és a betegségi érzet elvesztése. A bajnak lefolyásában előadó hosszasabban foglalkozik s paralytikusok téveszméivel és azon különbségeket hangsúlyozza, melyek által más elmebetegek téveszméitől különböznek. Mint complicatiók az apoplexiás rohamok említendők fel első sorban. A paralytikusoknál találni szokott kórboncztani változások felsorolása után előadó az aetiologiai momentumokra tér át és itt a syphilisről emlékezve meg, ő is azok pártján áll, kik a syphilist ritkán tartják a dementia közvetlen okának, hanem a bujakór, épügy mint más a szervezetre nem közömbös virus, pl. az alkoholismus, csak öregbiti a paralysisre való hajlamot. A gyógyeljárásnak csak a prodromalis szakban lehet jó hatása, mert a dementia pl. ha kifejlődött, remissiókat ugyan mutathat (mely remissiók ritkán tartanak 1—2 évig), de gyógyulni nem szokott. A betegnek távoltartása szellemi munkától (anyagi gondoktól!), testedző életmód, tápláló étrend, az ideges tünetek csillapitása, ezek képezik feladatunkat a baj kezdetén. Ha egyszer a betegség előrehaladt, úgy többnyire a betegre, az orvosra és a környezetre legjobb, ha a beteget intézetbe adják. Itt főleg izgatottságának lecsillapitása és a tisztántartás képezik majdnem egyedüli feladatunkat. Jodkalit és apoplexiára hajlamos egyéneknél az ergotint szokták itt rendelni néha némi sikerrel.

IV. **Orvosi szakülés 1891. november 11-dikén.**

Elnök: **Tauscher Béla** dr. Jegyző: **Fischer Jakab** dr.

Elnök a gyülést megnyitja és vendégül László Vilmos orvostudort jelenti be. A jegyzőkönyv felolvasása után napirend előtt

1. **Kuffler Hugó** dr. mutat be egy 22 éves nőbeteget, ki második szülése óta nem volt képes székletétét és a szeleket visszatartani. A beteget a bábaképző intézet nőgyógyászati osztályára vették fel és complet gátrepedést diagnostisáltak. *Velits* tanár a betegen 1891. október 27-dikén hajtotta végre a műtétet, még pedig

colporrhaphia posteriort secundum Martin és ezután perineoplastikát. A mütét szépen sikerült és már a mütét utáni 6-dik napon beteg székletétét jól visszatarthatta.

2. **Velits Dezső** dr. a pozsonyi m. kir. bábaképezde igazgató tanára tartja meg napirendre tüzött előadását: „**Az osteomalacia gyógyításáról castratio által 3 gyógyult eset bemutatásával**". Az előadás tárgya részben közlemény alakjában az „O. H." ezidei 43. és 44. számaiban megjelent. A mint e közleményben leírt 2 esetben, úgy a most bemutatott 3-dik esetben is a nagyfokú osteomalacia gyógyult. Ez már a castratióval gyógyított 27-dik eset. Időközben Thorn is közölt egyet Magdeburgból (Extrablatt für Gynaekologie 1891. Nr. 41) és így 28-ra szaporodott fel a gyógyult esetek száma. Ezen 3-dik eset egy 43 éves XI. P. szintén a Csallóközből származó egyénre vonatkozik, ki 5 év óta szenved ezen betegségben, melynek első tünetei X. terhessége alatt léptek fel. A nagyfokú osteomalacia mellett a beteg paralysis agitansban is szenved és így az alsó végtagoknak minden mozgásnál fellépő reszketése még kínosabbá teszi a nagyfokú csontfájdalmat. A szeptember 19-dikén végzett castratio után a csontfájdalom — mint az előbbi esetekben — csakhamar megszünt és a beteg mankók segélyével jár. Alsó végtagjainak reszketése sem oly nagyfokú, mert az activ vagy passiv mozgás most már a csontok fájdalma nélkül történhetik. Lendvay Benő dr. Pozsonymegye főorvosa szíves volt a csallóközi orvosokhoz az osteomalacia gyakoriságát puhatoló körlevelet kibocsátani. A 8 helyről beérkezett felvilágositó adatok összesen 3 osteomalaciás eset észleléséről szólnak. Ezen, habár csekélynek mondható eredmény mégis azt tanusítja, hogy az osteomalacia a Csallóközben csakugyan előfordul, és hihető, hogy miután az orvosok figyelmét e betegségre felhivtuk, az 1. év multán szétküldendő körlevél több positiv adatot juttat kezünkhez.

Fischer Jakab dr. megjegyzi, hogy a bemutatott 3-dik beteg idegkórtani szempontból is érdekes, a mennyiben a paralysis agitans tünetei mellett myelitikus symptomák is vannak és hogy ezen esetben a paralysis agitans úgy látszik gerinczagyi elváltozásokkal hozható kapcsolatba.

A napirend után: Dobrovits, Fischer, Schmid, Zsigárdy és Velits tudorok által aláirt indítvány fogadtatott el, mely szerint a szakosztálynak illetve az egész egyesület ügyeinek rendezésére egy bizottság küldessék ki, mely ez iránybani működéséről a szakülésnek záros határidő alatt jelentést tegyen. Elnök ezen bizottságba az indítványt aláirt tagokat ajánlja megválasztani, kik Kanka Károly dr. elnöklete alatt ülésezzenek és a szakülésnek 2 hét lefolyása alatt működésükről jelentést tegyenek. A szakülés elnöknek ezen ajánlatát többek hozzászólása után határozattá emeli, mire az ülést elnök bezárja.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Traité de médecine publié sous la direction de MM. **Charcot, Bouchard, Brissaud.** Tome I. Paris, 1891. 957 l. Ára 22 frank.

A párisi iskola két nagy mesterének: *Charcot* és *Bouchard*-nak tanitványaiból toborzott össze *Brissaud* egy társaságot, a mely a mesterek tanitása, gondolkozásmódja szerint, de saját tollából ir egy meglehetősen nagyszabásu belorvostant. Ezen 20 szerző müve 6 kötetre van tervezve s most jelent meg az első; két év alatt az egész be lesz fejezve. Az első kötet a fertőző bántalmakkal és az általános táplálkozási zavarokkal foglalkozik. Bevezetésül *Charrin* tárgyalja a bakteriologia általános alapelveit, a fertőzést, a hajlandóságot öröklött és szerzett alapon, az immunitást; igen élvezetesen állitva össze jelen ismereteinket. Ezen bevezetés 240 lapot foglal el, a mi eddigelé még elég szokatlan belorvostani könyvekben. Következik *Le Gendre*-től a táplálkozás általános ismertetése, a franczia kórtanban nagy szerepet játszó diathesisek jellegzése, majd a rachitis, osteo-malacia, obesitas, lithiasis, diabetes, köszvény tárgyalása. Azután *Roger* tollából az állatokkal közös fertőző bántalmak vannak ismertetve, a lépfene, a malleus, a veszettség; ezen utóbbi bántalomnál a Pasteur-féle eljárásnak természetesen fontos szerep jut; kár hogy az egész világ adatai közül csak a budapestiek hiányoznak. Legjobb statistikát közöl *Ferran* Barcelonából 0·22% és *Babes* Bukarestből 0·29% halálozással, míg az átlagos halandóság *Pasteur*-nél 1·18%, egyes intézetekben sokkal magasabb: Samarában 5·67%, Moszkvában pedig 8·4! Azután a gümőkór kerül tárgyalásra, majd az aktinomycosis, typhus. Végre *F. Widal*-tól az influenza, deng, malaria, cholera, sárgaláz fejezetei végzik be az igen díszes kiállitású kötetet. E munka előreláthatólag egyike lesz a legkiválóbbaknak a belorvostan terén. —*ss*—

II. Lapszemle.

Kórtan.

Tuberculin-reactio bakterium-extractumokra. *Roemer* — a bakterium-proteïdok szorgalmas tanulmányozója — pyocyaneus és pneumoniabacillus burgonyatenyészeteit lekaparta s destillált vízzel emulsióvá dörzsölte, majd az emulsiót hosszabb időn át főzte, végre pedig megszürte. Ha most ezen szüredéket *tüdővészes állatoknak* injiciálta, ezeknél *ugyanazon reaetio* állt be, melyet Koch legutolsó közleményében a tuberculinra jellegzetesnek mond. Ép állatokra azonban e szüredék befecskendezése semmiféle hatással nem volt. Érdekesnek tartjuk emlékeztetni, hogy Buchner már ez év januárjában tisztán elméleti okoskodások útján állitotta ezt valószinünek. (Wiener klin. Wochenschrift 1891. nov. 5.) *Szana* dr.

Az immunitás kérdéséhez végzett legújabban folytatólagosan kisérleteket *Ehrlich*. E kisérletek érdekességét növeli ez, hogy e dolgozat képezi a *berlini új fényes*, a fertőző betegségek tanulmányozására felállított intézet első közleményét. Ehrlich, hasonló eljárással, mint azt a már e lapokban ismertetett ricinnel végzett kisérleteinél tette, abrin ellen is létesített immunitást. A ricin és abrin hatásukban annyira hasonlók, hogy a pharmakologusok hajlandók voltak identifikálni e kettőt. Ehrlich tehát összehasonlította a ricinimmun állatok ellentálló képességét az abrinnal szemben s azt találta, hogy a ricin ellen absolut immun állatok az abrin ellen semmiféle fokozódott ellentálló képességet nem mutatnak. E vizsgálatok újabb bizonyitékai annak, hogy az immunitást előidéző anyagok mennyire specifikus természetüek. (Deutsche med. Woch. 1891. okt. 28.) *Szana* dr.

Belgyógyászat.

Naphthalin-belégzés szamárhurut ellen. *Chavernac*, aixi orvos a véletlen folytán saját fiának megbetegedése alkalmával azt tapasztalta, hogy naphthalin-gőzöknek belégzése nemcsak igen gyorsan enyhitette a köhögést, hanem igen rövid idő alatt teljes gyógyulást is hozott létre. Rövid idő mulva saját magán is hasonlót tapasztalt. Ezen eredmények láttára gyakorlatában is kisérleteket végzett, a melyek mind jól sikerültek. Legtanulságosabb volt egy gyermeknevelőintézetben tett próbája, a hol mintegy 30 fiú szenvedett ezen bajban, s néhány nap alatt mind kigyógyult. Sajátságos az, hogy a szamárhurutos betegek azonnal nagy megkönnyebbülést éreznek s ezért nem találják kellemetlennek e szer szagát, míg más, köhögéssel járó bántalmak (tüdővész, emphysema) épen nem mutatnak javulást, sőt a betegek igen kellemetlennek találják e szer gőzeit. A használati utasitás a következő: 15·0—20·0 gm. naphthalin este a beteg hálószobájában melegités által elpároltatik, a beteg ezen szobában marad egész éjjelen át s másnap, ha szükséges harmadnap is esténkint ezen eljárás ismételve lesz. A naphthalin 79° C.-nál forr s óvatosan kell melegiteni, nehogy megégjen, mert akkor igen kellemetlen égési termékek képződnek. (Bull. gen. de thérap. 1891. okt. 30.) —*ss*—

Májangioma egy esetét mutatta be *Schrötter* tanár a bécsi orvosegyesület november 27-diki ülésén. Az előzőleg mindig egészséges 25 éves hivatalnok egy évvel ezelőtt mesogastriumában egy daganatot vett észre, mely azóta folyton növekedett. A vizsgálat a máj tetemes megnagyobbodását deriti ki: tapintáskor a máj nagyon keménynek és dudorzatos felületünek mutatkozik. Légzés alkalmával az egész daganat kifejezett mozgékonyságot mutat. Az anamnesisből és a vizsgálatból nyert adatok alapján részint a legnagyobb valószinüséggel, részint pedig teljes biztossággal kizárható mindazon megbetegedés, mely a máj megnagyobbodásához vezet; ennek következtében tehát valami álképletre kell gondolni. Az álképlet természetére vonatkozólag pedig felvilágositást nyujtott a következő, nagyon feltünő lelet: ha a daganatot stethoskoppal hallgatjuk, különböző helyeken mindenütt többé-kevésbé kifejezett systolikus zörejt hallunk; könnyen kimutatható, hogy e systolikus zörej az egész daganat

felett egyenletesen keletkezik. Valószinű tehát, hogy ez esetben rendkivül nagy terjedelmű májangiomával van dolgunk. Erősen kifejlödött edényekkel biró adenoma felvétele ellen a felület dudorzatos volta és a systolikus zörej egyenletes elosztódása szól. Betegnek a daganat semmiféle nehézséget nem okoz s azért Schrötter úgy vélekedik, hogy egyelőre legalább semmiféle beható therapiára nem kell gondolni. (Wiener klin. Wochenschrift, 1891. 49. sz.)

Szülészet és nőgyógyászat.

A méhsarcomák tanához szolgáltat adatokat *Terrillon* 14 saját észleletü esete alapján. Úgy mint a német szerzök, ő is két főcsoportot különböztet meg, t. i. a méhnyákhártya sarcomáját és az interstitialis sarcomát; ezek kombinálva is előfordulhatnak. Mindkettőnél az egyik szövet megbetegedése a másiknak növekedését is befolyásolja, a minek következtében az egész szerv és a méhür is megnagyobbodik. A nyákhártya sarcomája ismét két alakot mutat; az egyiknél a sarjadzás felülmulja a nyákhártya sarcomatosus beszürödését és a felület rendetlenül dudorzatossá lesz; a másik alak a fekélyesedö. A német szerzök részéről már többször leirt harmadik alakot, melynél a nyákhártya körülirt helyén csaknem nyéllel birónak mondható polyposus sarcoma van jelen, nem találjuk megemlítve. Az interstitialis sarcománál szintén két typus különböztethető meg. Az egyiknél az egész méh tetemes hypertrophiát mutat; ezzel csaknem egyidejüleg az izomállományt egész vastagságában ellepi a rosszindulatú álképlet; ily módon rendkivül nagy daganatok keletkezhetnek; szerző egyik esetében a daganat súlya 19 kilogramm volt. A másik typusnál a sarcoma az izomzatban inkább körülírtan fejlödik, a serosa felé terjed, ezt előretolja, gombaszerüvé lesz, nyelessé válhat, a mi mellett azonban a nyél alapja természetesen mindig magában a méhtestben marad. Szerző még egy harmadik alosztályt is említ, tudniillik a cystikusan elfajult sarcomákat.

A méhsarcoma föleg a 30—50 év között levő nöknél fordul elő, különösen olyanoknál, kik sohasem szültek. Szerző 14 betege közül csak kettő volt olyan, ki fiatal korában egy-egy gyermeket szült. Az újképlet rendkivül gyorsan növekszik, e mellett azonban a beteg általános állapota néha feltünö módon sokáig változatlan marad. Jóindulatú álképletek, például fibromák, átváltozhatnak ugyan sarcomákká (két esetet szerző is észlelt), általában azonban sokkal ritkábban, mint azt a német szerzök felveszik. A kórisme nehéz, föleg kezdetben. Ha csaknem állandó, bő véres kifolyás van jelen, a méh és üregе tetemesen megnagyobbodnak és főleg ha feltünő gyors növekedést állapithatunk meg, sarcomára kell gondolnunk, különösen ha a beteg már közel áll a menopausa idejéhez; néha azonban csak a kikapart részek szövettani vizsgálata teszi lehetővé a kórismét. A prognosis rossz; a kiirtást csaknem kivétel nélkül csakhamar követi a recidiva; szerző egy esetében ez azonban csak 2 év mulva következett be. Kisebb daganatoknál vaginalis méhkiirtás, nagyobbaknál pedig laparotomia supravaginalis amputatióval vagy teljes méhkiirtással jöhetnek szóba. (Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. XVI. k. 746. l. Ref. Centralbl. f. Chir. 1891. 44. sz.)

Sebészet.

Nagy hólyaghüvelysipoly két esetében *Bardenheuer* következő módon végezte a mütétet: a hólyagot a sectio altanak megfelelő metszéssel feltárta és a sipoly fekvésének megfelelőleg környezetéből kifejtette; már most a mozgékonyakká lett sipolyszéleket lehetőleg ferdén felfrissitette és összevarrta. Szerző úgy vélekedik, hogy nem csupán terjedelmes, elrejtve fekvő sipolyoknál vagy olyanoknál, hol a méhszáj mellső ajka vagy maga a méh is részt vesz, értékesithető ezen módszer; hanem nagyobb hólyagdaganatok mütevése után származó folytonossághiányok eseteiben is. (Arch. f. klin. Chirurgie, 42. k. 362. l.)

Rákos szövet felismerésére biztos módszer *Dennis* szerint a salétromsavval kezelés. Emlőrák kiirtásakor például következő módon eszközlendő a kémlés: a kiirtott részt jól megmossuk közönséges vizzel; ez azért szükséges, mert a vér salétromsavval érintkezésbe jutva megalvad és igy a vizsgálatot zavarja. A megmosás után a daganatot 5%-os vizes salétromsav-oldatba teszszük és körülbelül 10 perczig benhagyjuk; ezután kivéve, 5 perczig erős vízsugárnak tesszük ki és utána 2—3 perczre tömény methylalkoholba mártjuk. Ha már most a daganatot megnézzük, a rákos göczokat és a parenchymát a rákprotoplasma és az epithelsejtek fehérnyéjének megalvadása következtében zavarosnak találjuk, míg a fibrosus szövet egyenletesen kocsonyaszerü, átlátszó. Ily módon könnyen meggyőződhetünk, vajjon az egészséges szövetben operáltunk-e már; ellenkező esetben az illető kóros részeket pedig még eltávolithatjuk. (Wiener med. Presse, 1891. 48. sz.)

Az ureterek sondálásáról tesz említést *Albarran*. A beteg hosszantartó, makacs hólyaglobban szenvedett, mely daczolva minden gyógyitási móddal, végre a magas hólyagmetszést kisérelték meg. Az igy szabaddá tett hólyagür erélyesen volt desinficiálható s kikaparható kóros részleteiben, akár csak egy felületesen előttünk fekvő seb. A mütét alatt mindkét ureter nyilás felkeresése után azok catheterisatiója végeztetett. (Az ureterek catheterisatióját *Antal* tnr. magas hólyagmetszés nélkül is több alkalommal végezte sikerrel. Magas hólyagmetszésnél kerülte az ureterek bolygatását, mert több alkalommal erős vese-izgatottságot észleltünk. Rf.) (La méd. mod. 1891. 28.) *Novotny* dr.

Bőr- és bujakórtan.

Vizsgálatok a trichorrhexis nodosáról. Raymond (Annales de dermat. 1891. pag. 568) vizsgálatai alapján kijelenti, hogy az alsó rétegbeli nök 40—60%-a szenved trichorrhexis nodosában, melynek székhelye az esetek túlnyomó számában a nagy szemöremajk szőre. A baj kórokozójának egy *diplo-staphylococcust* tart, bár nem sikerült ennek culturáival positiv eredményeket elérni. Ezen feltevéshez azért ragaszkodik, mert egy férj, kinek neje trichorrhexis nodosában (a fanszőrökön) szenvedett, scrotumán hasonló bajt kapott; továbbá, hogy ugyanazon mikrobot találta 2 trichorrhexis nodosában szenvedő fiatal ember szakállában, csak hogy jóval kisebb volt a coccus, mint a nagy ajkak szőrén élö. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. Nr. 8.) *Heisler* dr.

Az acidum trichloraceticum a bőr és nemi szervek némely bajainál. Ezen szer gyógyértékéről Lanz a következőkben számol be. *Urethritis blennorrhoica* idült eseteiben közönséges befecskendésekkel (0·1—1·0 - 2 : 1000) nem tudott eredményt felmutatni, annál sikeresebb volt a 20% oldattal való ecsetelés, mely sokkal kisebb fájdalommal járt, mint az arg. nitric.-mal történő. *Papillomáknál* in substantia alkalmazta a kristályokat etetés czéljából és a többi causticum felett az acidum trichloraceticum következő elönyeit emeli ki: 1. Alig okoz fájdalmat; 2. azonnal fehér száraz sima pörk képződik, mely nehány nap mulva magától leesik, gyorsan gyógyuló sarjfelületet hagyva maga után. 3. A hatás nem terjed az étetett területen túl. *Szemölcsöket* fájdalom nélkül — egy-két étetés után — sikerült eltávolitania. *Naevus vasculosusnál* is jó eredménynyel használta a szert, elegendő volt 4 étetés, melyeket 1 heti időközökben alkalmazott. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. Nr. 7.) *Heisler* dr.

Békabőr transplantatiójának egy esete. Nagyfokú leforrázás után keletkezett égési sebnél a sarjadzó felület befedésére Weston (Med. Newo 1891. jul.) a béka börét használta. A has fehér böréből vékony négyzetalakú darabkákat tett a seb felületére és carbolba mártott selyemmel fedte be. Az eredménynyel igen meg volt elégedve. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. Nr. 7.) *Heisler* dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Székrekedés ellen** újabban a thiolt is ajánlják 10 centigrammos adagokban, labdacs alakban; 10 napon keresztül naponként egy ilyen labdacs veendő. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 46. sz.)

2. **Soor** makacs eseteiben *Comby* azt ajánlja, hogy a nyelvet gyenge chlorzink-oldattal (1 : 1000) dörzsöljük be. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 50. sz.)

3. **Izomcsúz** gyógyitására legczélszerübbnek tartja *Stranvec* az inductiós árammal kezelést. A bántalmazott izomra 5 perczen keresztül olyan erős áramot hagyunk hatni, melynél az izom összehúzódik; utána 4 perczen keresztül ecseteljük a bört; az ülések két naponként ismétlendők. E kezelés mellett még az idült esetek is legkésőbb 15 ülés alatt meggyógyultak. (Revue internat. d'electrother. 1891. 11. sz.)

TÁRCZA.

A budapesti egyetem orvosi karának üdvözlő irata Virchow Rudolfhoz.

A budapesti orvoskari tanártestület a nagyhírű tudóshoz 70 éves születésének jubileuma alkalmával Scheuthauer Gusztáv tanár fogalmazásában a következő üdvözlő iratot intézte:

Rudolpho Virchowio

collegium professorum facultatis medicae universitatis Budapestinensis septuagesimum eius natalem diem celebrans.

Si secundum tritum dictum poëtae Italici non invenitur major dolor, quam in miseria temporum faustorum recordari, e contrario dulce est die triumphali victarum difficultatum meminisse. Te iuvene aetatis indoles sobriae explorationi rerum naturalium non favebat, insidebat adhuc in animis multorum opinio Schellingii, naturae aenigmata non observatione sed cogitatione esse solvenda; quid vel doctissimi illo tempore de physiologia et medicina senserint bene illustrat liber, qui inscribitur: „De heroibus, de heroum cultu et de heroibus historicis“, ubi inter illos, queis admiratio generis humani debeatur, fanaticus Knoxius, lexicographus Johnsonus nominantur, at vero nemo unus scrutatorum naturae vel medicorum. Si horum autem quisquam ex silentio musei in publicam, prorsus politicam vitam egressus fuerit, ut studiis suis et ex his haustis opinionibus campus latius pateret, perbrevi sensit viros, quorum Cicero mentionem facit dicendo: „Nolunt eundem pluribus rebus excellere“, nondum exstinctos esse.

Nos vero speramus, fore ut non nimis longo tempore interiecto philosophia de natura arti politicae imperet, fore ut inter titulos gloriae tuae non minimi videantur posteritati illi, qui ad humanitatem et scientiam politicam spectant. Qui doctrinam generis humani tantopere auxit, probe sibi expugnavit ius in aliis quoque, quam doctrinae semitis vim insitam excolendi, impetui ad concorditer perficiendam personam satisfaciendi. In nostris animis saltem non minus cara viget quam indagatoris docti naturae memoria Virchowii illius, qui Spessartiae et Rhoniae typho correptos visebat, qui aegris propugnatoribus patriae refectionem attulit, qui speciem aptam nosocomei molitur, qui solo sanando Berolini non minus proderat, quam salutaris fuerat Tarquinius Priscus Romae, Empedocles Selinunti, qui vir et firmata iam aetate tenuit et tenet, quae iuvenis intenderat ad emendandam rempublicam, proposita. Pura ut proposita tua tela fuerunt, palmas tum literarias, tum politicas soli simplici logicae veritatis non captionibus dialecticis debere voluisti. Nunquam blanditus es potentibus vel vigentibus opinionibus praesumtis; ex contrario a deliratione segni, fictam ingenii ubertatem ostentante, laborem operosum, observationem diligentem expostulasti; nunquam pavuisti animis pusillis immodestus, imperiosus, sectator obsoletae sententiae videri, si progressus literarum in discrimine versabatur. Si cuidam mortalium tibi licet ad te referre versiculum Ovidii „Nec casum Fortuna meis immiscuit actis“.

In studio tuo primario magistrum propemodum nullum habuisti nam Roberto Froriepo vix amplius debes, quam Francisco Squarzono (Squarcione) Andreas Mantinia (Mantegna) debuit; non ullus utilis error, in qualem Columbus et Oerstedius delapsi erant, non quisquam felix casus, qualis Galvanio vel Malusio contigerat, tibi inventa suppeditavit. Tu anatomiam pathologicam fuco a chemia assumto denudasti, illi veram suam conditionem basim esse histologiae et physiologiae pathologicae, indicasti et consilium re probavisti, in lucem emittendo libellos de thrombosi et embolia, par immortale, veluti filiae Epaminondae.

Metu fictorum sanguinis morborum (dyscrasiarum) genus humanum levasti, verum sanguinis morbum (leukaemiam) nos docuisti. Ut chemici nostrae memoriae ex veteribus scoriis Sardiniae et Lauriotibus spodis pustulatum argentum liberaverunt, sic in veteribus scriptis multum volutatus, ex turba errorum veritates oblivione deletas doctrinae restituisti. Neoplasmata accuratius distinguere primum docuit nobile tuum de tumoribus fragmentum, tot plene perfectis operibus merito anteponendum. Quis vellet praetermittere, quae scripsisti de trichina spirali, de echinococco multiloculari, de syphilide, de craniis gentium exstinctarum et superstitum, et quis esset par enumerandis cunctis operibus a te in lucem editis?

Quod astronomiae superiore saeculo officium clarissimi Galliae astronomi praestiterant, quod Lyellus in explananda geognosia effecerat, hoc profuisti biologiae. Ut illi perturbationes systematis solaris ad unam eandem rationem retulerunt, quae planetas circa solem ducit, ita tu probasti morbos iisdem legibus subiectos esse, quae sanum corpus regunt; ut Lyellus geologicarum formarum deletiones et creationes cum continente earum explicatione commutaverat, sic tu interruptionem stemmatis viventium, fabricam cellularum ex principiis vitae expertibus — generationem aequivocam — exterminasti. Vincula, quae viventia hodierna cum illis temporum praeteritorum conjungunt in lucem protulisti; contra superlationes atavismi et Darvinismi coërcuisti, sanae et aegrae vitae indagatoribus in cellula certum et extremum terminum statuisti, tibi repetere sine fastu licet verba Fausti

„Es kann die Spur von meinen Erdetagen
Nicht in Aeonen untergehn.“

Congratulatio quaevis tenuis videtur quidem facta viro, cui contigit respiciendo vitam peractam delectari artificio summo, concorde, ubi artificium cum artifice totum confusum est; nihilominus sit permissa nostro studio haec brevis Maronis sententiola:

„Di tibi dent annos! a te nam caetera sumes.“

A diósgyőri trichinosis-járvány ügyében.

1. Ballagi János dr. válasza Hutyra tanár észrevételeire.

Mindazokra a kifogásokra, melyeket Hutyra tanár úr e lap 50-dik számában ugyanott közölt czikkem ellen (melynek észlelési adatait Soltész Károly dr. barátommal együtt gyüjtöttem) felhoz, s a melyek abban foglalhatók össze, hogy egy trichinosis-járványt magának a trichina spiralisnak vagy az élvezett disznóhúsban, vagy a megbetegedett ember bélsarában vagy izmaiban kimutatása nélkül tisztán a betegség kórtüneményeiből diagnostizálni oly határozottsággal, mint mi tettük, nem lehet, meg tudnék ugyan felelni: mindez azonban teljesen felesleges, miután ama czikk megjelenése után pár nappal deczember 15-dikén sikerült az egyik beteg (Flaskay László, l. 6. sz. kóreset) bal bicepsében még be nem tokolt, sőt részben még össze sem göngyölödött, hanem kinyult trichinákat találni. Ez az egyszerű tény úgy hiszem feleslegessé tesz minden további vitát. A legbizonyítóbb érv meglevén, most már kétségtelenül constatálva van, hogy a leírt járvány *csakugyan valódi trichinosis* és nem, a mire szintén gondolni lehetett, tömeges hurkamérgezés. A górcsői izomkészítményekből nehányat Hutyra tnr. úrnak felküldöttem. Azt hiszem, hogy azoknak megtekintése után az ő kételyei is el fognak oszlani.

Megjegyzem még, hogy csakis ez egy betegből vágtunk (és nem gerelyeztünk) ki egy körülbelül babnyi nagyságú izomdarabkát, s hogy átlag minden 10-dik készítmény tartalmaz 2—3 trichinát. Miskolcz, 1891. deczember 16. *Ballagi János* dr., kórházi orvos.

2. Hutyra tanár újabb nyilatkozata e tárgyban.

Ballagi János dr. úrtól a mai napon négy mikroskopi készítményt kaptam azon értesítés kapcsán, hogy azok a trichinosis tünetei között Diósgyőrött megbetegedett egyének egyikének (6. sz. a. közölt eset) kétfejü karizmából f. év deczember 15-dikén kimetszett részleteket tartalmaznak. A készítmények mindegyikében részint még szabad, illetőleg csak elmosódott határú, finoman szemcsés izomállománytól körülvett, részint a betokolódás kezdeti stadiumában levő trichinák láthatók.

A diósgyőri járványról az OHL. f. évi deczember 13-diki számában közölt kórrajzi adatok, melyek bizonyító erejével szemben kételyeimet jogosultaknak kellett tekintenem, most a magában is bizonyító szövettani lelettel kiegészíttetvén, a diagnosis helyessége iránt táplált akkori kételyeim önként érthetőleg teljesen eloszlottak. Budapest, 1891. deczember 17-dikén. *Hutyra Ferencz* dr. tanár.

Megemlékezés Wágner Jánosról.

Ángyán Béla dr. egyetemi m.-tanár s közkórházi főorvostól.

(Vége.)

IV.

Wágner magánélete rendkivül egyszerű volt. Családtalanul haladott pályáján, nem mintha érzéke nem lett volna a családi

örömök iránt, hanem főképen azért, mert életének első részét megfeszített munkában, anyagilag szerény viszonyok között élte át. Rokonaihoz, főleg unokatestvére Wágner Dániel családjához meleg szeretet kapcsai fűzték. Itt pihente ki legszívesebben fárasztó napi munkáját néhány órai wist-partieval, vagy gyönyörködve unokaöcscsei zenei quartettjében.

A zenét, kiváltképpen a classikus zenét nagyon szerette. Hűséges látogatója volt a hangversenyeknek és szinházaknak; ezekben kereste és találta aggkorában is egyedüli szórakozását.

A zenén kivül a madaraknak volt nagy kedvelője. Egyszerű, de kényelmes lakásának az éneklő madarak adtak életet. Egész történeteket tudott elbeszélni lágy fuvola hangú rigójáról, trillázó kanári madarairól, melyeket a Harcz hegységből hozatott, valamint hangicsáló öreg kakadujáról, melynek díszes tollazatát az öregség teljesen megfeketítette, és a mely egyedüli táplálékát, a kávét, már csak öreg szakácsnéja szájából fogadja el.

Életmódját 1861 óta, a mikor könnyű szélhüdés érte, a legszigorúbb hygienikus elvek szerint szabályozta. Hogy tanári kötelességeinek megfelelhessen, visszavonult az orvosi gyakorlattól s csak tanácskozásokban vett részt; lemondott az orvosegyesületben 16 éven át viselt elnöki tisztségről; került minden olyan összejöveteleket, hol az esetleg keletkező véleménykülönbség összetüzésre s kedélyizgalmakra vezethetett volna. Korán feküdt, korán kelt; minden reggel tetőtől talpig hideg vízben mosdott, s fejét hideg vízzel öntette le. Étkezése egyszerű, de tápláló volt; csak délben evett dúsan, reggelije és vacsorája 0·5 liter tej volt. A bor, kávé élvezetét, valamint a dohányzást is elhagyta, az erős dohányzásnak tulajdonítván idegbaját. Ha az idő alkalmas volt s dolgát végezte, a városligeti fenyves erdőjét kereste fel. Itt lehetett őt látni majd minden nap a délutáni, sokszor a déli órákban is sétálva, vagy padon ülve a melléje helyezett hőmérővel. A városligeti fenyves erdőt tulajdonkép ő hozta divatba, melyet rendes látogatói „Wágner-ligetnek“ neveztek el. Nagy volt szomorúsága akkor, midőn a fenyvesnek egy részét a Stefánia-út miatt kiirtották, szerinte azért, hogy rajta néhány fiatal mágnás defilirozhasson. Barbarismusnak nevezte a város eme egyetlen üdülő helyének megcsonkítását. Évekig nem is ment a városligetbe s csak akkor békült meg újra vele, mikor látta, hogy fenyőfák ültetése által a fenyves erdő nagyobb lesz, mint valaha. Délben többnyire az akadémia körül volt látható, órával kezében lesve, mikor jelzik a budai csillagvizsgálóban a 12 órát. Ha az idő kedvezőtlen volt, a városban sétált podometerrel zsebében, hogy leolvashassa róla, megtette-e a kitüzött lépésszámot és távolságot. Ezen bámulatos következetességgel folytatott életrendnek köszönheté, hogy betegségétől megszabadult s tanári kötelességeit 26 éven át ritka buzgalommal és lelkiismeretességgel teljesithette.

Wágner, kit tanulmányai erősen kétkedővé tettek, a társadalmi életben, az emberekkel való érintkezésnél, bizonyos fokig tartózkodó modort tanusított. Épen ezért nem sok baráttal dicsekedhetett. Baráti köre részint rokon szellemü pályatársakból, részint kiválasztott tanítványaiból alakult. A legrégibb és leghübb barátai Balassa, Markusovszky és Balogh Kálmán valának, kikhez lelkének egész őszinteségével vonzódott. Választott tanítványaival patriarchalis viszonyba lépett. Mint saját fiait szerette őket, kereste velök az érintkezést s fenntartotta azt levelezés által akkor is, midőn az egyetemből eltávoztak.

Egész életét a csendes, szerény munkában töltvén, lelkében idegenkedett minden feltünéstől. De minden szerénysége daczára érdemei méltányolva lettek. 1868-ban a közegészségügyi tanács rendes tagjává s még ugyanazon évben ő Felsége által kir. tanácsossá neveztetett ki. 1885-ben tisztelői, tanítványai megünepelték 50 éves orvosi jubilaeumát az összes magyar orvosikar szerencsekivánatai között. Ez alkalomból a budapesti kir. orvosegyesület dísztagjává választotta, s a bécsi egyetem pedig dísztudorrá léptette elő. Ugyanekkor ő felsége a vaskorona-renddel tüntette ki.

1885-ig bámulatos gondossággal tudta megőrizni testi erejét. Ez év április havában azonban kezének fertőzése által genyedő nyirkedénylobot kapott. Nyolcz napon át öntudatlan állapotban feküdt élet és halál között. Alig hittünk felépülésében s világos perczeiben ő maga is azt hitte, hogy meg kell halnia, készen volt reá. Ezért nem is akarta engedni, hogy Lumniczer tnr. bemetszéseket végezzen. „Mit kínoznátok“ — mondá — „hagyjatok meghalni. 74 éves korral az ember úgy sem használ már a társadalomnak, magának pedig teher.“ De a sors úgy akarta, hogy a 74 éves aggastyán ezen súlyos betegségből is felgyógyuljon.

Már ezen időben mutatkoztak nála időnként vizelési nehézségek, melyről azonban senkinek sem szólt. Később midőn a vizelési nehézségek fokozódtak, sőt retentio fejlödött, maga catheterizálta magát. Utoljára, 1888 november elején nem lévén képes a cathetert bevezetni, Antal Gézát kérette magához, ki nála prostatanagyobbodást és keményedést talált, mely nagyfokú hólyag insufficientiát és tágulást vont maga után, a nélkül azonban, hogy tetemesebb hólyaglobot vagy a vesék megbetegedését idézte volna elő. Eleinte a gyötrő vizelési inger a rendszeres húgycsapolás által elviselhetővé tétetett, de a folyton növekvő és keményedő prostata mind nagyobb és nagyobb akadályt gördített a húgycsap bevezetése elé. Ezen körülmény a boldogultnak nagy aggodalmakat okozott s borzadva gondolt azon eshetőség elé, hogy a puha müszereket fémmel kell felcserélni. Ezt azonban nem érte meg. Deczember 20-dikán kikocsizása alkalmával erős náthát kapott, légcső és hörghurut kiséretében. Kínzó köhögés, álmatlanság gyötörték, majd étvágytalanság és bőrviszketés emésztették erejét, s napról napra nyugtalanabb lett. Beállott, mint magát kifejezte „a catarrhus senum, mely ellen nincs orvosság“. És úgy is lett. Két héttel a hurut fellépte után 1889 január 2-dikán 78 éves korában kiszenvedett.

Jelentékeny vagyont hagyott hátra, melyet hosszú életén át szerzett és megtakarított. Végrendelete egy jótékonysági okmány volt. A kir. magyar tud. egyetem orvostanári testületénél, a belgyógyászat részére, tudományos utazási ösztöndíjra 15,000 frtot hagyományozott. A pesti ág. ev. főgymnasium alapja javára 20,000 frtot hagyományozott azon utasítással, hogy ezen töke kamatai a nevezett gymnasium tanárai fizetésének javítására fordíttassanak. Általános örökösévé a budapesti protestáns árvaegyletet tette, reá közel 200,000 forintnyi vagyont hagyva. A nemes intentio, melyhez a végrendelkezését kötötte, szintén a hygienikusan gondolkodó orvost árulja el. Azt kivánta ugyanis, hogy az árva gyermekek neveltetése ne a fővárosban, hanem egy egészséges vidék üde levegőjében történjék, mert csak így lehet az önhibájuk nélkül korán árvaságra jutott gyermekeket testileg s lelkileg egészségesekké s a hazának hasznos polgáraivá nevelni.

Tisztelt nagygyülés! Visszatekintve Wágner János életére, láthatjuk, hogy ő nem volt nagy tudós, ki a tudományt nagy felfedezésekkel gazdagította volna. Ebben a viszonyok s élet körülményei megakadályozták, jóllehet a tehetség és kitartás nem hiányzottak nála. De azért mint a jó pap holtig tanult, élt a tudománynak, szerette s művelte azt önmagáért és nem sallangjaiért. Mint tanár teste egész erejét, lelke minden hevét arra fordította, hogy gondolkodó, elfogulatlan orvosokat képezzen hazájának, megalapitván a pesti egyetemen a józan, realis alapú ecclectikus iskolát. Mint hazafi egyike volt az elsőknek, ki tudományát nemzeti nyelven hirdette akkor, a mikor ez még bűnnek tartatott. Mint orvos fennen lobogtatta a hazai orvosi művelődés zászlaját, a mikor a mostoha politikai viszonyok minden nemzeti szellemü művelödésnek útjába akadályokat gördítettek. Élő tanúja ennek virágzó orvosegyesületünk, melynek elnyomatása idején, a megsemmisülés napjaiban ő volt egyik fenntartó oszlopa. Emléke vezérlő példaként éljen mindenkor közöttünk.

Heti szemle.

Budapest, 1891. deczember 24-dikén.

Az influenza, mely két év előtt bejárta az egész földtekét, mostan ismét pandemice mutatkozik a világ legkülönbözőbb tájain. Kisebb-nagyobb hevességü járványokról érkeznek tudósítások Európa legkülönbözőbb országaiból, a brit szigetekről, Afrika déli részéből, Amerikából, Ausztráliából. Igen hevesen lépett fel Angliában, különösen annak északi részében Edinbourgban és Glasgowban, míg Londonban az utóbbi héten már csökkenőben van. Nevezetes itten, hogy a lovak között is heves influenza-járvány mutatkozik. Szintén komoly jellegü influenza-járvány uralkodik Dániában és Hollandiában, különösen pedig Oroszországban, hol heves elmezavarokkal szövődik. Németországban, különösen Berlinben szintén intensiv influenza-járvány tört ki még a mult hó elején igen komoly complicatiókkal és feltünőleg a kis gyermekek között; november négy hetében állitólag több mint 40,000 eset fordult elő. Úgy látszik a

járvány ottan már csökkenőben van. Leghevesebb volt november végén és deczember elején, midőn egy hét alatt 61 halálosan végződő eset mutatkozott. Ausztria egyes vidéki városaiban szintén mutatkoztak már elszórva influenza-esetek. Bécsben magában még mindig csak sporadikusnak tekinthető a baj. Szintén úgy nálunk, hol a fővárosban az utóbbi napokban több eset vétetett fel a közkórházba, még eddig azonban enyhe lefolyással. Egyes vidéki városainkban azonban úgy látszik szaporábban mutatkozik az influenza, így Debreczenből, Kolozsvárról, Munkácsról, Aszódról, Mácsáról stb. vannak tudósítások számosabban fellépett influenza-esetekről. Alig lehet kétség a felől, hogy itten még a járvány kezdetén vagyunk. E körülménynél fogva helyén lenne felelevenïteni a két év előtt megindított tömeges észlelést újból. A budapesti kir. orvosegyesület influenza-bizottsága most állítja össze a két év előtti járvány statistikai adatait. Az újból beszedendő statistikai észleletek jó kiegészítő részt képeznének az előbbiekhez, melyek esetleg sok tekintetben felvilágositó adatokat nyujthatnának e sajátszerű baj természete felől, melyet még mindig csak homályosan ismerünk.

Vegyesek.

Budapest, 1891. deczember 24-dikén *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. deczember 6-tól deczember 12-ig terjedő hetikimutatása szerint e héten élve született 352 gyermek, elhalt 308 személy, a születések tehát 44 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. deczember 10-től deczember 17-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 28 (meghalt 5), bárányhimlőben 16, vörhenyben 98 (meghalt 10), kanyaróban 76 (meghalt 6), roncsoló toroklobban 60 (meghalt 15), torokgyikban 8 (meghalt 7), trachomában 18, influenzában 44, hökhurutban 1, orbánczban 4.

— **A m. tud. Akadémia III. osztályának** f. hó 21-dikén tartott ülésén *Entz Géza* r. tag, *Chyzer Kornél* dr. l. tag nagy gonddal kidolgozott szép emlékbeszédét olvasta fel bold. *Arányi Lajos* tnr.-ról, ki mint ismeretes, a kórboncztani ismeretek első meghonosítója volt hazánkban. Utána *Klug Nándor* lev. tag mutatta be *Ónodi A.* dr. kisérleti vizsgálatainak eredményét: „*A hangszálagok mozgásairól a bolygó idegek átmetszése után*“. Más alkalommal fogjuk megismertetni e vizsgálatok eredményét.

△ **Schulek Vilmos** tanárt a belügyministerium vezetésével megbizott miniszterelnök az Országos Közegészségi Tanács rendes tagjává nevezte ki.

○ **Engel Gusztáv** dr. a pozsonyi országos kórház másodorvosává neveztetett ki.

— **A budapesti központi fogtani társulat** e hó 14-dikén tartotta évzáró és tisztújító közgyülését. Elnök lett: *Iszlay József* dr. Alelnök: *Turnovszky Jenő* dr. Főtitkár: *Dálnoky Viktor* dr. Másodtitkár: *Láng Ignácz* dr. Pénztáros: *Bauer Samu* dr.

Télen a Szt. Lukácsfürdő iszapfürdője (Budapest) a Nagy Szállodával *légmentes és melegen fütött folyosó* által van összekötve. A szálloda minden helyiségeiben *a léghuzat ellen teljesen meg van óva, jól füttetik* és mindenképen gondoskodva van, *hogy az iszapfürdő gyógyhatása a legzordabb időjárás által sem szenvedhet csökkenést.* Az iszapfürdő, mely nem egyéb, mint a Szt. Lukácsfürdő kénes forrásainak gyülhelye, hatásában úgy viszonylik kö-, kád és egyéb épitett medenczefürdőkhöz, mint a karlsbadi víz, melyet a forrásnál isznak, ahhoz, melyet palaczkokban szétküldenek.

PIZZALA

vaspeptonat-essencziája

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

Tiz év óta csak hivatott szaklapokban ismertetvén, eme kitünőnek bizonyult készitmény ma nagy tekintélyre és általános elismerésre jutott az orvosi világban, kivált Némethon akadémikus és orvosi köreiben. Tudományos magaslaton áll és külön eljárás által nyert chemikus összeköttetése a vasnak és a fehérje azon áttételének, melyet az orvos és physiologus egyedül használhat, t. i. „a hemialbumose vegyülete a peptonnal“. A gyógykészitmény **sápkór, szükvérüség, üdülésnél, gyomor-** és **idegbajoknál** ép oly gyorsan mint biztosan hat és a fogakat nem támadja meg. Előnyei üde izében, kellemes alakjában, jelentékeny eltarthatóságában és olcsó árában nyilvánulnak, s e szerint el van ismerve mint az új kor legkiválóbb és **semmi utánzás által el nem ért** vasgyógyszere. Prospectusok a vegybontással, **valamint minták** és **kisérletre szánt anyag ingyen és bérmentve** küldetnek meg.

Kapható **BUDAPESTEN TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, **KOLOZSVÁRTT WOLFF J.** gyógyszerésznél, valamint a legtöbb gyógyszertárban.

Pizzala Rezső,

(Zwingenberg, Hessen)

chem. és pharmaceut. készitményeinek gyára

Linzben, Felső-Ausztriában.

Capsul. Extract. Hydrast. Cannad. Budai.

Minden gyöngy 20 csepp Extr. fluidomot tartalmaz besürített állapotban, felette nagy gonddal készitve, a Hydrastin és Berberin teljes tartalmával.

Méhvérzéseknél felülmúlhatatlan s a legtöbb fővárosi orvos által rendelve. — Adagolása 3—4 óránkint 2 gyöngy. Egy 25 gyöngyöt tartalmazó üveg ára 1 frt 20 kr. Orvosoknak és gyógyszerészeknek magas rabatt.

A tisztelt orvos uraknak e gyógyszer **kisérlettétel végett** ingyen s bérmentve rendelkezésökre áll.

Budapest, Városház-tér, Városi gyógyszertár.

12 **(Budai Emil tulajdonos.)**

Erötlenség

VÉRHIÁNY SÁPKÓR

GYENGESÉG KIMERÜLTSÉG

Az üveg ára: **2 frt. 50 kr.**

A 1/2 üveg ára: **1 frt. 80 kr.**

A BRAVAIS VAS

a világ leghiresebb orvosai által ki lett probálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A "Bravais vas" nem okoz semmi nemü gyomorbajt, mert azonnal átmegyen az emberi organismusba. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges szinét és szükséges életerejét. A fogakat nem feketiti.

Óvakodjunk az utánzások-és hamisitásoktól!

NAGYBANI ELADÁS: **40 és 42, Rue Saint-Lazare, PÁRIZSBAN.**

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

II. sz. SEBÉSZETI KLINIKA KÖNYVTÁRA Bp. VIII., Baross-u. 23-25.

Harminczötödik évfolyam. 52. szám. *Budapest, 1891. deczember 27.*

ORVOSI HETILAP.

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

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 íven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1—2 íven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HŐGYES 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 soronkint 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Baumgarten Egmont dr.: Gégeporczhártyalob ritkább alakjai 643
Scheiber S. H. dr.: Idegkórtani közlemények. I. A trophoneurosisokról általában. II. A hemiatrophia cruciata (Virchow) és III. a hematrophia universalis sinistra egy-egy esetéről 644
Velits Dezső dr.: A Sänger-féle császármetszés jelen állásáról. Két eset kapcsán 645
Keresztszeghy Gyula dr.: Közlemény a II. sz. (Kétli Károly tanár vezetése alatt álló) belgyógyászati kórodáról. A tüdőlobról 187 kórtörténet alapján 648

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Pozsonyi természettudományi egyesület. III. orvosi szakülés 1891. november 4-dikén.

Dobrovits Mátyás: Syphilis hereditaria tertiaria egy esete 650
Fischer Jakab: A terjedő hüdéses elmezavar két esete 650
IV. orvosi szakülés 1891. november 11-dikén.
Kuffler Hugó: Complet gátrepedés egy esete 650
Velits Dezső: Az osteomalacia gyógyításáról castratio által 3 gyógyult eset bemutatásával 651

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Charcot, Bouchart et *Brissaud:* Traité de médecine 651

II. Lapszemle.

Kórtan.

Roemer: Tuberculin-reactio bakterium-extractumokra 651
Ehrlich: Az immunitás kérdéséhez 651

Belgyógyászat.

Chavernac: Naphthalin-belélegzés szamárhurut ellen 651
Schrötter: Májangioma egy esete 651

Szülészet és nőgyógyászat.

Terrillon: Adatok a méhsarcomák tanához 652

Sebészet.

Bardenheuer: Nagy hólyaghüvelysipoly két esete 652
Dennis: Rákos szövet felismerésére biztos módszer 652
Albarran: Az ureterek sondálása 652

Bőr- és bujakórtan.

Raymond: Vizsgálatok a trichorrhexis nodosáról 652
Lanz: Az acidrum trichloraceticum a bőr és nemi szervek némely bajainál 652
Weston: Békabőr transplantatiójának egy esete 652

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Székrekedés ellen thiol. — 2. Soor makacs esetei ellen chlorzink-oldat. — 3. Izomcsúz gyógyítására inductiós áram 652

TÁRCZA.

A budapesti egyetem orvosi karának üdvözlő irata Virchow Rudolfhoz .. 653
Ballagi János—Hutyra: A diósgyöri trichinosis-járvány ügyében 653
Ángyán Béla: Megemlékezés Wágner Jánosról 653

Hetiszemle.

Az influenza 654
Vegyesek: A főváros egészsége. — A m. tud. Akadémia III. osztályának ülése. — Schulek Vilmos tur. — Engel Gusztáv dr. — A budapesti központi fogtani társulat. — Sz. Lukácsfürdő. 654
Boriték. Pályázatok. — Hirdetések.

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP“ 1892-dik évfolyamára.

Az „**ORVOSI HETILAP**“ az eddigi programm alapján az eddigi és új munkatársak közreműködésével Hőgyes Endre egyetemi tanár szerkesztésében megjelenik minden héten legalább 1½ íven; mellékletei pedig: Schulek Vilmos egyetemi tanár szerkesztésében a „**Szemészet**“, — továbbá Fodor József egyetemi tanár szerkesztésében a „**Közegészségügy és Törvényszéki orvostan**“ minden két hónapban egyszer egy-két íven adatnak ki.

Előfizetési ár:

Belföldre: helyben és vidéken egész évre **10** forint, fél évre **5** forint, negyed évre **2** forint **50** kr.

Külföldre: egész évre **12** forint, fél évre **6** forint, negyed évre **3** forint.

Helybeli orvos- és gyógyszerészhallgatók az előfizetési ár felét fizetik. — Vidéken lakó vagy vidékre költöző orvos- és gyógyszerészhallgatók portó-díj fejében számonként egy krajczárral többet.

Előfizethetni minden ***kir. postahivatalnál,*** Budapesten a ***kiadóhivatalban*** (Calvin-tér 4. szám, Dr. Hőgyes Endre).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalékot nem adunk, a kartársak kéretnek, hogy a lapot közvetlenül a postán — legczélszerübben postai utalványnyal — rendeljék meg.

Azon t. előfizetőinket, kiknek előfizetésük 1891. deczember 31-ikével lejár, kérjük annak megújítására minél hamarabb, nehogy a lap továbbküldésében zavarok álljanak elő.

Az Orvosi Hetilap kiadóhivatala, Budapest, Calvin-tér 4. sz.

Dr. Sümegi József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése
V. kerület, Bálvány-utcza II. sz. I. em. 42

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

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

Dr. LENGYEL SÁNDOR
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése.
Budapest, VIII., belső stáczió-utcza 44. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek: gerinczoszlop és mellkas görbülései, végtagok görbülései, dongaláb, lúdtalp, kampóláb, lóláb, gacsos térd és kezek elgörbülései. Az izületek lobjai és merevségei; gyógygymnastika
22 és massage körébe tartozó bántalmak.

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 44
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül 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

Levico

Déltirolban 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. vérfogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegzsábák, hysteria, hószám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 38

Szétküldés póstával is: Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarorsz g-ban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

MATTONI-féle
GIESSHÜBLER
legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:
a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvénynél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.
A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle
LÁPKIVONATOK
LÁP-SÓ *LÁP-LUG*
kitünő szerek
vasláp- és vasasfürdők *előállitására a háznál.*
Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:
Méh-petefeszek- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hüdéseknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvénynél, ischiasnál és aranyérnél.

MATTONI-féle
BUDAI KESERÜVÍZ
legkiválóbb HASHAJTO.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete
MATTONI és WILLE
BUDAPEST,
Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.
52

Dr. FÜZESSY JOZSEF
járásorvos 38
minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete
HEVESEN (Heves megye).

Mindenkor friss és biztos fogamzású eredeti **borjúhimlőnyirkot** szállít az alábbi felette olcsó árak mellett:

1	**phiola**	**5**	**egyénre**	**—**	**frt**	**50**	**kr.**
1	**„**	**50**	**„**	**2**	**„**	**50**	**„**
1	**„**	**100**	**„**	**5**	**„**	**—**	**„**
1000	**egyénre**	**.**	**.**	**.**	**40**	**„**	**—**	**„**

Csomagolás díja 20 kr.

REICHERT K. Bécs, VIII., Bennogasse 26.
Különlegesség: **I. minőségü microscopok.**
12 XVII. árjegyzék imént jelent meg.

Dr. REICH MIKLÓS 52
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógygymnastika** 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 felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Cs. kir. szabadalmazott
egyetemes emésztőpor
Dr. Gölis-től.

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

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

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

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

Főszállitóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 28

Himlőoltó-anyag.

Van szerencsém a tisztelt kartárs urakat figyelmeztetni, hogy intézetemben az egész éven át kapható teljesen tiszta és friss oltó-anyag, a következő árak mellett:

1 phiola 3—5 egyénre elégséges ..... frt —.50
10 ily phiola (kb. 50 egyénre elégséges).. frt 4.—
50 személyre való anyag frt 2.—
100 „ „ „ frt 4.—

Csomagolás és szállítólevél 30 kr.

Az intézet hatósági szigorú ellenőrzés alatt áll. — A fogamzásért kezességet vállalok és hajlandó vagyok esetleges rossz eredmény esetén díj- és bérmentesen új anyagot küldeni, vagy pedig kívánatra a befizetett pénzt hiány nélkül visszafizetni.

Dr. med. univ. Böhm Mihály
miniszt. enged. himlőnyirktermelő-intézet.
37 **Temesvárott.**

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár
Sebészeti Sanatoriuma.
Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 4
Budapest, VI. ker., Felső erdősor 5. sz.
Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitűnő ellátás. — Telefon.
Mérsékelt árak. — Rendelő órák: 9—10 és 1/2 3—4-ig; szegényeknek d. e. 8—9-ig. — Kívánatra prospectus

DR. VENINGER
Meránban
DÉL-TIROL.
volt klinikai assistens a bécsi egyetemen, mint évek óta, ez idén is szeptember 15-től május hó végeig magyar társalkodói nyelven is praktizál. 3
(Nyáron Vöslauban.)

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 43
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

A párisi orvosi akadémia által approbált gyógyszerek
L. Frère intézetéből, Páris. Rue Jacob 19.
Frère-féle nyomtatott és pontosan adagolt GRANULÁK.
Egyedüli arany-érem (gyógyszerkészítményekért) az 1878-diki párisi világkiállításon.

Minden gyógyszer neve és adagja egész olvashatóan reá van nyomtatva minden szemre. — A **Frère-féle granulák pilula alakban és mathematikai pontossággal készítvék;** különbözőkép színezve a különféle tartalmú szemcsék összetévesztése lehetetlen. Bevételük igen kényelmes. Az orvosság zsebben hordozható, s minden időben a beteg rendelkezésére áll. 1 üveg 100 szemet tartalmaz. 3

Kivonat az árjegyzékből:
1 üveg ára:

Aconitin	1/20	mgm.	frt —.80	Extr. belladonn.	1	ctgm.	frt —.80	Natr. salicyl.	10	ctgm.	frt —.80
Atropin	1/2	„	„ —.80	Ferrum arsen.	1	mgm.	„ —.80	Natr. arsenic.	1	mgm.	„ —.70
Acid. arsen.	1	„	„ —.80	Ferrum lact.	5	„	„ —.80	Podophyllin.	1	ctgm.	„ —.80
Acid. salicyl	10	ctgm.	„ —.80	Ferrum lact.	10	„	„ —.80	Podophyllin.	5	„	„ —.80
Aloes	5	„	„ —.80	Hyosciamin	1/2	„	„ 1.50	Quassin	2	„	„ —.80
Chinin. arsen.	1	mgm.	„ —.80	Hydrarg. bichlor. corr.	1	„	„ —.70	Santonin	5	ctgm.	„ —.80
Coffein	1	„	„ —.80	Hydrarg. bijod.	1	„	„ —.80	Strychnin	1	mgm.	„ —.80
Codein	25	„	„ 1.80	Morphin acet.	1	„	„ —.80	Tannin	10	ctgm.	„ —.80
Digitalin.	1	„	„ —.80	Morphin acet.	5	ctgm.	„ 1.—				
Ergotin	1	ctgm.	„ —.80	Morphin-hydrochlor.	1	mgm.	„ —.80				

Dr. Clertan-féle gyöngycapsulák (Perles)
a párisi orvosi akadémia által helybenhagyva.

Minden szem **egy vékony és átlátszó boriték alatt** 10 ctgm. szilárd, vagy 5 csepp folyékony gyógyszert tartalmaz. 1 üvegben 30 darab gyöngycapsula van.

1 üveg ára:

1	Perles.	**Aether sulf. Clertan** (30 db)	frt 1.20	5	Perles.	**Guajacol Clertan** (30 db)	frt 1.—
2	„	Aether c. ol. terebinth Durand (30 db)	„ 1.50	6	„	**Ol Santal Clertan** (30 db)	„ 1.60
3	„	Chinin. sulf. Clertan (30 db)	„ 1.80	7	„	Ol. Terenbinth Clertan (30 db)	„ 1.20
4	„	**Creosot Clertan** (30 db)	„ 1.—	8	„	Terpinol Clertan (30 db)	„ 1.—

A gyöngykapszulákban foglalt gyógyszerek absolute tiszták. Adagok pontosak. A gelatinboriték a gyomorban gyorsan és könnyen oldatik fel.

Előnyei. A gyöngycapsulákat könnyű bevenni, íz és szag el vannak takarva. A gyógyszer hosszan eláll bomlás, illanás nélkül, erejüket tehát nem vesztik idővel.

Perles Creosot Clertan. Sommerbrodt, Buchardat, Fraentzel, Guttmann és Sahli számos kisérletei alapján a tuberculosis ellen kiváltképen annak első stádiumában mindeddig felül nem mulatott. Adagolás eleinte 3 db., lassanként fel lehet menni 12 dbig.

Perles Guajacol Clertan. Számos előkelő klinikus a Guajacolnak a Creosot felett előnyt ad, s kivált előrehaladt tuberculosisnál, a hol a Creosot már eredményre nem vezetett, még a **Guajacollal** meglepő hatás éretett el. Adagolás eleinte 3 db., lassanként fel lehet menni 12 darabig.

Perles Santal Clertan. Húgycső- és hólyagbántalmaknál lehetővé teszi a belsőlegi kezelést minden befecskendezés kizárásával; Copaivat s Cubebát jóval felülmulja, a gyomrot meg nem terheli, előbbieket teljesen háttérbe szorította. Eleinte 3 drb., fokozatosan fel lehet menni 10 darabra naponként.

Perles Terpinol Clertan. Csillapítja a köhögést, különösen idült tüdő- és hörghurutnál javalva; adagolás 4 drb., fokonként 10 darabig fel lehet menni.

Orvosoknak nyomtatványok, minták, s kisérletezésre szóló anyag ingyen és bérmentve.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertára Budapest, Király-utcza 12. szám.

Budapest, 1891. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája (felelős vezető: Müller Ágoston), Dorottya-utcza 14. sz.