Harminczötödik évfolyam. 23. szám. *Budapest, 1891. junius 7.*

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.

Élő légyálczák a gyomorban és a szájüregben.

Scheiber S. H. dr.-tól Budapesten.

Senator tanár 1890. január havában a berlini Charité-egyletben a fenti czim alatt előadást tartott, a mely a „Berl. klin. Woch." 1890. évi 7. számában megjelent. Abban elmondja S., hogy egy 28 éves könyvnyomdász 1889. szeptember havában egy üvegben mintegy 12 még élő légyálczákhoz hasonló férget hozott hozzá, a melyekről azt állítá, hogy azokat az előttevaló napon a szájából egyszerűen kiköpte. Azután az illető még azt adta elő, hogy 1888. február havában galandóczelleni szert bevevén, nagyszámú ugyanily férget kihányt, a melyek a földön élénken ide és tova mászkáltak; székében azonban sem galandócztagok, sem ily férgek nem voltak feltalálhatók. Ennek utánna $1^1/_2$ évig nem mutatkozott nála semmi, míg 1889. augusztus havában szájából több ily férget egyszerűen kiköpött. Másnap reá egy orvoshoz ment, a ki gyomormosásokat végzett nála, de semminemű férget nem talált, és az egészet egyszerűen csalódásnak nyilvánította. Hat héttel azután (1889. szeptember 22-dikén) ismét, t. i. a fentjelzett férgeket kiköpte, a melyeket azután, mint már említém, *Senator*-hoz hozta, a ki azokat a Charité-egyletben bemutatta.

A férgek szakember által megvizsgáltatván, a Musca domestica L. álczáinak bizonyultak, a mi már magában véve érdekes, miután az a legnagyobb ritkaságok közé tartozik, hogy ily álczák az ember belsejében nemcsak nagyobb számban, hanem még *ismételve* is majd hosszabb, majd rövidebb időszakokban jelentkezzenek. De még érdekesebb jelenség az, hogy az álczák nemcsak hogy kihányattak, és tehát biztosan a gyomorból származtak, hanem ismételten egyszerűen kiköpettek, a mi arra enged következtetni, hogy lehetőleg a garatból vagy a choanákból származhattak.

A discussióban *Israel* rámutatott az álczáknak kettős horgaira, a melyek a test szájvégén vannak, valamint azon analogiára, a melynél fogva a lovak gyomrában elég gyakran az ú. n. Gastrus equi-nek nagy barna álczái találtatnak, a melyek szintén a száj körül két kampós horoggal birnak, a melyek segítségével oly szorosan tapadnak a nyákhártyához, hogy gyomormosással azokat eltávolítani nem lehet. Miután tehát, úgy mond, a S. által előmutatott álczafélék valószinűleg az ember gyomrában is kampóikkal annak nyákhártyájához tapadnak, előforduló esetben mind diagnostikus, mind therapeutikus szempontból egyedül csak hánytatószer vezethetne czélhoz.

Senator Israel nézetéhez csatlakozott, a mely által ő is megmagyarázhatónak véli azt, hogy a gyomor kimosása eredménytelen maradt.

Miután irodalmi pályám folyamában én is már több izben behatóbban foglalkoztam a bélférgek themájával,[1] ez természetesen engemet felette érdekelt és indíttatva érzém magamat egy *Senator*-hoz írt levélben néhány az ő előadására vonatkozó megjegyzéseket tenni. Levelemre e következő rövid feleletet kaptam.

„Igen tisztelt kartárs úr! Igen köszönöm az élősdi álczákra vonatkozó megjegyzéseit. Azt hiszem, hogy ajánlatos volna, ha azokat a „Berliner klinische Wochenschrift"-ben közlendő czikkben tágabb köröknek is tudomására juttatná. Kiváló tisztelettel Senator dr."

Erre azután egy a „Berl. klin. Wochenschrift" 1890. évi 18. számában „Einige Bemerkungen zu dem Vortrag des Herrn Geheimrath Prof. *Senator*: „Ueber Fliegenlarven im Magen und in der Mundhöhle" czim alatt megjelent czikket irtam, a mely a következőket tartalmazza.:

Senator tanár a fent czímzett előadása alkalmával azon nézetnek adott kifejezést, hogy a kihányt álczák bizonyosan a gyomorból, a „kiköpött" álczák pedig vagy hasonlóképen a gyomorból vagy talán a garatból származhattak, a hol azok vagy azok petéi az ezekkel inficiált eledel lenyelése alkalmával lehetőleg visszamaradtak.

Az előadást követő discussióban *Israel* a lovaknál előforduló analogiára utalt, a melyek gyomrában egy oestrus-légy álczái (Gastrus equi.) találtatnak; figyelmeztetett továbbá ama szájhorgokra, a melyekkel az előmutatott légyálczák épen úgy, valamint a gastrus-álczák is birnak. A mi pedig a kiköpött álczákat illeti, a melyek *Senator* véleménye szerint lehetőleg a garatüregből is származhatnak, én magam részéről hasonlóképen állatoknál való analogiára utalhatok, még pedig ugyancsak az oestrusok (bögölyök) családjából származó álczák analogiájára. E családnak ugyanis még két más neme van, a melyek álczái majd kétpatájúak orr- és garatüregében (Cephenomyia), majd azok homloküregében (Cephalomyia) mint élősdiek élnek. Így pl. a Cephenomyia rufibarbis Wd. álczái a szarvasok orr- és garatüregében élnek, a Cephalomyia ovis Lin. álczái a juhok homloküregében, a Cephalomyia maculata Wd. álczái a tevék és a bivalyokéban. Különben maga az emberi élősdiek története is e tekintetben elég érdekes tüneteket mutat fel, a nélkül, hogy állatoknál való analogiákhoz kellene folyamodnunk. Létezik ugyanis Dél-Amerikában egy légynem (Lucilia hominivorax Coq., Musca anthropophaga Con.), *a' melynek álczái közvetlenül az ember orr- és homloküregében letelepednek és élnek*, a hol természetesen jelentékeny bajt okoznak. Ezek *Braun*[1] szerint különben onnét néha tovább is mennek a szájpadlásra, a garatüregbe, sőt a gégébe is, a hol szörnyű pusztításokat visznek végbe.

Létezik azonban ez oestrus-legyeknek még egy negyedik neme (Hypoderma), a melyeknek álczái kétpatájúak bőre alatt élnek, és az ezen állatoknál előforduló ú. n. *bögölycsomókat* okozzák. Így pl. a Hypoderma bovis álczái a marhának bőre alatt élnek, a H. actaeon álczái a szarvas bőre alatt, a H. tarandi-éi a jávorszarvasé alatt stb. Ezen oestrus-nem álczái könnyen belátható okokból horgokat nem viselnek, holott a többi három nem álczái, a melyek nyákhártyákon élnek, szájhorgokkal birnak, a melyek segítségével e nyákhártyákon tapadnak. És épen ama negyedik álczanem az, a mely bennünket orvosokat az oestrusok közül leginkább érdekel, *a mennyiben*

[1] Vergleichende Anatomie u. Phys. der Bremsenlarven (Sitzungsberichte d. kais. Akademie der Wissensch. zu Wien. 1861. és 1862.) — Ueber den sogen. Oestrus hominis. (Virchow Archiv-jában 1862.) — Die Trichinose in Rumänien nebst anderen helminthol. Mitth. aus dieser Gegend. (Virchow Archiv. 55. köt.) — Ueber Rhabditis genitalis im Urin einer Kranken. (Virch. Archiv. 82. köt.)

[1] Die thierischen Parasiten des Menschen. 1883.

egy Hypoderma-féle álcza Közép- és Dél-Amerikában gyakran találtatik az embernek bőre alatt. Csakhogy ez nem mint Hypoderma, hanem *Dermatobia* (Brauer) név alatt van felvéve az oestridák nomenclaturájába. Az első hírek ezen álczákról *Humbold Sándor*-tól származnak. (Lásd közelebb erről értekezésemet: „Ueber Oestrus Hominis". Virchow Archiv-jában 26. köt. és monographiámat: „Vergleichende Anatomie u. Phys. der Bremsenlarven. Sitzungsberichte der Kais. Akademie der Wissenschaften zu Wien." 1860. és 1861. évfolyam.)

Ezen oestrus álczák azonban, melyek a jelzett vidékeken nemcsak az embernél, hanem egyszersmind marháknál és kutyáknál is előfordulnak a bőr alatt, ama sajátságot mutatják, hogy úgy mint a többi három álczanembeliek, hasonlóképen szájhorgokkal birnak és egyszersmind a testalakban (hengeralakúak) inkább a Cephenomyia, mint a Hypoderma-álczákhoz (körtealakúak) hasonlítanak. Mind e különbségek épen *Brauer*-t arra birták, hogy azoknak külön nevet (Dermatobia) adjon. Miután pedig még más az embernél *alkalmilag* előforduló légyálczáknak (Sarcophaga, Anthomya, Musca stb.) mint pl. *Senator* esetében is, szájhorgaik vannak, ezek igen könyen a horgot viselő oestrus-álczákkal elcserélhetők, a mint az csakugyan többször történt.

A két horog mindezen légyálczáknál úgy van a száj körül elhelyezve, hogy passiv állapotban horgosan görbített hegyükkel divergálnak és izomműködés által úgy forgattatnak és egymáshoz közelíttetnek, hogy mindkét hegyük egygyé összeolvad, a melynek segítségével az álczák 2—3 mm.-nyire mélyen az illető nyákhártyába befúródnak (*Wedl*), azután pedig az izomműködés megszüntével a két horog hegyei széjjel menvén, oly erősen lógnak a nyákhártyán, hogy még az álczák elhalása után is azokat csak nagy erővel lehet a nyákhártyáról leszakítani, a mi nem történik ennek jelentékeny szöveti sértése nélkül. Mivel pedig más, de hason alkotású legyek álczái (Musca, Sarcophaga stb.), a melyek alkalmilag az ember gyomrában előfordulhatnak, hasonló módon függenek a gyomor nyákhártyáján, ennél fogva *Israel* ama nézete jogosult, mely szerint ily álczák a gyomorból sem szivattyúzás, sem gyomormosás, hanem csakis hánytató által távolíttathatnak el, miután a gyomor görcsös összehúzódása által azok összenyomatván, mintegy kényszeríttetnek, hogy a gyomorból kiszabaduljanak. Ugyanezen okból lehetne véleményem szerint ily netalán az orr- vagy a garatüregben előforduló álczákat legjobban szúrás vagy csipés vagy a galvanocauterrel való érintés által eltávolítani, mert erős és edző folyadékok, mint pl. terpentinolaj vagy perubalzsam higítás nélkül ily nyákhártyákra nem alkalmazhatók ezek nehéz sértése nélkül, higított állapotban pedig nem használnak semmit.

A mi azon útat és módot illeti, a melyen a különböző bögölyálczák a vendéglátó állatok üregeibe jutnak, a következő jegyzendő meg: A gastrus equi legyek petéiket a lovak mellső lábainak szőrére rakják, a melyeket a lovak részint mint ilyeket, részint mint kibujt álczákat felnyalnak és lenyelnek, miután a kis álczák horgaikkal a bőrt csipkedik és viszketést okoznak. Ama legyek, a melyek álczái az állatok orr- vagy homlok-üregében élnek, petéiket az illető állatok orrlyukai körül lerakják, a honnét az álczák lakhelyeikbe bemásznak. A hypoderma-legyekről, a melyek álczái fiatal korukban hasonlóképen horgokkal birnak, de később azokat elveszítik és a Dermatobia-legyekről még nem bizonyos, hogy vajjon petéiket kivülről a bőrre rakják-e le, és a kibujt álczák a bőr alá fúródnak, vagy pedig azokat hegyes tojócsatornájuk segítségével közvetlen a bőr alá rakják-e le? Az utóbbi legalább az emberre nézve valószinűbb.

Ama *Senator* által czitált *Leukart*-féle nézet ellenében, mely szerint a Gastrus equi álczái álczakorukat állandóan a gyomorban töltik, mert az elodellel és nyállal mindig elegendő éleny jut oda, csak annyit akarok megjegyezni, hogy a Gastrus haemorrhoidalisnak álczái, a melyek álczakorukat állandóan a lónak, szamárnak végbelében, tehát a bélhuzam legalsóbb részében töltik, mégis még elegendő élenyt kapnak életük fentartására.

A mi végre azt a kérdést illeti, hogy hogyan kerülhettek *Senator* esetében a légyálczák a gyomorba, véleményem az, hogy azok valószinűleg romlott hússal, vagy a mi még valószinűbb legyek petéivel és álczáival inficiált sajttal kerültek az illető beteg belsejébe, mert a sajt petékkel és férgekkel telve lehet, a nélkül, hogy íze valami különösen megváltozva lenne, vagy az emésztő azt észrevenné. Ezen alkalomból fel akarom itt említeni, hogy a zsidóknál nemcsak hogy a talmud szerint meg volt engedve férges sajtot enni a férgekkel együtt, hanem a régibb időkben valósággal meg is ették. A talmud tantételei szerint ugyanis, a melyek t. i. még a „Generatio aequivoca boldogult korszakában" szülemlettek, a sajtférgek directe a sajtból keletkeznek, és miután a sajt egy „megengedett" eledel volt, tehát az abból keletkezett „hús" is a megengedett eledelekhez tartozott. És még most is vannak korosabb zsidók, a kik még arra emlékszenek, hogy hitsorsosai közül a régibb időben még sokan a férgeivel együtt kenyérre felkent sajtot mint delicatesse-t megették! Hogy azonban akkorában nem fordultak-e elő gyakrabban oly esetek, mint *Senator* úré, arról hallgat a chronika.

Közlemény a szt. Rókus-kórház I. fertőző osztályáról.

Hasi hagymáz két ritkább esete.

Gerlóczy Zsigmond dr., rendelő orvostól.

(Vége.)

b) Súlyos cerebralis tünetekkel járó afebrilis typhus abdominalis egy esete.

Régi tapasztalatokon alapuló tény, hogy minden magasabb és hosszabban tartó lázakkal járó megbetegedésnél, a hőmérsék nagyobb fokú eltérései az egész szervezetre észrevehető hatással vannak.

Hogy a magas lázaknak a középponti idegrendszerre is zavaró hatásuk van, azt ma már kétségbe senki sem vonja; de el kell ismernünk azon feltevések jogosultságát is, miszerint nem egyedül a láz idézi elő az idegrendszer részéről tapasztalható súlyosabb zavarokat.

Talán egy magasabb lázzal járó betegségnél sem tapasztalhatjuk a középponti idegrendszernek functionalis zavarait oly gyakran, mint a hagymázas megbetegedéseknél, melyeket épen ezért már régebben hajlandók voltak „idegláz" elnevezés alá foglalni.

Másrészről pedig épen a typhus abdominalis e tekintetben a legérdekesebb változatokat mutathatja, mert egyes esetekben csekély lázak mellett az idegrendszer functionalis zavarait láthatjuk, míg más esetekben hosszantartó magas lázak mellett is a közérzet alig zavart.

Liebermeister, a heveny fertőző betegségek kitünő ismerője, a typhus abdominalis azon alakjait, melyek a typikus formától sok tekintetben eltérők, mint ki nem fejezett typhus-alakokat két csoportra osztja, ú. m. typhus levisre és -abortivusra. A typhus levishez sorolja azokat az eseteket, a melyeknél a betegség csekély intensitású, s alig jár súlyosabb tünetekkel; az abortivus alakoknál pedig a betegség tartama felette rövid. A typhus levishez számítja általában véve azon eseteket, a melyek azelőtt „catarrhus abdominalis afebrilis" elnevezés alatt voltak ismeretesek. Ezen esetekben ugyanis kifejezett lépnagyobbodás mellett, gyakran roseolák is voltak láthatók, láz azonban vagy teljesen hiányzott, vagy pedig alig haladta meg a 38° C.-t. E mellett relative elég súlyosan zavart a közérzet, s lassú a reconvalescentia.

Habár rendszerint ezen teljesen ki nem képződött alakoknál a kimenetel kedvező szokott lenni, mégis előfordulnak egyes esetek, melyek igen súlyos tünetekkel járnak, s gyakran halállal is végződnek.

A typhus levishez tehát ezen esetek csak annyiban hasonlítanak, hogy csekély lázzal vagy láztalanul folynak le; azonban minthogy igen súlyos tünetekkel járnak, a „levis" elnevezés nem mindegyikre illik reá.

A typhus abdominalisnak egy ily súlyos agyi tünetekkel járó és láz nélkül lefolyó esetét szándékozom az alábbiakban leírni:

F. Mari 9 éves tanuló, 1890. november 26-dikán vétetett fel a Szt. Rókus-kórház I. fertőző osztályára. Az eszméletlen állapotban behozott gyermek nénjétől kórelőzményi adatképen a következőket sikerült megtudni:

Az azelőtt mindig élénk, vidám gyermek november 15-dike körül betegedett meg; baja fejfájással kezdődött, s három napon keresztül egyébről nem is panaszkodott; majd kirázta a hideg, s utána forrósága volt. November 19-dikén a lankadtság annyira erőt vett rajta, hogy ágyba kellett feküdnie. Ezen idő alatt naponta 3—4-szer volt híg széke. Otthon eleintén elég jól tűrte baját, de később annyira nyughatatlan volt, hogy hozzátartozói öt a ker. orvos utasítására kórházba adták.

A korához képest kissé gyengén fejlett leánygyermek börszine halovány, az arcz kipirult, a látható nyákhártyák halványak. A láták erősen tágultak, fényre igen renyhén reagálnak. A mellkasi szervek kopogtatása és hallgatózása a beteg folytonos hánykolódása miatt ki nem vihető. Has mérsékelten elöboltosuló. Pulsus felette szapora, alig tapintható, száma perczenként 180. Beteg hőmérséke déli 12 órakor 36·5° C. Vizeletét maga alá bocsátja. A beteg eszméletlenül fekszik ágyában, folytonosan kiabál, sikoltoz, hánykolódik, fejét ide-oda dobálja. A legenyhébb érintésre is izgatottsága fokozódik, s teljes erejéből visít.

Ily körülmények közt a beteget alaposan meg nem vizsgálhatván, biztos diagnosist nem állíthattam fel, s megelégedtem azzal, hogy az összbenyomás alapján a gyermeknél meningitist gyanítottam. Egyelőre tehát csupán a súlyos izgatottsági tünetek csillapítása volt czélom, miért is a beteg fejére jeges borogatást rakattam, belsőleg pedig chloralhydratot adattam. (4·0 : 60·0 két részben.)

Beteg az első éjjet rendkivül nyugtalanúl töltötte, noha láza épen nem volt (hőmérséke este 8 órakor 36·7), egy perczig sem aludt, s folyton annyira kiabált, hogy a többi beteg nyugalma iránti tekintetből, kénytelenek voltunk öt másnap külön szobában elhelyezni.

November 27-dikén reggel hőmérséke 39·3. Állapotában semmi változás, mindössze csak annyit tudtunk meg az ápolónőtől, hogy több izben nagyfokú hasmenése volt, mit maga alá bocsátott. A beteget tüzetesebben vizsgálni most sem lehetett. Oly nagy fokban hyperaesthetikus, hogy testének legenyhébb érintésére is feljajdul. Pulsusa igen szapora, alig számlálható. Rendeltem Inf. digit. (e. 0·30 : 150·0) és estére chloralhydratot, mint előző napon. Este 8 órakor ismét láztalan, hője 36·2.

November	*28-dikán*	reggel	39·0	este	37·0
„	*29-dikén*	„	39	„	38·1
„	*30-dikán*	„	36·3	„	37·1
Deczember	*1-jén*	„	36·6	„	36·6
„	*2-dikán*	„	36·2	„	36

a következő napokon is teljesen láztalan. A súlyos meningitikus tünetek változatlanul fennállanak; a beteg fejét ide-oda dobálgatja, s ha időnként felemeli, feje erősen reszket. Czombjait a hasához, alszárait a czombjaihoz vongálva tartja. Naponta több izben van híg széke. Chloralhydratot minden este kap.

Deczember 2-dikán először volt pár nyugodt pillanata, s épen a reggeli beteglátogatás alkalmával is, úgy hogy alaposabban megvizsgálhattam öt.

A fenti tüneteken kivül a léptompulatot a VII. borda alsó szélén találtam; a tüdők felett igen csekély huruton kivül nevezetesebb változást nem találtam. Pulsusa kissé teltebb, perczenként 130. A következő napokon a súlyos izgatottsági állapot engedni kezdett, s a beteg napról napra hosszabb ideig volt eszméleténél.

Deczember 4-dikén éjjel igen nyugtalan volt, de reggeli 5 órától déli 11 óráig egyhuzamban nyugodtan aludt. Kevesebbet sikoltoz, de a legcsekélyebb érintésre is feljajdul, s nagyfokú érzékenységet árul el. Az ápolónő, ki eddig csak nagynehezen és kanalanként tudott tejet adni a gyermeknek, e napon már egy fél csészével itatott meg vele.

Deczember 7-dikén már eszmélete hosszabb időre is annyira tisztult, hogy a feléje nyujtott tejes edényt kezével szájához emelte, s reszketve ivott a tejből.

Deczember 8-dikán a hason egy-két roseolára gyanús folt látható. Ugyanekkor a hajzatos fej bőrén négy diónyi, fluctuáló abscessust vettünk észre.

Deczember 9-dikén az abscessusokat megnyitottuk.

Deczember 10-dikén először beszélt a gyermek, s az ápolónőtől tejét kérte. Másnap már a beteglátogatás alkalmával érthető kiejtéssel üdvözölt bennünket. A gyermek állapotában egyre tartó javulás mellett arczán, hasán, fara táján, naponta újabb furunculusok képződtek, úgy hogy mintegy 12 kisebb-nagyobb furunculust kellett felmetszenünk. A fartájon egy tallérnagyságú decubitus.

Deczember 18-dikán az eddigelé is eléggé komplicált lefolyást egy újabb complicatio tette érdekesebbé. Nevezetesen reggel a mellkas és has bőrén, úgyszintén a háton, a gerinczoszlop mentén, továbbá a karok, lábszárak feszítő oldalán, számos gombostűfejnyi egész lencsényi, nyomásra elhalványuló, elszórtan álló, sehol össze nem folyó, rubeolára emlékeztető küteg látható. Beteg közérzete e mellett tökéletesen jó. Teljesen láztalan. Pulsusa perczenként 96. Jó étvágygyal eszik. A küteg deczember 20-dikán kezdett halványulni és finom hámlás lépett helyébe. Deczember 22-dikén már alig volt nyoma a kütegnek, s betegünk továbbra is szépen erősbbödött, úgyannyira, hogy 1891. január 3-dikán ágyát elhagyni próbálja, s bár erősen támolyogva, néhány lépést képes már tenni.

A kórházban létele alatt nagy mértékben lesoványodott beteg arcza kezd telődni, testi erejében is folytonosan gyarapszik, s ez év január hó 15-dikén mint teljesen gyógyult hagyja el a kórházat.

Az esetet, mint ritkábbat érdekesnek tartottam leírni, annyival is inkább, mert a csaknem két hétig teljesen eszméletlen és reménytelen állapotban fekvő gyermek tökéletesen meggyógyult.

Hogy a szóban forgó esetnél a diagnosis felállitása nem volt könnyű, az a leírtakból kiviláglik, de hogy a beteg kórházban lételének első napjaiban is typhus abdominalisra gyanakodni lehetett, azt a kórelőzményi adatok, valamint az irodalomban megemlített hasonló ritkább esetek megengedték. A betegség folyamán később több támogató tünetet találtam arra nézve, hogy az esetet, mint súlyos agyi tünetekkel járó typhus abdominalis afebrilis alakját értelmezzem.

A typhus abdominalisnak ezen eseteit általában véve mint rendkivül súlyosakat ismertetik, a melyeknél igen nagy a mortalitás, s a melyek a csekély lázak vagy láztalan állapot mellett főkép az által tünnek ki, hogy a sensorium súlyosan zavart, s nagy hajlam mutatkozik üszkös góczok, abscessusok, furunculusok képződésére.

Eseteimhez némi tekintetben hasonlót ir le Fraentzel Ottó tnr. „Ueber schwere Erkrankungen an Ileotyphus, welche afebril oder mit geringen Temperatur-Erhöhungen auffallend rasch verlaufen“ czim alatt. (Zeitschrift für klinische Medicin. Berlin, 1880. II. Bd. 2. Heft.)

Fraentzel esete röviden a következő: Egy a kórházból elbocsátott phthisikus betegét, kórházból való távozása után egy hónap mulva nagyfokú gyengeséggel és elesettséggel újból osztályára vette fel. A beteg csaknem állandóan láztalan, testi hője csak ritkán emelkedik 38° C.-ig. Nehány heti benntlétele után a betegnél profus orrvérzéssel általános rosszúllét kezdődik; gyomortáji nyomás érzéséről és hastáji fájdalmakról panaszkodik. Esténkint testi hője gyakran emelkedik egész 38° C.-ig. Majd heves fejfájásról panaszkodik, arczkifejezése elesett. Sensoriuma ép. Pulsusa 112. Nyelv kissé bevont, nedves, has erősen puffadt, feszes. Lépnagyobbodás nem constatálható. Székletét rendes. Vizeletben fehérnye nincs. Fraentzel a phthisikus betegnél meningitis basilaris tuberculosára gyanakodott. A következő napon már a sensorium nem volt ép, s a későbbi napokon is a beteg folyton delirált, eszméletlen volt. Bőrön semmi folt nem látható. A beteg pár nap mulva fokozódó dispnoë és elesettség mellett meghalt. A láztábla szokatlan képe és egyéb tünetek mellett Fraentzel azon nézetben volt, hogy egy rendellenes lefolyású meningitis basilaris tuberculosa okozta a halált. Az autopsia azonban Fraentzel nagy meglepetésére typhus abdominalist derített ki.

Ezen eset óta úgy mások (Strube), mint maga Fraentzel is észlelt néhány hasonlót, a melyek az alacsony hőmérsék mellett súlyos cerebralis tünetekkel jártak, s a melyeknél roseolák nagy száma, itt-ott heves hasmenések voltak jelen. A súlyos cerebralis tünetek rendesen fordított viszonyban állottak a testi hőmérsékkel. Fraentzel eseteinek legnagyobb részét, mint olyanokat, melyek csekély lázzal, súlyos agyi

tünetekkel, gyorsan folytak le, typhus ambulatoriusképen tekintette, azonban külön csoportba osztotta azon eseteit, a melyek csekély lázzal, vagy láz nélkül súlyos alakban, de gyorsan folytak le. Fraentzel három esetében 37·3-nél magasabb hőmérsék nem volt, és mégis oly súlyos agyi tünetekkel járt, hogy a beteg folyton eszméletlen volt, soporosus, hirtelen furibundus deliriumoktól meglepve szökési kisérletet tett stb.

Előadott esetemnél, leszámítva a beteg kórházban lételének 3 első napját, szintén nem volt magasabb a hőmérsék 37·1-nél, sőt állandóan 36 és 36·5° C. körül volt.

Valószinűnek tartom, hogy a betegnek a kórházba jövetele előtti napokon magasabb lázai voltak, legalább erre enged következtetni a kórházban lételének három első napján észlelt 39° C. körüli hőmérsék.

Ezt felvéve, esetemet azok mellé lehetne sorozni, a melyeket Liebermeister, mint a hőmérsék lenyomásával járó agyizgatottság eseteit említ fel. Ő maga számos typhus esetei között csakis 10 ilyenre emlékszik. Az agyi izgatottságot a magas lázaknak az agyra való hatásából magyarázza. A hőmérsék sülyedését az agyizgatottság tartama alatt pedig úgy fogja fel, hogy az agy hőszabályozó centruma szintén belevonatik az izgatásba.

Azon észlelők, kik ilyen eseteket leírtak, általában véve megjegyzik, hogy a typhusnak ezen súlyos alakját leginkább hiányos táplálságú egyéneknél tapasztalták, megjegyzik azt is, hogy előrement súlyos betegségek is igy complikálhatják a typhust. Leírt esetemnél sem hiányos táplálkozás nagyobb foka, sem pedig előrement súlyos megbetegedés fenn nem forgott.

Dr. Laufenauer tnr. elmekór- s gyógytani klinikájáról.

A hysteriás lázról.

Irta **Sarbó Arthur** dr., egyetemi gyakornok.

(Folytatás.)

IV.

Áttérve az egyes esetekre, helyszüke miatt csak néhányat közölhetek. Így szolgáljon a folytonos hysteriás láz példája gyanánt a következő eset.

Barié esete, melyet *Chauveau* értekezéséből ismerünk, így hangzik:

„Fiatal nőről van szó, a ki már régóta mutatja a nagy hysteria nyilvánulásait, mint gyakori görcsös rohamok, mulékony bénulások, érzési zavarok stb. Egy reggel egy igen heves roham után teljes baloldali hemiplegia lépett fel. Kórházba szállíttatott s ott 12 nap lefolyása alatt több mint 30 rohama volt. Több héten keresztül tartott ez állapota, néha 2—3 napig nem evett, vizeletet nem ürített s szótlan volt, majd pedig mintha álmából ébredt volna fel, rendesen végezte functióit. Legkülönfélébb gyógyeljárások hasztalan foganatosittattak. Végül exspectativ kezelés mellett egy napon egy igen heves roham után a bőrt száraz, forrónak, az érverést szaporának találtam. Hőmérsék a hónaljban 39° C.; érverés 98'. A legszorgosabb vizsgálat sem birta a lázat valamely ismert pathologikus elváltozásra visszavezetni s másnapra hagytam a kórisme megtételét. De másnap sem birt a physicalis vizsgálat valamit kideríteni, a láz még mindig jelen volt. H. 38·6° C. A két következő napon lehetetlen volt a beteget hőmérőzni a rohamok miatt, melyek vagy végnélküli csuklással vagy zokogással végződtek. Julius 23-dikán az asszony nyugodt volt, bőr száraz, forró. H. 38·8° C. ez időtől fogva augusztus 11-ig, tehát húsz napon át, fennállott e lázas állapot. Daczára annak, hogy a beteg körül volt mindig ápolónő, nehogy valamelyes módon is csalódhassam, a hónalji s végbéli hőt egyszerre mérettem, magam is több izben meggyőződve a mérések helyes voltáról. Daczára a láz 3 heti tartamának nem volt szervi megbetegedés kimutatható. A légzés rendes volt, kivévén egynehányszor, erős idegrohamok után a felületes légzést. A tápcsatorna rendesen működött, a nyelv nedves maradt, s ha beteg nehány alkalommal napokig nem evett, ezt nem gyomor- vagy bélbántalomnak, hanem a görcsös rohamok után észlelhető súlyos zavaroknak tulajdonitjuk. Utóbbiak nem lehettek egyedül okozói a hőemelkedésnek, kitünik abból, hogy akkor is, midőn a beteg teljesen nyugodt volt, a hőmérsék 40°-ot ért el, mindazonáltal úgy tetszett nekem, mintha a valóban hyperpyretikus hő a görcsös rohamok után jelentkezett leginkább. A 20-dik nap után hirtelen defervescentia állott be, olyan mint pneumoniánál s erysipelasnál szoktunk észlelni; de azzal a különbséggel, hogy az egészségi állapot változást nem szenvedett.

Több alkalommal észleltetett oly állapot, hogy a rohamok egymást követték — état de mal — a nélkül, hogy befejeződtek volna, úgy hogy kérdés támadt, nem-e epileptikus a beteg s innen a hőemelkedés? — azonban a rohamok oly hysteriás jelleggel birtak — nem volt kezdeti sikoltás, nem teljes eszméletlenség, nyelvébe nem harapott egyszer sem, másrészt pedig a rohamokat rendesen makacs csuklás vagy zokogás fejezte be, végül pedig tudjuk, hogy epileptikusoknál ily hyperpyrexiák rendesen súlyosan végződnek, míg a mint mondtuk a jelen esetben az egészség egész végig teljes maradt, úgy hogy tisztán hysteriának kell ez esetet tekinteni. A görcsök jellemére s menetére hivatkozva kizártuk azon átmeneti (hybride) állapotot, melyet hystero-epilepsiának neveznek; különben is ezen utóbbi bajnál, ha még oly sóká, hónapokig is tart a rohamsorozat, mint a mily eseteket észleltek, a hőmérsék rendes marad vagy csak pár tizeddel emelkedik.“

Barié ez érdekes adataira következő megjegyzéseink vannak. Mindenekelőtt mi ez esetet hysteroepilepsiának tartjuk, s nem értjük szerzőt akkor, midőn a leírás elején kiemeli, hogy ez eset a nagy hysteriához (grande hystérie) tartozik, a végén meg azt mondja, hogy nem hysteroepilepsiával volt dolga. Tudtunkkal grande hystérie s hysteroepilepsie egy s ugyanaz (l. *Richer*).[1]

Szerző azon nézete, hogy a hysteroepilepsiás rohamsorozatnál a hőmérsék normalis marad vagy csak néhány tizeddel emelkedik, nem állja meg teljesen helyét. Noha *Charcot*[2] erre a tünetre, mint a mely a hysteroepilepsiás rohamsorozatot az epileptikustól megkülönbözteti, fősúlyt fektet, mi más véleményen vagyunk. Elismerjük azt, mert igen sok esetben alkalmunk volt róla meggyőződni, hogy a hysteroepilepsiás roham, mint izommunka a görcsök főképeni clonikus jellege miatt, a hőmérséket csak alig 1—2 tizeddel viszi feljebb, de viszont volt alkalmunk igen magas hőemelkedéseket (39·6° C. a hónaljban) észlelni ily hysteroepilepsiás roham után, de a mely hőemelkedés, hogy nem a rohamtól, mint izommunkától származott, bizonyítja az, hogy két héten át jelentkezett ezután is, a nélkül, hogy betegnek csak rohama is lett volna ez idő alatt. Így tehát e fontos diagnostikai különbség, mely a kétféle roham között felállíttatott, megszünik érvényesnek lenni akkor, a midőn hysteriás láz társul a rohamokhoz, úgy hogy szerintünk, *ha láz társul valamely görcsrohamsorozathoz, az még nem zárja ki azt, — mint Charcot állítja — hogy az hysteriás görcsös roham nem lehetne.* Ez állitásomnak bizonyitékául szolgál jelen eset is, a hol a hysteroepilepsiás rohamokkal párhuzamosan a hysteriás folytonos láz magasfokú alakja jár.

A következő eset, mely *Laufenauer* tanárnak az I. belgyógyászati kórodán elhelyezett idegbetegei közül való, s melyet végig észlelni szerencsém volt, mint a hysteriás nagyfokú lázroham esetét tekintem, előre bocsátva azt, hogy ez esetnél nem csupán nagyfokú lázrohamokat észleltem, hanem voltak jelen kisfokú lázrohamok is. Az eset így hangzik:

I. M., 16 éves, ref., hajadon, született és lakik Budapesten. Felvétetett 1889. september 7-dikén *Laufenauer* tnr. idegbetegosztályára. Hysteroepilepsia.

Előzmény. Beteg bajára vonatkozólag előadja, miszerint kilencz hó előtt alkalmilag egy halottat pillantott meg, mely látvány annyira hatott reá, hogy eszméletlenül összerogyott. Ezen eszméletszünet alatt arcza elkékült s egész testére kiterjedő clonikus görcsök léptek fel, melyek rövid ideig tartottak s

[1] La grande Hystérie ou l'Hystero-épilepsie. Paris, 1888.
[2] L. c.

megszüntükkel az eszmélet is visszatért. Azóta ezen insultusok kisebb-nagyobb időközökben visszatértek, akképen, hogy 1—2 hetenkint állja ki azokat, sokszor hetenkint több roham is jelentkezett. Kórelőzményileg beteg előadja, hogy 6 éves korában kanyaróban szenvedett. Havi baját 14-dik évében kapta meg először, mely 2—3 napi tartammal 8 hetenként jelentkezik nála, gyakran jelentékeny csikarás kiséretében. Közvetlen jelen baja kitörése előtt fejfájásokban szenvedett, melyek a fejtetőre pontosultak össze és rohamszerűen jelentkeztek. Apja potator. Egy unokanővére atyai részről „idegbajos".

Jelen állapot. A beteg tápláltsági viszonyai kifogástalanok. Neuropathikus szemek. A láták tágak, a jobb valamivel tágabb, mindkettő fényre jól reagál. Fülczimpák odanőttek. Fogazata ép, metszőfogak rovátkoltak. Jobb szemével 6 lépésről hibásan jelez ujjakat, színérzés hiánytalan. Perimetrikus vizsgálat mindkét, de főleg a jobboldali látótér nagyfokú concentrikus szűkületét derítette ki. A jobb fül a Politzer-féle kalapácskészüléket 25—30 cm. távolságra nem percipiálja. A jobb orrlikon keresztül eczetsavat absolute nem szagol.

A bőrérzés a jobb arcz- s testfélen teljesen hiányzik, szintúgy az ez oldali hőérzés és stereognostikus képesség is. Mozgások a jobb végtagokban active nem eszközöltetnek, passive akadálytalanul végezhető minden mozgás.

A jobb tenyér gyakran izzad, ugyane testfél hőmérséke is csökkent.

Mellkasi szervek rendesnek találtattak. Szívcsúcslökés az 5-dik bordaközben bimbóvonalon belül; felette a hangok tiszták s élesen körülirtak. Étvágy jó, szék rendes. Éjszaka jól alszik.

Beteg megjegyzi, hogy utolsó rohama 3 hét előtt volt, a rohamokat előre érzi, nevezetesen szívdobogás szokta azokat megelőzni.

Fájdalmasság a jobb hypochondriumot kivéve, más hely nyomásakor nem jeleztetik. Jobb alsó végtagjában gyakran van hangyamászás, zsibongás érzete. Beteg járni nem tud, mivel jobb alsó végtagját emelni nem képes.

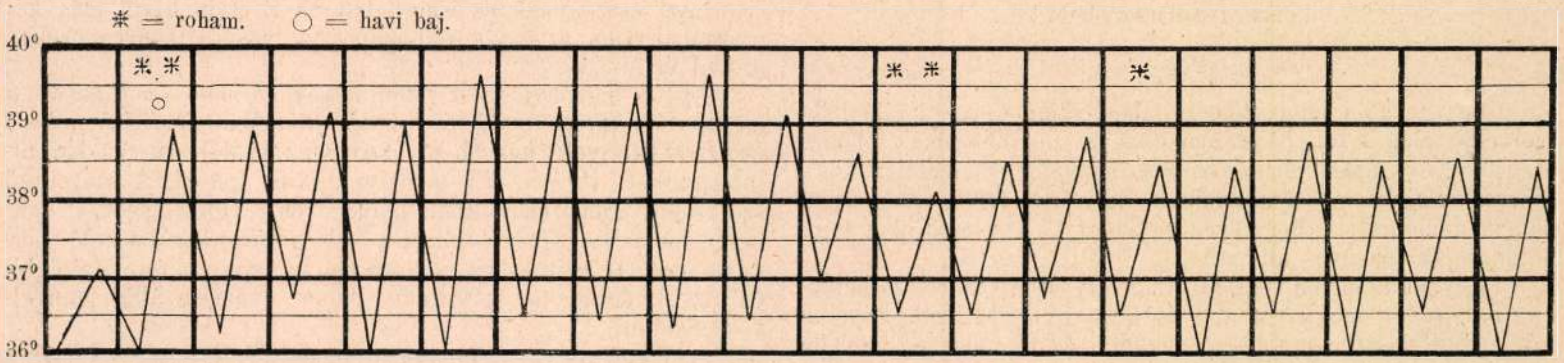
Kórlefolyás. Beteg egy havi kórodán való tartózkodása alatt időnkint szenvedett szédülésekben, székrekedésben; más panasza ez idő alatt nem volt. Ezután következett a lázrohamos szak. *November 12-dikén.* Ma reggelre havi baja köszöntött be, élénk csikarás kiséretében. D. u. $^1/_2$2 órakor forróság érzete vett rajta erőt, a hőmérő 38·9° C.-t mutatott, utána 23 perczig tartó, heves hystero-epilepsiás roham fejlődött ki, mely alatt a havi baj hirtelen megszünt. Az egész paroxysmust felindulás okozta.

November 13-dikán. Csikarásai vannak, de havi baja nem jelentkezett újra. Ugyanazon időben mint tegnap ismét forróság jelentkezett. Szomj fokozott, bőr forró, arczon halvány pír, szemek beesettek. H. 38·5° C. P. 92. D. u. beteg társnője rohamát látva igen felingerült, ekkor H. 38·5°, majd rendes. Légzés 76.

November 14-dikén. H. 39·1° C. $^1/_2$2 órakor, azontúl s azelőtt rendes. D. u. 20 perczig tartó csuklás.

November 15-dikén. Csikarásai tartanak. $^1/_2$2 órakor ismét forróság lepte meg. Az arcz kipirult, bőr forró, száraz. Érverés szapora. Légzés felületes, gyors. H. 39°. P. 100. L. 52.

Ezután két héten át naponta vannak ily lázrohamai, melyek úgy chinin, mint antipyrin, phenacetin ellen daczoltak. Majd Ta Eucalyptii mint antimalaricum lett nyujtva, de eredménytelenül. A léptompulat sokszor lőn kikopogtatva s mindig rendes mekkoraságúnak találtatott. A beteg dr. *Terray* és dr. *Schaffer* tanársegédek által, kiknek e helyen ezért köszönetemet szabadjon kifejeznem, többször lőn megvizsgálva, de egy szerv részéről sem volt physikalis eltérés constatálható. Köpetének vizsgálata negativ eredményű volt, hasonlókép a szemfenéki vizsgálat. A vizeletben a hugyany mennyisége felszaporodott volt e lázrohamok alatt.



A két heti lázroham, melynek lefolyását e mellékelt lázgörbe érzékíti, hirtelen egy erős lelki felindulás után állott elő, a midőn egy igen erős hystero-epilepsiás roham kiséretében lépett fel. A lázrohamok csaknem mindennap ugyanazon időben jelentkeztek. A betegen hirtelen forrósági érzet vett erőt, rendkivül bágyadt lett; a bőr piros, érintésre forró, nyelv bevont, szomj fokozott, érverés szapora, szóval a láznak összes tünetei jelentkeztek ily lázrohamok alatt. E forrósági szak többkevesebb időtartam után izzadásnak engedett, melyből beteg vagy még kissé bágyadtan, vagy erős fejfájásokkal néha álomba merült, melyből teljesen jól érezve magát ébredt fel. A hőmérsék, a lázrohamokat kivéve, normalis, sőt mondhatnám subnormalis is volt. E két héten át tartó viszony lassankint súlyosságából engedve megszünt s utána a beteg igen jól érezte magát.

Az észlelés további folyamata alatt időnkint mutatkoztak lázrohamok, melyek fellépésére jellemző azon körülmény, hogy mindig akkor jelentkeztek, midőn a beteg rohamot várt; néha a roham be is következett s akár mily erősségű volt, a roham előtti hőt legfeljebb 1 tizeddel emelte, úgy hogy attól mint izommunkától eredőt nem tekinthettük.

Az érverések száma a lázrohamok alatt felszaporodott, hasonlóan a légzések száma is.

Végül a két testfél közötti hőkülönbségre kell figyelmünket fordítani. Állandó tünet gyanánt felemlithetem azt, hogy a jobboldali testfél hőmérséke 0·3—0·5 tizeddel állandóan csekélyebb volt a baloldalinál. A jobboldali testfél anaesthetikus, az ez oldali végtagok hüdöttek is voltak. A két testfél közötti hőkülönbözetet gyakran már tapintásra is észre lehetett venni; a bőrhőmérőzések feltünő különbséget derítettek ki. *Wunderlich*-nak egy hasonló észlelete van, azzal a különbséggel, hogy Wunderlich esetében anaesthesia nem volt jelen, csupán bénulás a hidegebb testfélen. A két testfél között észlelt hőkülönbségre nézve magyarázatot találok *Schiff* azon feltevésében, mely szerint az edénymozgató idegek különböző központokkal s lefolyással birnak s igy jól érthető, hogy valamely megbetegedés kezdetén vagy annak gyors megszünésénél az edénymozgató idegek két csoportja nem egyenlő módon és egyenlő mérvben van bántalmazva, sőt hogy általuk az edényekben s ezzel azon részek hőmérsékében, melyekben azok elágasodnak, ellentét mutatkozik. Ezt átvive a hőszabályozó központokra, melyek hatását a vasomotorokra gyakorolt hatásban véljük felismerni, megadja a magyarázatot jelen esetünkben.

Tekintetbe veendő továbbá a jobb hidegebb testfél hüdött volta is. Gerinczagyi vagy agyi hüdéseknél a buvárok eltérő nézeten vannak a hőmérséket illetőleg, míg egynémelyik szerint egyoldali hüdésnél a hüdött oldal hidegebbnek mutatkozott (*Nothnagel*), mások szerint állandóan melegebb volt.

*

Ezzel a nagyfokú hysteriás lázrohamok egy példáját igyekeztünk bemutatni, sajnos, helyszűke miatt a többi eseteink közlésétől el kell állanunk.

Még mielőtt a hysteriás láz aetiologiájával foglalkoznék, meg kell emlékeznem a hypnosis alatt suggestio útján létrehozott hőemelkedésről is.

Debove és *Moravcsik* az egyedüliek, kik figyelmüket ez irányban is kiterjesztették. *Debovenak* sikerült $1^1/_2$ foknyi hőemelkedést ily úton létrehozni. *Moravcsik* W. R. betegénél pedig 38°-nyi hőemelkedést birt hypnosis alatt suggerálni. *Moravcsik* m.-tnr. szívessége folytán alkalmam volt nekem is ily módon létrehozott hőemelkedést észlelnem. A beteg, kinél ezt észleltük, kifejezett hystero-epilepsiás rohamokban szenved, hypnosis alatt suggestióra igen hajlamos. A körülmények nem engedték meg, hogy a hőmérőt a hónaljürbe helyezzük el s igy megelégedtünk annak a nyaknak ruhával fedett részére való elhelyezésével. A hőmérő 5 percz alatt 37·4° C.-ra szállt fel s ezen fokon 10 perczen át megmaradt, ez idő alatt a betegnek folytonosan suggerálva lett, hogy melege van, igen nagy láza van, szíve hevesen ver stb., s elérte *Moravcsik* dr. azt, hogy a hőmérő hirtelen felszállott 37·7°-ra, a bőr, főleg az arczon kipirult, előbbi állapotához képest tapintásra melegebb lett, az ütőérlökések száma 80-ról 100-ra emelkedett. A beteg már hosszabb időn át lévén hypnosisban, megelégedtünk az elért eredménynyel.

Nyilvánvaló tehát, hogy sikerül hypnosis alatt suggestióval a hőt emelni, s ez reánk nézve annyival is fontosabb körülmény, mivel ez a mellett szól, hogy a láz leglényegesebb tünete, a hőemelkedés, functionalis úton is létrejöhet.

(Vége következik.)

A környi idegek fibromái és sarcomái.

Herczel Manó dr. egyet. m.-tanártól és a heidelbergi sebészeti klinika I. tanársegédétől.[1]

(Vége.)

Egy további igen szép és talán eddig egyedül álló lelet szolgáltat még bizonyítékot nemcsak a neurofibromák, bogos idegdagok és az elephantiasis neuromatodes veleszületett kötőszöveti elfajulásos folyamatainak egységes felfogása mellett, hanem a mellett is, hogy ezek egyenértékűek a multiplex lágy bőrfibromák bizonyos alakjaival.

Egy alkalommal, midőn M. S. (II. eset) az utolsó hetekben a kórodán megjelent, a vele levő anyját, ki addig daganatok előfordulását a családban tagadta, és ki maga az arczban nem is mutatott semmi rendellenességet, rábeszéltem, engedné magát pontosabban megvizsgálni. A levetkezés után meglepő dolgot észleltem. Nemcsak az egész törzs, hanem a végtagok is tele voltak hintve *gombostűfejnyi egész ökölnyi, lágy fibromagöbökkel* (fibromata mollusca). További kérdezősködésre megtudtam, hogy atyja (tehát az ismertetett M. S. öregapja) születésétől fogva egész hasonló daganatokban szenvedett és 10 év előtt halt meg, magas kort érve el. Felmenő irányban további anamnesist a korlátolt asszonytól nem tudhattam meg.

Azon körülmény, hogy az asszony a környi idegeken semmi elváltozást, a végtagokon növekedési különbséget vagy más rendellenességet nem mutatott, a mellett a tény, hogy *a két nemzedéknél meglevő lágy multiplex fibromák a harmadiknál a bőridegeken fibroma plexiformeba, elephantiasis mollisba (pachydermatocele) és a környi idegeken fibromákba mennek át, előttem oly fontosnak és majdnem egyedül állónak*[2] látszik, hogy indíttatva érzem magam az anya állapotát röviden ismertetni, annál is inkább, mivel in vivo hasonló esetekben a különböző idegpályák kevéssé vétettek figyelembe.

Merschel Éva, 36 éves, nyomott testalkattal, jó kinézéssel, szellemileg korlátolt, születése óta szenved az egész testre, de főleg a törzsre kiterjedő, óriási mennyiségben fellépő *kenderszemnyi egész tojásnyi, részben kocsányos, részben tág alapon ülő lágy bőrfibromákban*, melyekben egyes kemény csavarodott csomók és zsinegek tapinthatók.

A törzs bőre kevésbé érzékeny. A bal ágyéktájon van egy ökölnyi, lapos, erősen ingó, lágy daganat, melynek belsejében szintén kemény, kisujjvastag, helyenként orsószerűen duzzadt, nyomásra érzékeny zsinegek tapinthatók.

A nyakon egy 6 cm. hosszú, haránt metszési heg, melynek mindkét végéhez lágy, sugárszerűen rendezett, hypertrophikus bőrredők fűződnek; a mélyben keményebb zsinegek. 12 év előtt itt daganat irtatott ki.

Elterjedten az egész testen, de főleg a hason és a felső végtag feszítő oldalán a bőr sötéten festenyzett, mely festenyződésben minden részarányosság nélkül, de sűrűn behintve kenderszemnyi egész lencsényi, szabálytalan határú barna foltok tünnek fel.

Jobboldalt a köldök felett hosszúkás, 3 cm. hosszú, 4 cm. magas, egyenletesen sötét festenyzett bőrrészlet. Ugyanolyan nagy, de kissé világosabb zona a jobb alkar hajlító oldalán a felső harmadban.

A fejbőrön 3—4 lapos fibromgöb.

A kissé duzzadt és vastag arcz aránylag ment a bőrfibromáktól, csakis az ajkorrbarázda mentén van 3—4 teleangiektatikus hely.

Az ágyéktájon két naevus vasculosus. A nyak bőre erősen festenyzett; a jobboldali pajzsmirigyfélben 2 kemény, diónyi, rostos göb (szorosan ezen helyen mutat hasonló elváltozást a leánya). A *környi idegeken sehol sem tapinthatók megvastagodások*; a végtagok hosszában nincs *különbség*. Dynamometer jobb oldal 45°, bal oldal 32°.

Az asszonynak az ismertetett M. Zsuzsin kivül még két gyermeke van, az egyik 6 hónapos, a másik 10 éves, ezeken semmi elváltozás.

Több borsónyi egész babnyi *lágy fibromát irtottam ki a mellkas bőréből (narcosis és minden fájdalomnyilvánítás nélkül)* és *Hess* dr volt később oly szives azokból hossz- és haránt-metszeteket *Weigert*-féle módszer szerint festeni. A szövettani szerkezete ezen tumoroknak lényegében megfelel azon képeknek, melyeket *Recklinghausen* és *Philippson* hasonló bőrdaganatoknál leírtak. Itt is a stratum papillare, a rete Malpighii és az epidermis a növekedő tumor nyomása által igen elvékonyodtak.

Sikerült kötőszövetileg megvastagodott idegkötegeket a tumorba való belépésüknél feltalálni és kimutatni, hogy az idegrostok ezekben sokszorosan elágaznak, szabálytalan lefolyásban törnek a felszin felé, és hogy minden egyes elsődleges rost vastag kötőszövetburokkal van körülvéve.

III. A harmadik eset *Czerny* tnr.-nak egy magánbetege. 28 éves nő. 1887. április óta betegnek rendkivül heves fájdalmai voltak a jobb láb hüvelykujjában. 1887. november óta nem képes járni, deczember közepe óta csekély duzzanat, melyet a gyógykezelő orvos osteomyelitis és periostitisnek tartott. 1888. január elején próbametszés történt rajta minden objectiv lelet nélkül; azóta a daganat gyorsan növekszik.

1888. január végén kérték ki *Czerny* tanácsát, ki az idegekkel összenőtt periostalis sarcomát constatált, Chopart-műtétet végzett, a midőn kiderült, hogy az újképlet az idegből indul ki.

Az I. és II. jobb metatarsus közti interossealis hézagban a jobb láb talpi felületén egy igen kemény, fordított körtealakú, vörösesfehér daganat terül el, mely distalis irányban az első interphalangeal űrben a hüvelyk vánkosáig nyomul elő.

A daganat hossza 6·5 cm.; magassága 4·5 cm.; szélessége 4 cm. Gömbölyű, fehéres, 7 mm. vastag zsineg, tölcséralakúlag szélesedő hüvelylyel hatol központi irányban a főtumorba. Közelebbi vizsgálatnál tünik ki, hogy ez a n. digit. plantaris medius főága: a *n. plantaris digitorum communis primus*, mely rendes körülmények közt az I. spatium intermetatarseum végében 2 nervus digitalisra oszlik, az első két lábujj egymás felé

[1] L. Orvosi Hetilap 1891. 21. sz.

[2] Ezen esetekhez legközelebb áll a Geng-család (*Czerny* és *Hecker* ismertették). A 32 éves Geng Rozinának (a Czerny-féle eset anyja), ki maga is vagy 60 kisebb-nagyobb bőrdaganatot hordott, több rokona volt, kiknél hasonló bőrdagokat constatáltak orvosok, nevezetesen anyai nagyatyjának ökölnyi daganatai voltak a gerinczén, fivérének óriási tumora a háton és az ő fivére sem volt ment daganatoktól. Leánya Teréz a colossalis ágyékdaganaton kivül több tyúktojásnyi fibromgöböt viselt a környi idegeken.

fordított felületei számára.[1] Már 4 cm.-rel a tumorba való belépése előtt orsószerűen duzzadt.

A daganat kúpjának oldalsó részéből 2 mm. vastag, fehéres idegzsineg fut ki, mely a második lábujj medialis részét látja el és közel a kiinduláshoz két, buzaszemhez hasonló duzzanatot mutat.

A tumortól be- és lefelé fekszik a flexor hallucis longus ina, a tumor mögött a flexor digit. comm. longus; mindkettő el van választva a tumortól kemény kötőszövet-kötegek által; előbbinek ínhüvelye erősebben van összenőve a fődaganattal.

A *górcsői vizsgálatból* kitünt, hogy úgy a nagy főtumor, mint az orsószerűen megvastagodott II. ujjideg *fibrosarcomás* szerkezettel bir. Az orsóalakú sejtek hosszú sorokban vannak elhelyezve gyér fibrillaris sejtközti anyagba. Csupán a fődaganat közepén és az elváltozott II. ujjideg közepében találunk lágyult fészkeket, melyben az orsósejtek ritkábbak és szélesebbek, csillagalakú nyulványokat kapnak és egynemübb, kissé homályos magú sejtközti anyagba vannak beágyazva (myxosarcoma).

Különösen a széli területeken és a II. ujjideg daganatában találunk elnyújtott, ellipticus magvaktól átjárt fibrillaris gerendákat, melyek timsós carmin festék után sárgás-barna szint öltenek.

A *Weigert*-féle módszerrel nem sikerült sem ezen sklerotikus nyalábokban, *sem a fődaganatban, sem a II. ujjideg lefutásában velős idegrostokat találnom.* Ha azonban összehasonlitom a képeket azokkal, melyeket az I-ső esetben leirt kulcscsontfölötti daganatból nyertem, a hol az elsődleges rostok az orsósejtű, szaporodott gerendázatban egészen elvesztek, úgy önkéntelenül eszembe jut, hogy a sklerotikus nyalábokban eredetileg itt is lehettek *idegrostok, melyek később a tumor növekedése közben elpusztultak.*

Kriege ötödik esete[2] (a n. medianus sarkomája, kiirtotta *Böckel* Strassburgban) a leirás után itélve, ehhez igen hasonló, csakhogy *Kriege*-nek még sikerült *Weigert*-féle módszer szerint néhány elsődleges rostot kimutatni.

Ha kutatjuk ezen idegsarcoma keletkezési okát, úgy minden öröklési terheltség hiányában a legvalószinűbb, hogy a daganat fejlődésére hajlamot valamely ismételten visszatérő trauma, valószinűleg az egész testsúly ránehezedése bizonyos hajlamositott testrészre, szolgáltatott. Az már kétséges, vajjon nem-e voltak itt eredetileg csak fibromásan elfajult idegrészletek, melyek később a szüntelenül fennálló inger folytán váltak rosszindulatúvá.

Régibb megfigyelések a mellett szólnak, hogy idegfibromák bizonyos körülmények közt rosszindulatúakká lehetnek és pusztitólag terjednek. Ilyenek *Blasius,*[3] *Barkow, Genersich,*[4] *Czerny*[5] és *Winiwarter*[6] esetei, a hol nagy sarcoma csatlakozott fibroneuroma plexiformehez. Végre *Westphalen*[7] irt le csak legutóbb egy fibroma multiplex esetet, a hol a n. tibialis és peroneus fibromái sarcomába mentek át metastasis-képződéssel.

Az összes idegsarcomák, különösen a lágy, medullaris alakok a legrosszabb indulatú újképletek, melyek leggyorsabban nőnek, leghamarabb kiújulnak és ennek következtében a legrosszabb kórjóslatot adják. A mi betegünknél is néhány hóval a *Chopart*-mütét után visszaesés történt, miért is a beteg végtagot az alszár felső harmadában a gyógykezelő orvos *Hirschberg* dr. M. m. Frankfurtban amputálta. *Edinger* dr. Frankfurtban constatálta ekkor, hogy a n. tibialis vastag, kemény, feketés daganatba volt ágyazva, idegkötegei szét lettek feszitve a daganat által, és hogy a műtét már egészséges helyen történt. Mindamellett beteg, mint Hirschberg dr. részéről értesültem, mult év deczember végén meghalt sarcomás tüdőmetastasisokban

[1] *Schwalbe* szerint a n. digit. plantaris medius a n. plantaris medialis törzsének oldalsó végága, erősebb, mint ezen idegnek medialis végága (n. digit. plant. int.) és fekszik a musc. flexor. digit. brevis mellső része és a fascia plantaris közt. Itt 2 ágra oszlik, azután az oldalsó részággal ismét 2 ágra, úgy hogy belőle végre 3 ideg fut, melyeket nn. plantares digit. communes I—III. nevezünk és ezek mindegyike ismét 2 nn. digitalest ad. (Lehrb. d. Neurologie, Erlangen 1881. S. 976.)

[2] *Kriege H.* Ueber das Verhalten der Nervenfasern in den multipeln Fibromen der Haut und in den Neuromen. Virchow's Archiv Bd. CVIII. S. 467.

[3] *Blasius*, Ueber rückfällige Neurome. *Langenbeck*'s Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. II. 1862.

[4] *Genersich* Multiple Neurome. Virchow's Archiv. Bd. XLIX. 1870.

[5] *Czerny, Langenbeck*'s Archiv f. klin. Chir. l. c.

[6] *Winiwarter* A. v. Plexiformes Fibroneurom der Armnerven mit circumscripter Hauthypertrophie und Sarcombildung. *Langenbeck*'s Arch. f. klin. Chirurgie, Bd. XIX. S. 595.

[7] *Westphalen H.* Multiple Fibrome der Haut und der Nerven mit Uebergang in Sarkom und Metastasenbildung. Virchow's Arch. Bd. CXVIII. S. 29.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XVIII. rendes ülés 1891. május 30-dikán.)

Elnök: **Kétli Károly** tnr. Jegyző: **Hirschler Ágost** dr.

A mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után jelenti elnök, hogy Bókai Árpád tnr. „Jubilaris dolgozatok" czimű művet az egyesület könyvtára számára beküldte, mit az egyesület köszönettel fogad.

A) Bemutatások.

Havas Adolf dr. **„Mycosis fungoides" (Alibert).** Néhány hét előtt vitatta bemutató, hogy egy akkori eset nem felel meg kórboncztani és kórszövettani alapon a mycosis fungoides kórfolyamatának. A véletlen hozta magával, hogy Puky dr.-nál 3 nap előtt egy férfibeteg jelentkezett, kinél csakugyan a bajt diagnostizálhatta. A beteg testén urticariához hasonló gyrosus foltok vannak, felettük apró nyirkot ürítő göbcsék, megfelelőleg infiltrált bőrrel. Egyes helyeken a jelen volt kifekélyesedés után visszamaradt hegek láthatók. A beteg jobb vállán egy közel kalapnagyságú daganat látható, mely több apróknak összefolyásából származott, közepén egy 2 ökölnyi mélységű kraterszerü nyilással. Első pillanatra carcinomának látszik, de a bőrkiütés, az ú. n. lichenoid stadium és a Pertik tnr. által készitett kórszövettani készítmények mycosis fungoidest bizonyítanak. Górcső alatt a szilárd kötőszövetből álló choriumot adenoid cytogen szövet foglalja el, úgy hogy lymphosarcomára lehetne gondolni. Egyesek, mint Kaposi, universalis sarcomának hajlandók e bajt tartani, Neisser az idült fertőző bőrbajokhoz sorozza, minők a tbc. lupus, syphilis, lepra és rhinoscleroma. Mikroorganismusa még ismeretlen, mert Hochsinger, Rindfleisch nem tudtak tiszta culturát előállitani és oltással e bántalmat előidézni.

A beteg sok vért veszit a nagy szétesö daganatból, miért thermocautherrel való eltávolitása van javalva; egyelőre antiseptikus kötés alatt van.

Aczél Károly dr. **„Uterus sarcoma"** bonczkészitményét mutatja be. A készitmény származik egy 54 éves napszámos nőtől, ki Jordán főorvos osztályán feküdt és május 19-dikén bonczoltatott. A klinikai diagnosis hasdaganat. A has felnyitásakor egy körülbelül emberfejnyi daganat mutatkozott, mely a kis medenczét kitöltve, jóval felülemelkedett a medencze bemenetén. Kivételnél uterus daganatnak bizonyult, még pedig egy a méhfalban diffuse elterjedt velős sarcomának. A méhfalzat rendkivül megvastagodott, csak kis részben mutatja a rendes metszlapot, túlnyomó részben szürkés-fehér, sok helyütt rózsaszinü, vagy vörös vérzésektől áthúzódott és pépszerüen ellágyult daganatmetszéslapot; ez utóbbi egyszersmind sokszor szivacsos, a dag állománya könnyen szakad, szóval kifejezetten velőszerü. A sarcoma dudoros góczok alakjában általterjed a szomszédos medenczebeli kötőszövetre, a hashártyát azonban sehol sem töri át. Kürtök és ovariumok az egész daganatnak inkább hátulsó felszinén vannak a megszükült uterus-üregtől elég távol; a kürtök belső végei a sarcomától körül vannak fogva.

Uterus sarcomák ritkák, még pedig úgy azok, melyek a nyákhártyából indulnak ki, mint azok, melyek a méh falzatában székelnek. Az előbbiek egy részére a közölt leirás szerint valószinű, hogy nem is sarcomák, hanem inkább rákos természetüek. Esetünk a második kategoriába tartozik, a mennyiben a méh nyákhártyája nem mutat daganatot, csak a feszülés által feltételezett elvékonyodást. A méhfalzat ezen diffus sarcomatosus elfajulása mellett a mellső falban még egy férfiökölnyi szivós, jól körülirt, halvány rózsaszinü rostdaganat van, melynek közepén friss vérömlenyek. A vér eltávolitása után az ennek helyén levő lacunától éles elhatárolódás nélkül eljuthatni bal oldal felé a szomszédos mállékony, ugyancsak sok vérzést mutató sarcoma szövetbe. Tehát jelen esetben a

méh kevert dagja van jelen. A sarcoma egyszersmind áttéteket vont maga után a nagy csepleszbe, a hashártya mögötti nyirkmirigyekbe, májba s tüdőbe. Szerkezete szerint részben orsó-, részben kereksejtű.

Jordán Ferencz dr. felszólalásában felemlíti, hogy az eset osztályáról való. S. F. 54 éves napszámos április 30-dikán vétetett fel és május 18-dikán halt meg. A nagy mértékben lesoványodott senyves nőbeteg alhasa a köldöktől előreboltosult, sima, részarányosan a középen elhelyezkedett, tömött, legömbölyödött szélű, mozgatható, nyomásra érzékeny, lefelé a medenczébe követhető, a VI. hóban levő terhes méh nagyságú terime-nagyobbodás, mely felett a kopogtatási hang tompa. Mindkét inguinalis tájon lúdtojásnyi mirigy volt tapintható. Bimanualiter a portio vaginalis nem volt elérhető; május 10-dike óta a has érzékenysége fokozott, csillapíthatlan hányás lépett fel és ezen tünetek között halt el a beteg.

A vázolt hasbeli tünetekből azt kellett következtetni, hogy a dag a méhből indult ki, s mivel a portio vaginalis nem volt tapintható, álképletet kellett felvenni, mely a méh falából indulván ki, azt is bevonta növekedésébe; az előjövetel gyakoriságából következtetve, fibromának vagy fibromyomának tartotta. Ez ellen azonban a cachexia, a beszűrődött mirigyek s a peritonealis izgatottság, mely inkább látszott metastatikus, mint a dag okozta izgalom által létrejöttnek, szóltak. Carcinomára nem gondolt, mert az a méh testében ritka és mert a portio részéről a kitapintható-kon kivül jellegzetes tünetek is hiányoztak. Legtöbb valószinűséggel tehát rosszindulatú neoplasmára tette a valószinűségi kórismét. Ez ok eldöntése végett boncoltatta is.

Cséri János dr. **„Gyomor peristaltikus nyugtalansága"** esetet mutat be. A Volkmann-féle füzetekben 1880-ban Kussmaultól egy értekezés jelent meg a gyomor nyugtalanságáról, melyben két ideges nő kórtörténetét közli, kiknél emésztési zavarok mellett a hasban sajátszerü összehúzódási és hullámzási érzetek voltak jelen. Ezeknek az érzeteknek megfelelőleg egész nap, de különösen az emésztés idejében élénk, sőt rohamos perist. mozgások voltak észlelhetők, melyek a subverticalis és dilatalt gyomor cardiájából kiindulva hullámszerüen a nagy görbület mentén a pylosus felé húzódtak és perczenként ismétlődtek. Az egyik esetben reggelenként antiperistaltikus mozgások is hányással egybekötve léptek fel. Miután Kussmaul sem a pylorusban, sem a duodenumban mechanikai akadályt nem volt képes kimutatni, ezt a két esetet a perist. nyugtalanság nervosus alakjának nevezte el.

A későbbi években Schütz és Glax a perist. nyugtalanság egy-egy esetét közölték, melyek az irodalomban valódi specialitást képeznek. Mindkettő teljesen hasonlít egymáshoz. Schütz esete egy 67 éves férfi, Glaxé 32 éves orvos volt. Mind a ketten nagyfokú emésztési zavarok folytán elsatnyultak és testsúlyban erősen fogytak; az orvos 4 hó alatt 30 kgm.-ot fogyott, következő különös tüneteket lehetett rajtuk észlelni:

A gyomorfalban az egyiknél a medencze jobb szélétől, a másiknál a bordaporczok közepétől lefelé, kis mélyedést, egy befüzött helyet lehetett látni. Ettől a bemélyedéstől bal felé egyszerre kiemelkedik a kissé tágult gyomor fundusa és előáll a gyermekfejnagyságú feszes és kemény dudorodás. Ez lassankint lohad, lelapul és a befüzött helytől jobbra előtünik, hogy azután ismét balról kezdődjék. Némelykor azonban egész világosan láthatólag a mozgás jobb oldalt kezdődött és antiperist. irányban bal felé haladt. Gyomorfelfuvásnál ezen mozgások rohamosan mentek végbe.

Bemutató véletlenül abba a helyzetbe jutott, hogy a t. orvosegyesületnek egy hasonló ritka esetet bemutathasson. Kórtörténete röviden: Sisko József 54 éves kovács (Ujpesten) azelőtt állítólag mindig erős és egészséges volt. Úgy látszik, hogy némelykor excedalt in baccho. Harmadfél hó előtt rosszul lett, szédülés, fejfájás, hányási inger és hányás lépett fel nála, mire azután könnyebben érezte magát. Azóta, a hányszor jóllakik, gyomorégést, felböfögést, hányásingert, de azonfelül sajátszerü csikarást, összehúzódást, nyugtalanságot érez gyomrában, mely érzetek erős hányásban végződnek. A beteg nagyon gyengének érzi magát, állítása szerint betegsége alatt 30 kilóval fogyott.

Ha megtekintjük a gyomortájékot, a Glax-féle esetnél leírt tüneteket egész világosan láthatjuk. A sternum vonalán lefelé a gyomorfalon egy kis bemélyedést találunk. Ettől balra lassacskán kiemelkedik a fundus, megmarad pár másodperczig feszült és kemény állapotban, azután lohad, de látjuk, hogy egyszersmind a befüzött hely alatt a mozgás folytatódik jobb felé és hogy a gyomor jobb része lassanként kidudorodik. Ez a kiemelkedés is pár másodperczig megmarad, azután kezd lapulni és ugyanabban a tempóban folyik le az antiperistaltikus mozgás, hogy a fundusig érve, ott újra kezdődjék és így tovább. Egy hullámmozgás lefolyása az első vizsgálat alkalmával 7—8 másodperczig tartott.

Egyelőre előadó csak ezeket a peri- és antiperistaltikus mozgásokat akarta bemutatni. Az insufficientia aortae miatt nem sondázta.

Bemutató véleménye szerint a bemutatott beteg nemcsak a tünetek ritkasága miatt érdekes, hanem megérdemli figyelmünket azért is, mert megerősít egy theoretikus feltevést és támpontot nyujt meg nem oldott élettani kérdések tisztázására: érti t. i. a gyomor motorikus müködését az emésztésnél. Erre nézve az általános nézet az, hogy közvetlen a tápfelvétel után az egész gyomor tartalma körül összehúzódik, mely állapot körülbelül $^1/_2$ óráig tart, azután kezdődnek a perist. mozgások, melyek a cardiától kiindulva a nagy görbület mentén a pylorusig húzódnak és ez által a tápot abban az irányban továbbítják. Hogy azután mi történik a táppal, ha a pylorusig ért, azt nem tudjuk. Az állatkisérlet ugyan mutatja, a mint azt Schiff, Kétli és Thanhoffer, legújabban pedig Terray és Bókai tagtársak közölték, hogy az emésztésnél normaliter antiperast. mozgások történnek. Brinton tehát azon véleményen van, mely nézethez Stiller is kitünő munkájában csatlakozik, „hogy a peristaltica valószinüleg a peripherikus tápszereket a cardiától a nagy görbület mentén a pylorus felé és azután megint onnan a kis görbület közelében, tehát antiperist. irányban tolja". A emberi gyomormechanismusra nézve csak egyetlen egy észleletünk van Beaumontól, ki az ő híres canadai vadászán azt észlelte, hogy ha szilárd tápot a beteg a pylorus előcsarnokába tett (antrum pylori), akkor ez a pylorusig továbbíttatott, ott megpihent s onnan antiperist. hullámok által ismét vissza-a gyomorba irányíttatott. Már mostan azon kérdés merült fel, minek vegyük a betegünknél észlelt gyomormozgásokat? Ha úgy tekintjük, hogy ezek a normalis peristolenak túlcsigázott hyperkinetikus állapota, akkor azt hiszem, hogy tekintve az állatkisérleteket, a Beaumont-féle esetet és a két előbb leírt esetet, felvehetjük, hogy az emberi gyomor motorikus müködése normaliter úgy peristaltikus mint antiperistaltikus mozgásokban nyilvánul.

B) Napirend.

Szenes Zsigmond dr. **„A fülbe került idegen testek kór-, tünet- és gyógytanáról"** tart előadást. Ez előadást egész terjedelmében fogjuk közölni.

Krepuska Géza dr. felszólalásában kifogásolja az előadó által bemutatott rajzot, mely sem chablon, sem topographikus viszonyoknak meg nem felelő. Legjobbak a Merkel atlasz ábrái, melyek fagyasztott készítményekről valók. Ez fontos, mert a külső hangvezeték külső segmentuma nem vízszintes, hanem nagy szöglettel esik le, azután az isthmus közötti e tengely is nagyobb szögletet képez, úgy hogy a dobhártya alsó mellső része ritkán látható.

Szenes Zsigmond dr. ismeri a fagyasztott és corrosivval kezelt praeparatumokról készített ábrákat. Ő maga nem rajzoló és örült, hogy ezt az ábrát kaphatta.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Atlas von Beleuchtungsbildern des Trommelfells. Von Prof. Dr. Kurd Bürkner, Göttingen. XIV Tafeln, chromolithographirt nach den Originalskizzen des Verfassers von **Ad. Giltsch.** Zweite, verbesserte Auflage; Verlag von **Gustav Fischer.** Jena, 1890.

Ha három esztendő után valamely könyv második kiadása szükségessé válik, legjobb bizonyság arra, hogy hézagot képes pótolni az irodalomban. Annál inkább kell e nézetet vallani, miután a fülorvosi tan- és kézikönyvek száma folyton gyarapodván, az ezekben foglalt ábrák és rajzok folytán még magánoktatásra is képesek. Hogy ily magán úton való oktatás ily képek és rajzok használatakor, melyek az illető kórfolyamatot feltüntetik, sokat ér és azok nélkül alig vezet eredményre, régen ismert dolog. Természetesen legjobb, ha elméleti és gyakorlati képzés karöltve járnak egymással, csakhogy ez, orvostudományunk egyes specialis szakmáiban, csak ritkán történhetik, mert kartársaink közül sokan korán kényszerültek orvosi gyakorlatukat a vidéken megkezdeni és itt autodidacticus úton szerzik meg a szükséges ismereteket. — Ez utóbbi viszonyt illetőleg *Bürkner* könyve határozott nyereség, miután 14 táblán 84 chromolithographikus ábrán majdnem mindent feltüntet, mit a dobhártya és dobüreg vizsgálata alkalmával látni lehet és kell.

Mindenekelőtt *normalis* bal- és jobboldali dobhártya képét mutatja be a szerző, majd az erőmüvi úton létrejött *dobhártya-repedések* különféle alakjait ismerteti, demonstrálja a dobhártya önálló

megbetegedésének, a *myringitisnek* különböző alakjait, továbbá a dobüreg elváltozásait, mint azok *nyákhártyájának hurutos elváltozása* alkalmával, heveny és idült esetekben, megtartott dobhártya mellett láthatók, majd a *dobüreg genyedő folyamatai és complicatiói* következnek, midőn a dobhártya kisebb-nagyobb folytonossághiányain át a dobüregből kisebb-nagyobb területeket láthatunk, végül *hegeket és meszes lerakódásokat a dobhártya területén*, mint azok dobüri genyedések után egyes dobüri képletek összenövésével vagy a nélkül is, a fülorvosi gyakorlatban elég gyakran előfordulnak.

Minden egyes ábrához rövid de igen értelmes szöveg szolgál magyarázatul, az ábrák maguk lehetőleg természethíven tüntetik fel a viszonyokat, mind oly körülmény, a mi nagyon előnyös.

Találja meg *Bürkner* müve az érdemelt elterjedését továbbra is, melylyel a fülorvosi gyakorlat számára hasznos vademecumot teremtett, a kiadó pedig irodalmunkat valóban szép munkával ajándékozta meg. *Szenes Zsigmond* dr.

II. Lapszemle.

Sebészet.

Az os hyoideum dislocatiójának egy esetét írja le *Wood*. A tüdővészes beteg hirtelen a legnagyobb mértékben fuladozni kezdett, arcza cyanotikus volt, feje előre volt hajtva, mindkét kezét nyaka elülső részéhez szorította, mintha gégéjét akarná rögzíteni. Csak nehezen sikerült beteget kezének eltávolítására birni, a mikor kitünt, hogy az os hyoideum balra dislocalódott. A nagy szarv csúcsa az alsó állkapocs szegletével egy magasságban feküdt, a submaxillaris háromszög előre domborodott. A nyelési mozgással egyidejüleg történt nyomás segélyével jobb felé az os hyoideum jól hallható zörej kiséretében eredeti helyére visszatért, mire a dyspnoë is azonnal engedett. Beteg állítása szerint a dislocatio egy köhögési roham alkalmával történt, jobb oldal felé hajtott fejnél. Szerző a nagyfokú fekélyes folyamatok miatt meglágyult szálagokban találja a praedisponáló okot. (Centralblatt für Chirurgie, 1891. 17. sz.)

A morbus Basedowii sebészi gyógyítása. *Lembke* egy Basedow-kórban szenvedő betegnél a nagyfokú légzési nehézségek miatt, melyeket a megnagyobbodott paizsmirigy okozott, tracheotomiát, illetve criestomiát végzett, majd 8 nap mulva a paizsmirigy nagyobb, bal felét eltávolította. Erre az exophthalmus és a többi tünetek gyorsan visszafejlődtek és az illető egyén 7 hónap mulva viruló egészségben volt. Az eredmény által felbátorítva, egy másik Basedow-kórban szenvedő betegnél szintén eltávolította a paizsmirigy kis ökölyni, jobb felét; az eredmény itt is kedvező volt, mert egyrészt az exophthalmus visszafejlődött, másrészt a szívmüködés, mely a mütét előtt arythmikus és rendkivül szapora volt, javult. Ezek alapján szerző azt a véleményét nyilvánítja, hogy a Basedow-kórban szenvedő betegek nem a belgyógyászati, hanem a sebészi osztályra tartoznak. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 2. sz.)

A féregnyulvány átfúródásának következményei és gyógykezelése. *Fraenkel A.* e tárgyról a „Deutsche med. Wochenschrift“ idei 22. számában a következőket írja: A féregnyulvány átfúródása rendesen úgy jön létre, hogy pangó bélsár, ritkábban idegen testek a féregnyulványban lobot és fekélyedő folyamatokat idéznek elő, melyek átfúródáshoz vezetnek. Mielőtt azonban ennyire jutna a dolog, az esetek többségében lobos összenövések képződnek a féregnyulvány és környezete közt, úgy hogy áttörés esetén is csak körülirt peritonitis jő létre. Szerző határozottan tagadja azt a nézetet, mely szerint ilyenkor mindig valóságos genygyülemlés származnék; a tapintható daganat sok esetben nem áll másból, mint az összetapadt bélkacsokból és csepleszből. Vannak azonban esetek, a mikor valóságos tályogok képződnek, melyek néha tetemes nagyságot érnek el. Ezen eredetileg eltokolt tályogok áttörhetnek a bélbe, hólyagba vagy a külbőrön keresztül is. A féregnyulvány rendellenes hosszúsága következtében előfordulhat az is, hogy a kóros folyamat nem a vakbél közelében, hanem attól meglehetős távolságban játszódik le, a mi a kórisme felállítását sokszor lehetetlenné teszi. Így eljuthat a geny a hólyagig vagy a jobb vese mögé, és itt egy subphrenicus vagy májtályog képét mutathatja, a mint azt szerző egy esetben észlelte. A genyedési folyamat a nyirkedények útján a mesenterialis mirigyekhez is juthat. A gyógykezelést illetőleg minthogy sok olyan eset van, hol daczára az átfúródásnak genygyülem még sem képződik, a sebészi eljárás nem minden esetben indikált; ez csak akkor engedhető meg, ha nagyobb mennyiségü geny jelentéte vehető fel. A többi esetben a belet kell megnyugtatni opiummal és lobellenes eljárást foganatosítani, a mikor is néha meglepő rövid idő alatt visszafejlődik a folyamat. A hol azonban genygyülem van, vagy a hol diffus septikus lob fejlődött az átfúródás következtében, ott csak az idejekorán végzett operativ beavatkozás mentheti meg a veszélyeztetett életet.

Bőr- és bujakórtan.

Ajakfagyás ritka esetét írja le *Taenzer* Brémában. A baj 20 évvel ezelőtt kemény tél idején kezdődött, midőn az alajkon heves égetés lépett fel, melyhez duzzadás és livid elszínesedés társult; az orr, fül, kéz ép maradt. Áprilisban a baj visszafejlődött, miután eddig minden gyógykezelésnek ellenállott. Azóta minden év októberében pontosan beköszönt a bántalom, tavaszszal eltünik, a nyáron át semmiféle elváltozást nem mutat az alajk; fekélyesedés, genyedés sohasem lépett fel, ép így a felső ajk mindig ép maradt. A baj októberben úgy kezdődik, hogy a szaruréteg fellazul, a tőle megfosztott alajk roppant fájdalmas és felületén barnás-vörös száraz réteg képződik; ezen állapot 6—8 napig tart, utána az ajk megduzzad, és a mélyben egy cseresznyemag nagyságú dag tapintható, mely 1 nap mulva eltünik. Gyógyszerek eredménytelenek voltak a baj ellen, melyet T. *ajakfagyásnak tart*. Eddig ily eset nincs az irodalomban közölve; kiválóan érdekes a localisatio. (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. 2.) *Heisler* dr.

A thiol gyógyhatásáról értekezik Bidder dr. (Deutsche med. Wochensch. 1890. 20.) Kétféle készitmény van: a finom poralakú thiolum siccum és a szörpsürüségü th. liquidum; mindkettő vízben jól oldódik. A thiolt jó hatásúnak találta a legkülönböző ideges, fertözési vagy traumatikus alapon nyugvó acut és subacut bőrbajnál, különösen alkalmas a poralakú thiol nedvező izzagnál, excoriatiók behintésére és apró sebek ellen. Eredménytelen a szer idült bőr és bőralatti szövetek megbetegedéseinél, dermatomycosisoknál, a bőr és nyirkmirigyek tuberculotikus bajainál. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. 12. sz.) *Heisler* dr.

Az aristol hatását vizsgálta Neisser tnr. Boroszlóban. (Berlin. klin. Wochenschr. 1890. 19. sz.) Vízben, híg alkaliákban alig oldódik, annál könnyebben oleum olivarum és paraffinban. Antibacteritikus hatása az aristol pornak nincs, az aristolaethernek igen, de itt valószinüleg az aether fejti ki hatását, aristoltapaszok ez irányban semmit sem érnek. Gyógyító hatására nézve azt találta Neisser, hogy teljesen eredménytelen lágy fekély, kankó, idült izzag, eczema seborrhoicum, lichen ruber planus és lupus ellen (kivéve olyan luposus fekélyeket, melyeket kikaparás vagy ételő anyag idézett elő). Jó hatást látott más fekélyeknél, kikapart mirigytályogoknál, felmetszett bubo sebeknél, syphilis késő alakjainál; psoriasis 12 esete közül 2 gyógyult aristol használatára, 10 nem, holott chrysarobinra csakhamar ezek is javultak. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. 12. sz.) *Heisler* dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A tüdők acut betegségeinél** *Gregg* a terpen-jodidot ajánlja. Felnötteknek 10 csepp adható egy kávéskanál czukorban egyszer vagy kétszer nappal és este is. Nagyobb vagy gyakoribb adagok erősen megszaporíthatják a vizeletet. Daczára, hogy a szer erős antiseptikum, szerző káros következményeket még nem látott. A gége betegségeinél spray alakjában használható jó eredménynyel. (The Practitioner, 1891. May.)

2. **Balanitis** gyógyítására *Chichester* nagyon jónak találta a következő elegyet: Rp. Atropini sulfur. 0·05; zinki sulfur. 0·10; acid. borici 0·25; aquae destill. 25·0. A lobos helyek naponként 2—3-szor ecsetelendők be vele. Recidivákra hajlandóságnál prophylactikum gyanánt használható. Phimosissal complikált balanitisnél fecskendővel juttat néhány cseppet az elegyből a glans és praeputium közé. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 20. sz.)

3. **Icterus catarrhalisnál** *Niecechi* az argentum nitricumot ajánlja: Rp. Argenti nitrici 0·06; aqu. destill. 180·0. 3—4-szer naponként egy-egy evőkanálnyit. (Allg. med. Central-Zeitung. 1891. 37. sz.)

TÁRCZA.

† Patrubány Gergely

kir. tanácsos, Budapest főváros nyug. főorvosa, Erzsébetváros volt országgyülési képviselője, az Országos közegészségi tanács tagja.

— Született 1830-ban, meghalt 1891-ben. —

Orvosi közéletünknek ismét egy érdemes tagja dőlt ki az élők sorából, ki a köztevékenység azon terén, melyen számára activ szerep jutott, jól megállotta helyét, becsvágygyal és lelkesedéssel szolgált a hazai culturalis és emberbaráti czélok érdekében. Majdnem tizenhat éven keresztül vezette Budapest egészségügyét a főváros rohamos fejlődése azon szakában, mely azt nagy gyorsasággal régi elhagyott állapotából modern európai szinvonalra emelte. E rohamos fejlődés az egészségügyi követelmények egész légióját tolta előtérbe, melyek iránt az intéző körök figyelmét felhívni, azok teljesítésére a kezdeményezést megindítani, azoknak érdekében kapacitálni az ő feladata volt. E feladatát buzgón, ügyszeretettel, tapintatlal végezte sok éven keresztül és számos üdvös egészségügyi intézményünk létezése marad az ő emlékéhez fűzve. A közügyek, különösen a közegészségügy iránt való érdeklődését és buzgalmát megtartotta azután is, midőn egyetlen fiának elvesztése miatt megtört kedélylyel önként vonult nyugalomba fényes tevékenységi köréből. Buzgó látogatója volt a legutóbbi időkig úgy az országos közegészségi tanács, valamint az országos közegészségügyi egyesület üléseinek és tevékeny részt vett annak tanácskozásaiban. Korán mult ki az élők sorából, de a halál megváltás volt reá nézve, mely hosszas és súlyos szivbajának gyötrelmeitől szabadította meg. Nyugodjanak békében hamvai!!

Patrubány Gergely 1830-ban született Erzsébetvároson Erdélyben. A jogi pályára akart lépni, de oly erös szembaja támadt, hogy majd belevakult; főleg ez indítá arra, hogy az orvostudományt válassza ki életpályájának. 1856-ban a pesti egyetemen orvostudori, 1857-ben pedig sebésztudori és szülészmesteri oklevelet nyert, 1856/7 és 1857/8-ban Bécsben Oppolzert, Skodát, Dumreichert, Arltot, Hebrát hallgatta. 1858-ban visszatért Pestre gyakorló-orvosnak. 1862-ben a budapesti kir. orvosegyesület titkárjává választotta. 1863-ban az egyetemen a himlőoltás magántanára lett, s tíz éven át lelkiismeretes gonddal vezette az országos oltó-intézetet. 1864-ben császárfürdői rendelő orvossá lett s a fürdőt s gyógyhatását érdekes önálló tanulmányban ismertette a nagy közönséggel. 1858-tól 1865-ig több közlemény jelent meg tőle a szaklapok hasábjain. Első irodalmi dolgozatai lapunk hasábjain láttak tőle napvilágot. 1863-ban Virchow sejtkórtanát egy külön monographiában ismertette meg magyarul.

1867—69-ben minden díjazás nélkül vezette a typhus-kórházat. Ez utóbbi évben szülővárosa országgyülési képviselőnek választotta, s mint ilyen figyelemreméltó beszédet mondott a Deák-párt soraiból a hadsereg czím-kérdése ügyében s buzgó részt vett a fővárosi törvény megalkotásában. 1870-ben az országos közegészségügyi tanács tagjának nevezték ki, melynek üléseit a legutóbbi időkig buzgón látogatta és tanácskozásaiban élénk érdeklődéssel vett részt. 1873-ban pedig a főváros tiszti főorvosává választották, mely tisztet 1879-ben e 1885-ben újra reá ruházta a főváros közönségének bizalma. Csaknem másfél évtizeden át állott tehát a főváros közegészségügyi igazgatásának élén s ezen állásban a legnagyobb elismerésre méltó tevékenységet fejtette ki. Az 1876-diki árvíz alkalmával Tisza Kálmán mint belügyminister elismerő irattal tüntette ki az egészségtelen lakások körül tett intézkedéseiért. Számos czélszerü rendszabályt hozott javaslatba a csatornázás hiányainak orvoslására s a pinczelakások fokozatos kiürítésére, a nagy gyermekhalandóság meggátlására vonatkozólag stb., 1878-ban a főváros küldöttje volt a párisi közegészségügyi congressuson s a „Société de Medicine publique et hygéne professionel“ tagjának, a belga „Société royale de Medicine publique“ pedig külföldi levelező tagjának választotta meg. A főváros törvényhatósága nagy sajnálkozással vette ezelőtt negyedfél évvel azon elhatározását tudomásul, hogy tiszti főorvosi állásától, melyben polgártársainak osztatlan becsülésével találkozott mindvégig, a magánélet nyugalmába szándékozik visszavonulni. Kitüntető ovatiók tárgya volt ez alkalommal; díszes albummal lepték meg kartársai. Ő Felsége pedig királyi tanácsosi czímmel tüntette ki. A magánéletbe visszavonulása óta is sürün emlékezett meg a főváros emberbaráti intézeteiről jótékony adományaival s zajtalanul bár, sok könyüt törült le, míg nem súlyos szívbaja leverte s hosszas szenvedés után véget vetett közhasznú munkásságban eltöltött életének.

Heti szemle.

Budapest, 1891. junius 5-dikén.

Vidéki hangok a községi és körorvosi intézmény államosítása ügyében. Mint mult számunkban említettük, a községi és körorvosok egylete egy országos congressus tartásának szükségét vetette fel és ennek előkészítésére f. hó 1-jére értekezletet hivott össze. Az értekezletet több fővárosi orvos, országgyülési képviselő jelenlétében meg is tartották és abban állapodtak meg, hogy junius 21-dikére hivják össze a tervezett országos congressust, a melyen nem csupán a községi és körorvosokról, hanem a törvényhatósági orvosokról is szó lesz, különös figyelem lesz azonban fordítva a községi és körorvosi intézmény államosításának ügyére. Egyúttal 24 tagú végrehajtó bizottságot is választott az értekezlet a jelenvoltak és a távolmaradottak közül. E bizottság feladata lesz két hét alatt elkészíteni a congressus elé terjesztendő felirati javaslatot s bemutatni ezt a jövő hétfőhöz egy hétre a délutáni órákban a Hungaria szállóban összehivandó értekezletnek. Ugyanakkor a congressus programmját is megállapítják és intézkedni fognak az illetékes orvosi és egyéb körök meghivásáról. Ugyanekkor a congressus tisztikarát is megalakítják.

Az értekezleten kevés községi és körorvos volt jelen, indokolva látjuk azért a leginkább érdekelt körök hozzánk juttatott nézeteit közzétenni a szóban forgó kérdésben:

Hönig Márton dr. vittenczi körorvos leveléből közöljük a következőket:

Az 1876: XIV. t.-cz. amaz intézkedése, hogy közegészségügyi körök- és községekben, kör- és községi orvosok legyenek, nagyon helyes intézkedés, de hogy azon orvosok tudományukat, képességeiket is csakugyan azon kör vagy községnek szentelhessék, erről gondoskodva annak idején nem lett. Hogyan áll a községi és körorvosok mai ügye? Azok, kik érzik tehetségeiket, de anyagi helyzetüknél fogva kénytelenek bármily állomást elfoglalni, addig fogják ezt betölteni, míg kivárva néhány évi gyakorlat után valamely jobb állomás megüresedését, öt-hat megyét is átugorva, azt a kört, községet, melynek viszonyait már teljesen ismerik, ott hagyják, így e kör vagy községben, minden 3—4 évben változik a közegészségügy hivatott őre, vezetője; vagy nehány évi gyakorlat szerzése után a legközelebbi városba telepszik magángyakorlatra, s így azon nehány évet csak arra használta, hogy ama tervbe vett városban ismeretségre tegyen szert, s nem azzal töltötte idejét, hogy hivatását a leglelkiismeretesebben töltse be! miért? mert itt a kör vagy községben nem látta jelenét úgy megerősítve, hogy jövője fellegvárát ott felépíthetni remélhetné, így tehát minden gondolata oda irányult, hol találhatná azt fel, s nem azon töprengett, hogy lehetne köre vagy községe egészségügyét jó karba helyezni.

Lehet-e valóban többet kivánni egy mai községi vagy körorvostól, lehet-e mód arra, hogy a községi és körorvos még másra is gondolhasson mint beteggyógyitásra?

Az ország községi és körorvosai legnagyobb részt 4—600 frt évi fizetéssel vannak díjazva, ebből kell legkevesebb 100 frt a két hetenkénti körutakra, átlag 150 frt lakbérre, marad 150—350 frt a fixumból; szabályrendeletileg megállapított díjai 20 kr. az orvos lakásán, 40 kr. a betegén — ez a középszám, de ennél vannak sokkal alacsonyabb díjak is, a legtöbb körben —; székhelyének lélekszáma a körökben 1000—1500, — többnyire a kör intelligentiájának székhelye is — kik legnagyobb részt, földmüvelők; átlag naponként 2 látogatás az orvos lakásán, 2 a községekben, megkeres tehát 1 frt 20 krt, ha igen jó napja van 2 frtot, szóval a fixumon kivül, mindig a maximumot véve, megkeres évenként 4—500 frtot, s ez esetben az illetőnek jól képzett s már jó nevü körorvosnak kell lenni; most a fixumból felmaradt részszel együtt évi jövedelme 850 frt, ebből adót, háztartást, ruházatot, cselédet számítva, ha igen takarékosan él, elkölt 800 frtot, s míg gyermeke nincs, megtakarít 50 frtot; kérdem: biztositékot nyujt-e ez az 50 frt valamire, talán a maga betegsége esetére, avagy, ha netán gyermekeit iskoláztatni akarja, — mikor ha már gyermekei vannak, még azt sem takaríthatja meg — avagy öreg napjaira, avagy özvegyen hagyott gyermekektől övezett nejére; s kérdem, hol találja meg jövőjére ama halvány napsugarat? hisz sem jövedelméből nem takaríthat, sem nyugdíjra, avagy özvegye és árván maradt gyermekei ellátására nincs mathematika! Mily

forrásból meritsen lelkesedést, mi táplálja a közegészségügy iránt hivatott lobogó tüzét? talán az a 20 kr. látogatási díj, melyet egyenlően fizet kevésbé vagyonos és gazdag s melyet nem szabad állása lealacsonyításául tekinteni, mert különben magának sincs kenyere, s az így fizetett orvosnak azon kellett fáradozni, hogy univ. med. dr. legyen, a legnemesebb, a legfeláldozóbb foglalkozások egyike, s az így fizetett, a kiről így van gondoskodva, még arra törekedjék, hogy megakadályozzon minden epidemiát: diphtheritis, vörheny, himlő, cholera, trachoma megbetegedéseket, ezeket a járvány ideje alatt ingyen gyógykezelje, avagy, hogy ne fejlődhessen ki malaria, typhus, ezt igyekezzék elodázni, ismerje kötelességének megtanítani az anyákat, hogyan szoptassák, tápláljak, ruházzák, neveljék csecsemőiket, gyermekeiket, hogy meg ne betegedjenek, s hogy miután ezt mind lelkiismeretesen, szigorúan végrehajtotta, az orvos maga a tanácsadó veréb példájára jusson, s vele együtt családja éhen veszszen. Ez tiszta képe a mai községi és körorvosi intézménynek. Ezek után s szerint, ki fog soká ily nyomorult álláson, művelt, szorgalmas s lelkiismeretes orvos létére sanyarogni; fog-e oly állomásra olyan vágyakozni, ki nemcsak Dr. lett, hanem tudománya, tehetsége fejlesztésére még 2—3 évet az egyetemen vagy nagyobb városban levő országos kórházban töltött.

Itt az ideje, hogy ezen az orvosi rendre, de magára a tudományra szégyenletes állapotok megszüntettessenek, hogy a közegészségügy nagy és nemes táborába hivatott katonák helyzetének, komoly és az ügyhöz méltó megjavítása czélba vétessék, s vele maga Magyarország egészségügye rendeztetve fejlesztessék, mert csak jól fegyelmezett s kellőleg felszerelt katonasággal lehet eredménydús győzelmet remélni.

Szükséges tehát, hogy a községi és körorvosok állása egységesen szerveztessék, a látogatási és gyógykezelési díjak szabályoztassanak, s valamint más közszolgálatban levő hivatalnok, nyugdíjképességgel, illetve özvegye és kiskorú árváiról való gondolkodással felruháztassék. A körorvos 5000 lélekszámnál nagyobb körrel ne birjon, ennek megfelelőleg a községi orvos; egy nagyobb községben lehessen 2 egyenlő rangú s állású orvos is. Az adóhivataloknál előleges havi részletekben felveendő évi fixum egységesen legkevesebb 600 frt legyen, külön úti átalány, külön lakbér. A fixum 5 évenként 100 frtos korpótlékkal 1000 frtig emelkedjék. A körorvos hetenként legalább egyszer hivatalosan legyen köteles meglátogatni köre községeit, a községházánál kitett könyvben megjelenését esetleges intézkedései kapcsán ott megjelölni; az úti átalány ennek megfelelőleg állapítandó meg.

A látogatási díj minimum 50 kr. legyen nappal, helyben és körút alkalmával, 1 frt éjjel helyben, a többi községekben még ezeken kivül kilometer-díjak, minden kilometerre legalább 25 kr. pótlék járjon. E látogatási díjak alól, ámbár csak minimumok, mégis minden szegény, mint kinek vagyona 500 frton alúl van, vagy 3 frt egyenes állami adót nem fizet, felmentendő, illetve azok ingyen gyógykezelendők, a ki pedig 10 frt állami adón felül fizet, az a fenti egységeket, még egyenes adójának megfelelő bizonyos százalékkal legyen kénytelen megtoldani, mert nem igaztalan, hogy a vagyonosabb, egészsége visszaállítására irányított minden törekvést, megfelelő díjazásban is részesítsen, hisz a községi és körorvosi állomás nem a vagyonos olcsó gyógykezelése czéljából, hanem a szegény javára s a czélból szerveztetett, hogy orvos mindenütt és mindig legyen található. Egyéb művi beavatkozások egy orvosokból álló értekezlet által javasolt díjazásban részesíttessenek. A községi és körorvosokat úgy mint a tisztviselőket nyugdíj illesse, mely özvegyeik s kiskorú gyermekeikre is átszálljon az állami tisztviselőkre mérvadó szabályok szerint. De ha az állami tisztviselők közé nem soroztatnának, nyugdíj-intézet létrehozására utasíttassanak, melyhez úgy az állam, mint a községek bizonyos évi összeggel járuljanak, s melynek minden működő községi és körorvos köteles tagja lenni.

Ezek általánosságban igénytelenségem nézetei a községi és körorvosok helyzetének javítására.

***

Bezáró-ünnep a kolozsvári egyetemen. A kolozsvári k. m. tud. egyetem 1891. május hó 29-dikén tartotta záró-ünnepélyét, melyet *Klug Nándor* tnr. beszéddel nyitott meg. Erre *Szinnyei József* bölcsészet-, nyelv- és történettudományi dékán olvasta fel „*A nyelvtudomány és segédtudományai*“ czímü értekezését. Azután a dékánok olvasták fel jelentéseiket a pályázatok eredményéről.

E tanévre 56 pályatétel volt kitüzve összesen 3950 frtnyi jutalommal. A beérkezett pályamunkák között 34 dolgozatot itéltek jutalmazásra méltóknak az egyetem karai. Pályadíjat nyertek a következő orvostanhallgatók: 1. *Déri Henrik* a belgyógyászatból. 2. *Erdödy Endre* a sebészetből. 3. *Wertheim Károly* az élettanból. 4. *Szécsényi Széles Dénes* a kórtanból. 5. *Malom Dezső* a szülészetből. 6. *Borbély Samu* a gyógyszertanból. 7. *Rosenberger Mór* és *Haftl Dezső* az elmegyógyászatból. K. Papp Miklós-féle ösztöndíjat nyert *Benedek Zoltán* III. éves, a Kontz-Mártonfi-féle ösztöndíj pedig Kontz Imre V. éves orvoshallgatónak adományoztatott.

Az ünnepélyt *Klug Nándor* tnr. befejező beszéde és a jövő évi pályatételek kihirdetése fejezte be.

A kolozsvári orvostudományi kar jutalomtételei az 1891/2. tanévre. 1. *A szemészetből.* Az idült kötőhártyalobok csoportjáról klinikai tanulmány. Jutalma 50 frt.

2. *A törvényszéki orvostanból.* Irassanak le önálló vizsgálatok alapján azon durvább, úgyszintén górcsövi elváltozások, melyeket a maró mérgek az érintett szöveteken létrehoznak. Jutalma 50 frt.

3. *Az állatjárványtanból.* Irassanak le a bacteriumok kornemző hatását gyengítő tényezők és önálló vizsgálatok alapján valamely gyengített bacterium-fajnak védőoltásra használásával elért eredmények. Jutalma 50 frt.

4. *A bőrkórtanból.* Önálló vizsgálatok alapján kideritendő az egyes lichen bántalmak jelentősége boncztani és kórodai szempontból. Jutalma 50 frt.

5. *Élet- és kórvegytanból.* Kisérletek alapján tanulmányozandók és használhatóságukat illetőleg összehasonlítandók azon módszerek, melyek a fehérnyéknek a vizeletben való mennyileges kimutatására vonatkoznak. Jutalma 50 frt.

6. *A boncztanból.* Kikészítendők és röviden leirandók a felső végtag szalagai. Jutalma 50 frt.

7. *Élettanból.* Megvizsgálandó az agykéreg befolyása a hőtermelésre. Jutalma 50 frt.

8. *Kórboncztanból.* Ütértágulás és ütérdag. Jutalma 50 frt.

9. *Általános kórtanból.* Vizsgáltassék meg, hogy mi sorsa lesz valamely pathogen és nem pathogen mikrobának, ha eleven állat vérébe fecskendeztetik. Jutalma 50 frt.

10. *Szülészetből.* Adassék az eclampsia gravidarum, parturientium et puerperarum tüzetes leirása, nevezetesen annak lényege, kórboncztani tünetei, kórképe, kóroktana, lefolyása, kórjóslata és kezelése, lehetőleg klinikai észleletek alapján tárgyalandók. Jutalma 50 frt.

11. *A közegészségtanból.* Irassék le, önálló vizsgálatok alapján, a testgyakorlat különböző nemeinek egészségtani értéke, különös tekintettel a szív müködésére gyakorolt hatásukra. Jutalma 50 frt.

12. *Gyógyszertanból.* Vizsgáltassék meg, hogy sterilizált croton-olaj, terpentin-olaj, hánytató-borkő, hánytató gyökér, higany stb. szer okoz-e genyedést? Jutalma 50 frt.

13. *Elmegyógyászatból.* Tanulmányoztassék az elmebetegek tájékozási képessége a térben és időben, tekintettel a kapcsolatos izomfeszülések elváltozásaira. Jutalma 50 frt.

14. *Belgyógyászatból.* Megvizsgálandó különböző betegek vérének fajsúlya és megállapitandó, hogy mennyiben tér az el egészséges emberek vérének fajsúlyától és hogy mennyiben mutatkozik ez irányban egyes betegségeknél sajátszerüség. Jutalma 50 frt.

15. *Sebészetből.* Irassanak le az 1891. évben végzett „szabályos műtétek“, tekintettel a kóroktanra, lefolyásra, s összehasonlítva más sebészeti intézetek idevágó statistikájával. Jutalma 50 frt.

Budapest főváros közegészségi állapota 1891. évi április hóban — a tiszti főorvos jelentése szerint — a mult havihoz viszonyítva változatlan. Élve született e hóban 1615, meghalt katonák nélkül, s az útról jött s itt elhalt 118 egyén levonásával 1095, így a születési esetek 520-szal multák felül a halálozásiakat. Április hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett 6297 fekvő és 8625 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2144, részint fekvő, nagyobbrészt járó beteg, összesen 17,066, azaz 1573-mal több mint a mult hóban. Ebmarás 11 esetben történt, veszett eb volt 1, veszettebmarás nem fordult elő. Orvosrendőri boncolás végeztetett 50, orvostörvényszéki 14 esetben. Öngyilkosság 17 esetben fordult elő: lövés 9, akasztás 4, mérgezés 2, vízbeugrás 1, egyéb mód 1 esetben. A Dunából 1 hulla fogatott ki. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: szaporodás volt e hóban összesen 71, csökkenés 61. Beteg volt e hóban összesen 46, meggyógyult 27, gyógykezeltetik 14, meghalt 5. A köztisztaság a külkerületek egyes részei kivételével kielégítő volt. A vízvezetéki viz eléggé élvezhető volt. Az állategészségügy kedvező volt. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Csányi Aladár, Fehér Ernő, Frits Géza, Gerzselyi Arthur, Geiger József, Glück József, Geiger Ignácz, Hirn Márton, Kollár Kamill, Lustig Áron, Patthy Dezső, Spitzer Mór, Szabó Zsigmond, Sarbó Arthur, Tandlich Mór, Weisz Armin, Windholcz Zsigmond és 2 szülésznő.*

A budapesti orvosi kör országos segélyegylete pénztárába f. hó 25-dikéig folytatólag következő befizetések történtek.

Mészáros R. Budapest régebbi 50 frtos alapítványát 150 frt befizetésével 200 frtra emelte és egyúttal azon nagylelkü igéretet tette, hogy ezentúl minden év január 1-jén 100 frttal fogja gyarapítani egyletünk vagyonát, mindaddig míg alapítványa 1000 frtra emelkedik. Gyenge levén a szó, hogy méltóan kifejezhessük hálánkat fentnevezett tisztelt kartársunknak az egyletünk által támogatott szerencsétlen orvosözvegyek és árvák iránt tanusított bőkezüségeért, egyszerüen köztudomásra hozom ezen nemes tényt, mely önmagában leli dicséretét.

Ezen kivül alapítványaikat befizették 50 frttal *Stiller B.* Budapest, 40 frttal *Hartl A.* Budapest. Fogadják legmelegebb köszönetünket.

12 frtot, mint 6 évre szóló tagdíjat fizetett *Kramolíny I.* Budapest. Egyenkint 4 frtot fizettek: *Engel I.* M.-Vásárhely, *Spuller I.*

M.-Óvár, *Reisz A.* Siklós. Egyenkint 2 frtot fizettek: *Csikós S., Kellner E., Kenézy Gy., Horváth K., Somogyi Z., Szentpáli B.* mint újonnan belépett tagok Debreczenből, *Deutsch I.* Czegléd, *Grün I.* Beszterczebánya, *Hanke I.* T.-Komlós, *Havas E.* Turhovka, *Jellachich K.* Dárda, *Kretsmer A.* Libetbánya, *Löwy M.* Tamási, *Faller G.* (új tag) Szélakna, *Knapp I. E., Schellinger F., Tóth I.* új tagok Selmeczbányáról, *Krecsméry I.* Hodrusbánya, *Nigriny F.* (új tag) Vihnye, *Terray L.* (új tag) Körmöczbánya, *Venczel I.* N.-Mányok, *Seliga I.* (új tag) Budapest, *Czukor L.* N.-Károly, *Láng Gy.* (új tag) lakhelye ismeretlen, *Rosenblum M.* (új tag) Krassó, *Agyagási K., Hints E.* (új tag) M.-Vásárhely, *Bogdánfy M.* (új tag) Ny.-Szereda, *Fischer I.* (új tag) M.-Rucs, *Gust H.* Brassó, *Karsay Z.* N.-Bogsán, *Krieser I.* Beszterczebánya, *Patrubány A.* Erzsébetváros, *Singer M.* Gy.-Sövényháza, *Szende A.* Bátorkesz, *Vajda K.* Somogyvár, *Zehenter G.* Körmöczbánya, *Maros-Tordam. orv.-gyógysz. egyes., Celler N.* Pozsony, *Freund A.* Békés. *Hösz M.* és *Mannheim I.* új tagok Nagylak, *Ruprecht M.* Pozsony, *Grosz M.* (új tag) T.-Ujlak, *Grün M.* (új tag) N.-Szőllős, *Krämer L.* (új tag) N.-Szőllős, *Székely K.* (új tag) Beregszász, *Teodorovics F.* (új tag) N.-Szőllős, *Blau B.* (új tag) Kékkő, *Bogdán M., Feledi F., Gerő M., Heks I., Kacskovics Gy., Pribill A.* új tagok B.-Gyarmatról, *Fischer S.* Pozsony, *Ajtai E.* és *Láng I.* új tagok Sz.-Somlyó, *Balta G., Bánfi I., Generšich G., Mégay Gy.* új tagok Kolozsvár, *Böckel B.* Sz.-Nagyfalu, *Khoor D.* H.-Nánás.

Végül van szerencsém következő adományok átvételét nyugtázni: *Barabás A.* gyüjtése N.-Borosnyó 3 frt. Özv. *Jenevay Antalné* Budapest, *Stuller G.* Selmeczbánya, *Nagylaki takar. pénzt. részv. társ.* egyenkint 2 frtot, *Nagy* mváros 5 frt, *Geszteséby* gyógyszerész Endréd 1 frt. — **Pap Samu** dr., ország. képv., pénztáros, Kerepesi-út 8.

Vegyesek.

Budapest, 1891. junius 4-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. május 17-dikétől május 23-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 344 gyermek, elhalt 289 személy, a születések tehát 55 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 1, roncsoló toroklob 18, kanyaró 1, typhus 2, gyermekágyi láz 1, agykérlob 7, agyvízkór 1, agyvérömleny 5, rángások 8, szervi szívbaj 7, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 33, tüdőgümő és sorvadás 69, bélhurut és béllob 24, méhrák 1, Brigthkór és veselob 5, angolkór 2, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 11, aszkór, aszály és sorvadás 5, aggkór 20, erőszakos halál-eset 8. A fővárosi közkórházakban ápoltatott a hét elején 2165 beteg, szaporodás 634, csökkenés 616, maradt e hét végén ápolás alatt 2183 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. május 22-dikétől 28-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 2 (meghalt 1), álhimlőben 2, bárányhimlőben 11 (meghalt 1), vörhenyben 48, kanyaróban 78 (meghalt 1), roncsoló toroklobban 49 (meghalt 12), torokgyikban 9 (meghalt 3), trachomában 15, hökhurutban 3, orbánczban 2, gyermekágyi lázban 1 (meghalt 1).

△ **A budapesti egyetem orvosi karánál** az 1891/2. tanévre megejtett választásoknak következő az eredménye: dékán lett: *Fodor József*, prodekan: *Mihálkovits Géza*, kari jegyző: *Hőgyes Endre*, szigorlati elnökhelyettesekké választattak: *Ajtai K. Sándor és Plósz Pál*. Az 1891/2. évi rektorválasztáshoz kiküldetést nyertek: *Scheuthauer Gusztáv, Bókai Árpád, Thanhoffer Lajos* ny. r. és *Böke Gyula* ny. rk. tanárok.

○ **Alkalmazást nyertek** az orvosi karnál: *Baumgarten Pál*, mint szemklinikai díjazott gyakornok (meghosszabbítás), *Sarbó Artur* dr. mint elme- és idegkórtani díjazatlan, *Ibos József* dr., mint II. belklinikai díjazott, *Lengyel Endre* dr. mint II. belklinikai díjazatlan, *Stipovitz Elek* és *Hirko László* szigorló orvosok, mint kórboncztani díjazatlan gyakornokok. A kórvegytani intézet mellé *Hermann Béla* dr. tanársegédül választatott. *A II. sebklinikán* műtő növendékek lettek: ösztöndíjasokká: *Frater Imre* dr. (meghosszabbítás), *Kertész József* dr. (meghosszabbítás), *Martini Kálmán* dr., *Tatár János* dr., díjazatlanakká: *Mayer Árpád* dr. (meghosszabbítás), *Stricker Mór* dr. (meghosszabbítva), *Fleischer Jenő* dr., *Koller Camill* dr., városnyossá *Ihrig Lajos* dr.

∞ **A Semmelweis emlékének megünneplésére** az orvostanár-testület és a budapesti kir. orvosegyesület kebeléből kiküldött *előkészitő bizottság* következő előleges ünnepélyprogrammot állította fel. Az ügy két részre oszlik: egyiket a tanártestület a maga illetőleg az egyetem keretén belül intézi el, másikának keresztülvitele czéljából a fővárosi és vidéki orvosegyesületekkel és orvosokkal társulva országos bizottságot alkot, mely az ügyet tovább is fejleszti. I. A tanártestület intézkedése következő lenne: 1. Ünnepélyes beszéd megtartása. 2. Emléktábla alkalmazása a központi épület valamely kiváló helyén (talán Balogh emlékével egyetemesen intézhető el). 3. Semmelweis irodalmi munkáinak együttes kiadása. II. Az országos bizottság intézkedései lennének: 1. A kormány és a törvényhozó testület közreműködésének kieszközlése. 2. Dísz-sírhely kieszközlése a fővárosnál. 3. Méltó síremlék. 4. Hazai és internationalis mozgalom megindítása adakozások gyüjtése czéljából oly rendeltetéssel, hogy Semmelweis nevét viselő valamely philanthropikus intézetet lehessen megalapítni. 5. Emléktábla alkalmazása S. szülőházára; lépések tétele a fővárosnál a végből, hogy az utcza, melyben a ház áll, S. nevét viselje. A tanártestület a terv reá eső részletét elvben elfogadta és az alakítandó országos bizottságba az orvosi kar részéről az orvoskari dekán, prodekán és jegyzőn kivül Lumniczer, Kézmárszky, Tauffer, Bókai, Navratil tanárokat és Szabó Dénes m.-tanárt küldötte ki.

∞ **Az orvosegyesületi ház** megvétele iránt f. hó 6-dikán irják alá a meghatalmazottak a szerződéseket. Igy e naptól kezdve az ország első orvosegyesületének saját otthona van. Az egyesület igazgató tanácsa f. hó 4-dikén tartott ülésében elhatározta, hogy egy mult évi közgyülési határozat értelmében átiratot intéz a fővárosi orvosi egyesületekhez, nevezetesen a m. orvosi könyvkiadó társulathoz, a budapesti orvosi körhöz és országos segélyegyesületéhez, a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülésének központi választmányához stb., melyben felhivja az egyesületeket arra, hogy lakásszükségleteik kielégítésére az orvosegyesület háza a körülményekhez mért feltételek mellett rendelkezésükre álland.

— **Zsigárdy Alajos** dr. járásorvost az igazságügyi minister a pozsonyi fogházorvosi teendők ellátásával megbizta.

— **Náthán Bernát** dr. fogház-orvost az igazságügyminister a gyulafehérvári kir. törvényszék területén felmerülő törvényszéki orvosi teendők rendszerinti ellátásával megbizta.

△ **Egyetemes orvostudori felavatások**: *Ladányi Mátyás* J.-N.-K.-Szolnok m. Jászladány; *Rosenberg Manó* Sáros m. Somos; *Reiner Gyula József* Csongrád m. Szeged.

— **Müller Bernát** dr. gyógyszerész lemondása folytán vendég-vizsgálókul a gyógyszerészmesteri szigorlatokhoz a vallás- és közoktatásügyi minister az orvostanártestület felterjesztése értelmében *Molnár Nándor* dr. és *Jármay Gyula* dr. budapesti gyógyszerészeket nevezte ki az 1893/4. tanév végéig terjedő idő tartamára, azon kikötéssel, hogy a vizsgálatokhoz felváltva hivandók meg.

△ **Török József gyógyszerész a maga** és neje nevére 2000 frtos ágyalapítványt tett a szegénygyermek-kórház számára.

— **A budapesti általános poliklinikai egyesület** betegforgalma az elmult május hóban következő volt: Uj betegek száma 1884; rendelés 7116.

— **A zágrábi egyetemen** orvosi facultást szándékoznak felállítani, mely terv jelenleg a tartományülési tanácskozások tárgyát képezi.

∞ **Hazai fürdőink személyforgalma.** *Pöstyén* (május 28): 470; *Tátrafüred* (május 30): 173; *Buziás* (május 29): 77.

— **A jászberényi Erzsébet-közkórházban** — mint *Gere Gyula* dr. kórház-igazgató 1890-dik évi jelentéséből olvassuk — az elmult ev folyamán 433 (317 férfi, 116 nő) beteg nyert ápolást. Ápolási napok szama 10,225 volt, átlag tehát 25·6 nap. Ezek között 15 műtéti eset volt.

○ **A budapesti általános munkás betegsegélyző és rokkantpénztár orvosegyletének** az 1890/1. évi kimutatásából olvassuk, hogy ezen egyesület, melynek tagjai a munkásegylet orvosai, működésének ezúttal második évét fejezte be. Czélja az egyesületnek: havi ülések tartása, tudományos és az orvosokat érdeklő napi kérdések megvitatása és ez által a collegiális szellem emelése, másrészről beteg tagjainak segélyezése. Az egyesületnek ez idő szerint 33 tagja van. Az elmult évben tartottak 8 havi ülést és egy közgyülést. Tartottak összesen 9 előadást a gyakorlati orvostan legkülönbözőbb ágaiból. Az egyesület vagyona 814 frt 47 kr. Segélyezésre az elmult évben kifizettek 102 frtot. Legutóbbi közgyülésén az egyesület régi tisztviselőit újból megválasztotta és pedig elnök: *Grünhut József*, alelnök: *Szili Adolf*, jegyző: *Abonyi József*, pénztárnok: *Ebner János* dr.-ok.

—r. Hintz Henrik dr., bártfai fürdőorvos működését a nevezett gyógyfürdőben már megkezdte.

† **Elhunyt**: *Gyürki Sándor* orvostanhallgató 21 éves korában Budapesten.

— **Megjelent**: *Jendrássik Jenő* dr. e. m.-tnr.-tól: A szervi szívbajok orvoslása (Klinikai f. VIII. sz.); *Szenes Zsigmond* dr.-tól: Zur chirurgischen Behandlung der acuten Paukenhöhlen-Entzündung. (Klny. Cbl. f. d. g. Therapie.); *Hutyra F.* dr. Kisérletek a tuberculinnal szarvasmarhákon. (Klny. Veterinarius.)

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. május 28-dikától egész junius 3-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
Május 28	33	21	54	30	25	55	4	5	9	1010	763	1773	943	25	38	767
„ 29	46	30	76	42	36	78	8	—	8	1006	757	1763	937	26	42	758
„ 30	30	46	76	65	58	123	4	3	7	967	742	1709	917	24	39	729
„ 31	40	27	67	44	21	65	6	2	8	957	746	1703	900	26	42	735
Junius 1	54	36	90	43	49	92	1	—	1	967	733	1700	893	22	43	742
„ 2	47	38	85	20	23	43	9	1	10	985	747	1732	923	21	42	746
„ 3	31	40	71	31	40	71	9	2	11	976	745	1721	914	22	41	744

Szt.-Lukács-fürdő, Budapesten. Meleg és langyos kénes források. *Téli* gyógyhasználat az *iszapfürdőben*, mely a Nagy Szállodával *zárt* és *fűtött folyosók* által összekötve van. A beteg szobájából a fürdőbe haladva a *külső levegővel érintkezésbe nem juthat. A Nagy Szállodában pensio* I. emelet 25 frt, II. emelet 20 frt *hetenként*. Személyfelvonó (Lift). *Kö- és kádfürdők* a szállodában. *Női és úri gőzfürdők*. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes.*

PÁLYÁZATOK.

Kolozsvármegye b.-hunyadi járásában **Magyar-Valkó** székhelylyel rendszeresített **körorvosi állomásra**, az 1886. évi XXII. t.-cz. 82. §-a alapján ezennel pályázatot nyitok.

Ezen állomás 400 frt évi fizetés, 200 frt utazási átalány, 100 frt lakpénz és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakkal van javadalmazva.

Felhivom a pályázni kivánókat, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikat **folyó hó 20-ig** hozzám adják be, s egyszersmind mellékeljenek a román nyelvben való jártasságukat igazoló bizonyitványt is.

A választás napja a pályázati határidő lejárta után fog kitűzetni.

A bánffi-hunyadi járási főszolgabirótól.

B.-Hunyad, 1891. junius hó 2-án.

3—1 *Kertész*, főszolgabiró.

Vasvármegye tek. törvényhatóságának 18,874/1888. számú határozatával 400—400 forint évi fizetéssel rendszeresített és megállapított látogatási díjakkal összekötött **tótkeresztúri** és **felső-lendvai körorvosi állásokra** ezennel pályázat nyittatik; felhivatnak a pályázni kivánók, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket alólirt főszolgabirói hivatalhoz **1891. évi julius 11-ig** adják be, midőn is a választás megejtése iránt fog intézkedés tétetni.

A tótkeresztúri körhöz 43, a felső-lendvai körhöz 41 község csoportosíttatott.

Mura-Szombat, 1891. május 29.

3—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Hátszeg rend. tan. városban leköszönés által üresedésbe jött **városi orvosi állás** betöltendő lévén, ezennel pályázat nyittatik.

Javadalom 400 frt évi készpénzfizetés előleges havi részletekben vehető fel.

Rendelési díj saját lakásán 20 kr., a fél lakásán 40 kr. nappal, 80 kr. éjjel, szegényeket ingyen köteles gyógykezelni.

Ezenkivül mint halottkém egy halottért 20 krt.

Pályázni kivánók az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §. szabványai szerint felszerelt folyamodványukat alólírt polgármesteri hivatalhoz **f. é. junius hó 15-ig** annyival biztosabban terjesszék be, mivel később érkező folyamodványok figyelembe nem fognak vétetni.

A választás határnapjául Hátszeg városi tanácstermében f. é. junius hó 20-án d. e. 9 órája tűzetik ki.

Hátszeg város tanácsa, 1891. május hó 23-án.

A polgármesteri hivatal.

Az újonnan szervezett **monostori körorvosi állás** betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint szabályszerűen felszerelt kérvényüket alólirotthoz **f. évi junius hó 28-dikáig** annál is inkább benyújtsák, mert későbben beérkező folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos székhelye: Monostor. A közegészségügyi körhöz tartozik: Monostor, Majláthfalva, Kétfél, Kis-Szt.-Péter, Kis-Telep és Baraczház községe.

Javadalmazása évi 600 frt fizetés, 100 frt lakbér és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakból áll.

A választás f. évi junius hó 30-dikán délelőtti 10 órakor Monostor községházánál fog megejtetni.

Vinga, 1891. évi május hó 24-dikén.

3—1 *Schäffer Béla*, főszolgabiró.

Fogyasztó kura

kövérség ellen

Dr. Schindler Barnay cs. tanácsos és Rudolf koronaherczeg-kórház volt igazgató főorvos kezelése alatt

MARIENBADON

Massage és gyógygymnastikai intézet. 2

Tölz-Krankenheil München mellett. Magas fekvésű gyógyhely **jódtartalmu forrásokkal.** Javalás: **női betegségek, görvélykór, idült bőrbajok, bujakór.** — Felvilágositást ad **Dr. LETZEL** (télen Münchenben, nyáron Tölzben). 9

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi magántanár

Sebészeti Sanatoriuma

7 **Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.**

Budapest, VI. kerület, felső erdősor 5. szám.

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

Kvasnička Antal

egyetemes orvostudor

morvaországi Rozsnó (Rosenau, Rozsnov) város és fürdő tiszti főorvosa és rendelő orvosa e nyár folyamában mint a mult években is rendel a nevezett fürdőben. A klimatologiai viszonyokról, az itt uralkodó savó-orvoslatról szivesen szolgál felvilágositással a hozzáfordulóknak.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

8 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

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

Méhkoszorúk

(Pessariák).

Váratlan nagy és folyvást növekedő kereslet következtében arra határoztuk magunkat, hogy a Schultze B. S. jenai tanár féle celluloid-gyürüs méhkoszorúk előállítására külön berendezkedjünk. Ez által nemcsak föltétlen egyformasága a gyürűknek éretett el, hanem azok előállítási ára is oly lényegesen csökkent, hogy képesek voltunk az 55—120 m/m átmérőjü koszorúknak árát darabonként 0·90 márkára leszállítani.

Rajnai Gummi- és Celluloid-gyár Mannheimban.

Buziás vasasfürdő.

Fürdői gyakorlatomat, mint már évek óta, úgy az idén is folytatom.

2 ***Dr. Haidt Lajos.***

Harminczötödik évfolyam. 23. szám. *Budapest, 1891. junius 7.*

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, negyedévre 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. Élö légyálczák a gyomorban és a szájüregben ... 278
Gerlóczy Zsigmond dr. Közlemény a szt. Rókus-kórház I. fertözö osztályáról. Hasi hagymáz két ritkább esete ... 279
Sarbó Arthur dr. Dr. Laufenauer tnr. elmekór- s gyógytani klinikájáról. A hysteriás lázról ... 281
Herczel Manó dr. A környi idegek fibromái és sarcomái ... 283

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület XVIII. rendes ülése május 30-án. 284

A) Bemutatások.

Havas Adolf dr.: Mycosis fungoides esete ... 284
Aczél Károly dr.: Uterus sarcoma boncz készitménye ... 284
Cséri János dr.: Gyomor peristaltikus nyugtalansága ... 285

B) Napirend.

Szenes Zsigmond dr.: A fülbe került idegen testek kór-, tünet- és gyógytanáról 285

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Atlas von Beleuchtungsbildern des Trommelfells. Von Prof. Dr. Kurd Bürkner. Chromolithographirt nach den Originalskizzen des Verfassers von Ad. Giltsch ... 285

II. Lapszemle.

Sebészet:

Wood: Az os hyoidem dislocatiojának esete ... 286
Lembke: A morbus Basedowii sebészi gyógyitása ... 286
Fraenkel A.: A féregnyulvány átfúródásának következményei és gyógykezelése ... 286

Bőr- és bujakórtan.

Taenzer: Ajakfagyás ritka esete ... 286
Bidder: A thiol gyógyhatása ... 286
Neisser: Az aristol hatása ... 286

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Terpen-jodid a tüdök acut betegségeinél (Gregg). — Szer a Balanitis gyógyitására (Chichester). — 3. Icterus catarrhalisnál argentum nitricum (Niecechi) ... 286

TÁRCZA.

† Patrubány Gergely ... 287

Hetiszemle.

Vidéki hangok a községi és körorvosi intézmény államositása ügyében ... 287
Bezáró-ünnep a kolozsvári egyetemen ... 288
Budapest főváros közegészségi állapota 1891. április hóban ... 288
Befizetések a budapesti orvosi kör országos segélyegylete pénztárába ... 286
Vegyesek: A főváros egészségügyi statisztikája.—Választások a budapesti egyetem orvosi karán.—Alkalmazások az egyetemi intézetekben. — Semmelweis emlékének ügye. — Orvosegylet házügye. — Zsigárdy Alajos dr. — Náthán Bernát dr. — Uj gyógyszerész vizsgálók. — Török József és neje alapitványa. — Poliklinika. — Egyetemes orvostudori felavatások. — Orvosi facultás a zágrábi egyetemen. — Hazai fürdőink személyforgalma. — Jászberényi közkórház. — A budapesti általános betegsegélyző- és rokkantpénztár egylete. — Hintz Henrik dr. — † Gyürki Sándor. — Megjelent füzetek. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdő ... 289
Boriték. Pályázatok. — Hirdetések.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 21
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. 22

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 19
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállit:

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, n. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegzsábák, hysteria, hószám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.
Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 16
Szétküldés póstával is: Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

Szliács. Minden e gyógyhelyet illető felvilágositással, mint már 12 év óta, az idén is szivesen szolgálok.
Dr. SZEMERE ALBERT,
fürdőorvos Szliácson. — Télen át Abbaziában. 3

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.**
21 *Programmot bérmentesen küld.*

HAY első és legrégibb idő óta fennálló 10
TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE
Bécs, Alserstrasse 18. (Alapittatott 1873.)
Egész éven át szolgál naponkint ***friss tehénnyirkkel (oltóanyaggal)*** *a legjutányosabb árért. A megfogamzás biztosságáért kezességet vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenynél a* ***„Diplom d'Honneur“-rel*** *kitüntetett* ***oltókészülékeit*** *az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatjak*

Dr. REICH MIKLÓS 21
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.

HERKULESFÜRDŐ

HERKULESFÜRDŐ.

HERKULESFÜRDŐ

Világhírű kén- és sós-vizei 56° C.-ig menő természetes hőfokkal. Mint üdülőhely is tömegesen látogattatik. — 1887-ben Erzsébet királyné ő Felsége hat heti tartózkodással szerencséltette ezen fürdőt. — A gyógyulást keresők nemzetközi találkozója. Idény kezdete május 15-én. — Elragadó fekvés az óriási hegyektől övezett Cserna-völgyben. Pompás fürdőpaloták valamennyi forrás számára. Nagyszerű szállodák. Gyógyterem. Mulatságok. Express- és keleti Expressvonat-összeköttetés. — Menetdíj-kedvezmények. Hajó-összeköttetés valamennyi dunamenti országgal Orsován át, mely utóbbi Herkulesfürdőtől két vasútl állomás. — Kedvező időjárás. Pormentes, ozondús levegő, védett helyzet. A fürdőorvosokkal minden európai és keleti nyelven értekezhetni.

3

HERKULESFÜRDŐ.

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.
9 **Temesvárott.**

Radeini
Lithion-savanyúviz,

a **köszvény-, húgy-, dara- és homoknak, gyomor-, vese- és hólyagbajoknak, arany-érnek** és **hurutoknak** gyógyszere.

Legkitünőbb üditő ital.

Radeini gyógyfürdő.

Előrajzok ingyen a radeini savanyúvíz raktárától.

Bécs, I., Fleischmarkt 8. sz.

Budapest:

Edeskuty L. és **Mattoni és Wille**
4 uraknál.

10 Dr. BREYER

vízgyógyintézete Salzburg-Parsch.

Gyönyörű vidéken, a város közelében a Gaishegyi fogaskerekű vasút mentén számos kirándulási helyekkel és ritka természeti szépségekkel. Nagy étterem, billárd-, olvasó-, játszó- és zeneteremmel, fedett sétány, nagy úszómedencze (18° R.), tornatér, kocsik és omnibuszok, pósta- és távirdahivatal. Vízgyógymód, étrendi-, elhízás elleni kurák, massage, svéd gyógytornázás, villamos vízfürdők. Mérsékelt árak. Prospectusok az igazgatóságtól.

4

Vízgyógyintézet Vöslau-Gainfahrn.

Bécstől 1 órányi távolságra.

Egész éven át nyitva.

Előrajz kivánatra költségmentesen a tulajdonosnál

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

Dr. Tauffer Jenő

szülész és nőgyógyász, kórházi rendelőorvos

BUZIÁSON mint uradalmi fürdőorvos

megkezdte működését. 3—2

Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

13 **Budapest, VI., Hermina-út 9.**

Terhes, szülő, gyermekágyas és beteg nők felvétele egész éven át. Mérsékelt árak. Kivánatra prospektus.

Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső,
igazgató orvosok.

BÁRTFA GYÓGYFÜRDŐ.

Med. Univ. Dr. Hintz Henrik

volt bécsi kórodai I. segédorvos, nő- és gyermekgyógyász, **Budapesten, I. kerület, úri-utcza 16,** ez idén is, mint évek óta, tiszti fürdő-orvosként fog működni Bártfa-Fürdőn. 4

Gyógyintézet ideg- és kedélybetegek

valamint **morphinisták** számára

Inzersdorfban, Bécs mellett.

Igazgatók: 2

dr. Breslauer Ármin és dr. Fries Emil.

Az intézetbe vaspályán 14, kocsin 30 percz alatt juthatni a laxenburgi uton, 5 hold területű nagy parkban elhelyezve a sanatorium teljes kényelemmel fogad be 25 beteget a művelt 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 gyógyításon 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 leghiresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A **"BRAVAIS VAS"** nem okoz semmi nemű gyomorbajt, mert azonnal átmegyen az emberi organismusba. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges színét és szükséges életerejét. — *Óvakodjunk az utánzások-és hamisitásoktól.*

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

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

CS. KIR. LEGMAGASB ELISMERÉS. Arany-érem: PÁRIS, AMSTERDAM, BARCELONA.

Délről: **Purkla állomástól a déli vasuton 2 óra.**

Gleichenberg gyógyhely
Styriában.

Északról: **Feldbach állomástól a cs. k. államvasuton 1 óra**

Gyógyeszközök: Ivógyógymód. Égvényes sós savanyúvíz, Constantin- és Emmaforrás, tiszta vasas savanyúvíz; Klausen-aczélforrás; luxusital: Johannisbrunnen palaczkokban és syphonban; savó, tehén- és kecsketej; kefir. **Fenyőbelégzés, lúgforrás-szétporlasztás egyes fülkékben, pneumatikus kamara. Édes-, ásványvíz, fenyő, vas és pezsgő szénsavas fürdők. Hidegvíz-gyógymód.** Terep- és szőlőkura. Gyógyjavalatok: A légző és emésztő szervek hurutjai, idült tüdőbajok, mellhártya-izzadmány, emphysema, asthma, vese- és hólyagbántalmak. Női bajok, sápkór, szűkvérűség, alkati gyermekbetegségek stb.

Az évad május 1-től szeptember végéig tart.

12 orvos. Comfort: zene, gyógyterem, hangversenyek, reuniók, szinház. Tenger feletti magasság 270 méter. Távolság Bécsből 9 óra. — Felvilágosítással s prospectusokkal szolgál

az igazgatóság Gleichenbergben.

Dísz-oklevél Grácz, Trieszt. 3—2

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 11

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA : QUISISANA.

Gyógyintézet és pensió

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 22

Elektromos világítás. — Kitünő ellátás. — Mérsékelt árak. — Tengeri, édesvizi és elektromos fürdők. — Massage. — Gyógygymnastika. — Krull-féle készülék tüdőbetegek számára. — Házi-gyógyszertár. — A nyári idény alatt tetemesen leszállított árak. — Teljes pensio-ellátás szobával 5 frttól naponkint és személyenkint.

Igazgató: **dr. Schwarz Igo,** Krafft-Ebing tanár ideggyógy-kórodájának volt assistense. Igazgatónő: **Munsch Mária** asszony.

4

CSÁSZÁRFÜRDŐ BUDAPESTEN

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

Fedett férfi- és női iszapfürdői.

a fővárosban a legkitünőbb ásványvíz-gőzfürdője,

tisztán ásványvízzel táplált **kő-, török-, porczellán-, fehér és vörös márvány- és horgany-kádfürdői** a 200 kényelmes lakószobával fütött folyosók által vannak összekötve.

Nagyszerü ásványvíz-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.*

Kisdednevelési kiállítás **Budapest** 1889 ARANY OKLEVÉL

10

Univ. med. Dr. Zoltán A.

minist. engedélyezett

nyilv. borjuhimlő-oltó intézete

Kétegyházán (Békésm.)

szállit egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conserválható és szurással is használható borjuhimlö-nyirkot az alábbi árakon:

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

Csomagolás és szállitólevél .. .. .. á frt —.15
Csomag. és ajánl. megküldés .. .. .. „ „ —.30

Oltási kellékek a beszerzési áron. — Nagyobb megrendeléseket tetszés szerinti részletekben is expediálok a kedvezményes árakon, előirandó határnapokra és helyekre.

Orsz. gazd. ipar-kiállitás **Eszék** 1889 az érdemnek ARANY ÉREM

Dr. Bácskay Béla Arad szab. kir. város és Aradmegye hatósága i közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged.

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

Szállít az év bármely szakában friss és kipróbált biztos fogamzású (szúrással is oltható) eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:

1 phiolát 2—3 egyénre 50 krért	1 phiolát 50 egyénre 3 frtért
10 ilyen phiolát 4 frtért	1 phiolát 100 „ 6 „
1 phiolát 10—15 egyénre 2 „	

Csomagolás és **bérmentes beküldésért 30 krral; utánvételes szállításnál** csomagolás és szállító-levélért **20 krral több számittatik** szállítmányonként.

Megrendelések postafordultával teljesittetnek.

Saját találmányú **szabályozható scarificator** (100 egyén beoltható egy óra alatt), **legjobb oltó-eszköz,** ára 1 frt 25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi. **Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garanczia nyujtja.** 15

Első rangú vasmentes savanyúviz,

szénsavdús, lithium és bormátrium tartalmu forrás

Salvator

7

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

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható **ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban**

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS.

Legjobb asztali és üditőital. — Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége József főherczeg asztalán rendes italul szolgál.

Friss töltésben mindenkor kapható: 5

ÉDESKUTY L., csász. és kir. és szerb királyi udvari szállitónál Budapesten,

úgyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Természetes arzén és Guber Forrás vastartalmu ásványviz SREBRENICA BOSNIÁBAN.

Ajánlva

Dr. Albert E.,
Dr. Chrobak A.,
Dr. Braun G.,
Dr. Kaposi M.

tanár urak által.

Vérszegénység, sápkór, váltóláz, malária, idegbajokban stb. Legkönnyebben emészthető valamennyi arzén- és vastartalmu ásványvizek közt

MATTONI ÉS WILLE,

szerb kir. udvari szállítók 15

BUDAPEST, Mérleg-utcza 12 és Fürdő-utcza (Diana-Fürdő).

Blell

14

aromatikus Pepsinbora

(Vinum Pepsini aromaticum Blell)

kiválóan kellemes ízű, mint azt minden nemzetbeli orvos a berlini nemzetközi congressus kiállításán elismerte, miért is a betegek azt hosszabb időn keresztül szívesen veszik. Kitünő hatása miatt (egy kávéskanál 10 gramm fehérjét képes oldani) **számos orvos sikerrel alkalmazza heveny és idült gyomorhurut s ideges emésztés-zavarnál, mely esetekben kiválóan elősegíti az étvágyat és gyomoremésztést és dr. Hempel, dr. Alberti** hites vegyészek bizonyítéka szerint legalább is háromszor felülmulja hasonló ismert készítmények hatását.

Kivánatra prospektusok és minták ingyen és bérmentve küldetnek meg az orvos uraknak.

Ára egy palaczknak 3 frt 30 kr. és 1 frt 60 kr.

Föraktár: Ibos Nándor gyógyszertára Sz. Istvánhoz

Budapest, V., Nádor-utcza 3. sz.

A megrendelésnél **Blell aromatikus Pepsinbora** kérendő.

Blell C., Rathsapotheke, Magdeburgban.

Dr. BATIZFALVY

Testegyenészeti és vízgyógyászati

INTÉZETE

Budapesten, városligeti fasor és arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészi osztálya is XXXIII év óta szakadatlanul működik. Fölvétetnek **benlakó és bejáró betegek.** 10

Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

Jun. I-éig és szept. 18-tól a lakások 25% olcsóbbak.

Krapina-Töplitz

gyógyhely Horvátországban

a **Csáktornya-Zágrábi** (zagoriai) vasút **„Zabok—Krapina-Töplitz“** nevü állomásától **egy órányira,** április 1-én újra megnyittatott. A 30—33° R. fokú igen bő akratothermák hatása felülmúlhatlan **köszvény, izom- és izületi csúz, ágyékzsába** (ischias), **idegzsábák, bőrbajok** és **sebek,** idült Bright-kór, **hüdesek** eseteiben. A gyógyhelyben **nagy tükör- és teljes,** továbbá **külön márványkád-zuhanyfürdők,** kitünően berendezett **izzasztók** léteznek. Kényelmes és **fényesen butorozott szobák, kitünő restauratiók,** nagy **ebédlő-, kávé- és billárd-termekkel,** szép **gyógyterem** (Cursalon), **zene, park, könyvtár, mérsékelt** megszabott árak kellemessé teszik a tartózkodást szerény igényüek számára is. Május 1-jétől **omnibusok** a **Zabok—Krapina-Töplitz** állomás minden vonataihoz. Ár személyenkint 80 kr. A déli vasút **Pöltschachi** állomásától naponként **posta-omnibus** Krapina-Töplitzre a bécsi postavonat megérkezése után 9½ órakor reggel. Menetár 3 frt személyenként. További felvilágositást a gyógyhely iránt ád a **fürdő-igazgatóság** és **dr. Weingerl József, fürdőorvos** ugyanott, valamint a társtulajdonos **Badl József Bécsben,** Neubau, Schottenhofgasse 3. sz. Fürdőleirások minden könyvárusnál, Prospectusok az igazgatóságnál kaphatók. — **Krapina-Töplitz,** 1891. április hóban. 6

VÉGHLESI

18

VERA FORRÁS

Hazánk **legtisztább, legolcsóbb** és **legjobb** szénsavdús, égvényes **SAVANYUVIZE, Véghles-Szalatnán,** Zólyommegye, mindig friss töltésben kapható a budapesti főraktárban **Erzsébet-körút 56. sz.,** továbbá **fűszerüzletekben** és **vendéglőkben.**

Telefon-összeköttetés. Számos raktár a vidéken.

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. 9

Neumarkt Styriában

tüdővészmentes vidéken 882 m. a tenger fölött. A gyógyudvarban pensio és lakás 21 forint hetenként. 3—2

Tulajdonosnő:
Dickmann Cary Julia bárónő.

SANATORIUM

RICHELSCHLOSS

MATTONI 10—8

ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Megnyitás április hó 27-én.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a **belek bántalmainál, alhasi** és **általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhizásnál, köszvénynél** és **női bajoknál.**

Rendelő fürdőorvos: *Dr. Bruck J.* (Vigadó-tér 1. sz.)

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Állati himlőnyirkot,

1 üvegcse (3 oltásra elegendő) 40 kr.; 25 oltásra 1 frt; 100 oltandó számára 3 frt o. é. szolgáltat a cs. kir. enged. és a magas cs. kir. ministeriumtól segélyezett, legnagyobb és legjobban felszerelt

Dr. BARANSKI tanár tehénhimlő-oltó intézete

Lembergben. 7

Csomagolás és levélporto 10 kr.

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,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

23

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 9

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.

Magaslati gyógyhely

MARILLA-VÖLGY

alkalmatos különösen

mell-, ideg-betegeknek és üdülőknek.

A váltóláz-mentes, csupán délről nyilt **Marilla** 800 méternyire fekszik a tenger színe felett, sürű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással, korai meleg tavasz és igen késő gyönyörű ősz, ezek azon feltételek, melyek ezen magaslati völgyet, mint éghajlati gyógyhelyül „par excellence“ bélyegzik, és mely fentnevezett gyógytényezőkön kivül, még következő segélyező gyógyerővel rendelkezik:

Pneumatikus kamara, belégzési terem, kitünően berendezett vízgyógyintézet, hydro-electromos fürdők, gyógy-testgyakorlat és massage. 12—8

Az idény kezdete május hó 26-dikán.

Posta és távirda az intézetben. Közelebbi felvilágositást ad ***Dr. Hoffenreich.***

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). 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 *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). 12

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

Harminczötödik évfolyam. 24. szám. *Budapest, 1891. junius 14.*

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.

Két előadás a diphtheria és croup gyógykezeléséről.

Közli **Bókai János** dr. igazgató-főorvos egyet. docens.

I.

A budapesti „Stefánia" gyermekkórház diphtheria és croup statistikája a két utolsó évről.[1]

1888. augusztus hó 1-jétől 1890. augusztus hó 1-jéig, tehát két év lefolyása alatt összesen 479 diphtheria és croup eset kezeltetett, mint fekvő eset, a vezetésem alatt álló *„Stefánia"* gyermekkórház elkülönítő osztályán. Ezen esetek lefolyásáról kívánok ez alkalommal statistikai adatokkal beszámolni, s ezen statistikai áttekintés lehető szigorú birálata kiván lenni azon gyógyeljárásnak, a mely az említett két év lefolyása alatt általam a kórházban követtetett.

Mielőtt adataink részletezéséhez hozzá fognék, engedjék meg, igen t. uraim, hogy bevezetés gyanánt egyes fogalmak magyarázatát adhassam, mely magyarázatok előrebocsátását szükségesnek vélem főkép azért, hogy önök, egyes kifejezések esetleges helytelen értelmezése által, a statistikámból levont következtetések megitélésénél tévútra ne vezettessenek.

Diphtheria alatt értem azon fertőző, heveny, fajlagos, főleg a gyermekkorban fellépő megbetegedést, mely a garatképleteken jelentkezik, innen a szomszédos nyákhártya-területekre, esetleg a bőrfelületre is átterjedhet s álhártyák, pseudomembranák képződésében nyilvánul. Jelezni kívánom röviden, hogy a vörheny-diphtheritist a diphtheriától szigorúan elkülönítem, s a két megbetegedést különálló, egymástól független megbetegedésnek tartom.

A *„croup"* kifejezést előadásomban csupán klinikai értelemben fogom használni, s *„croup"* alatt a gége és légcsőnek bizonyos határozott tünetcsoport melletti specialis megbetegedését értem, s így bár „croup" alatt mindnyájan a laryngitis fibrinosát vagyunk hajlandók gondolni, előadásom folyamában a croup kifejezés alatt csak a klinikai croup tünetek jelenlétét jelzem, s külön fogom feltüntetni mindazon eseteket, melyekben *álhártyák expectoratiója által* a szó legszorosabb értelmében vett „croup", tehát laryngitis fibrinosa jelenléte kétségtelenné vált. A „diphtheriás croup" elnevezést azon eseteknél fogom használni, melyeknél a croup klinikai képe diphtheriás folyamat mellett vagy után fejlődött ki.

A diphtheria és croup egymáshoz való viszonyáról nemrég már nyilatkoztam röviden e helyről. Méltóztatnak visszaemlékezni, hogy elismertem, miszerint a tiszta croup, helyesebben laryngitis fibrinosa az esetek *túlnyomó számában* diphtheriás alapon fejlődik, tehát azonosítandó a diphtheriás crouppal, — hisz magam *már 6 év óta* egy kórosztályon helyeztetem el a vezetésem alatt álló kórházban a diphtheria és croup eseteket, — nem merem azonban határozottan kétségbe vonni a tiszta laryngitis fibrinosának *diphtheriás eredet nélküli* kifejlődését, bár ezen croup eseteket, ellentétben *Henoch*-hal, felette ritkáknak, mondhatnám *kivételeseknek* tartom. Álláspontom tehát e kérdést illetőleg körülbelől az, mint a melyet 1879-ben a londoni *Royal Medical and Chirurgical Society* bizottsága elfoglalt.

***

Két év lefolyása alatt a vezetésem alatt álló kórházban, miként már a bevezetésben említettem, összesen 479 diphtheria és croup eset kezeltetett, mint fekvő eset. Ezen 479 eset közül 447-nél diphtheria, illetőleg diphtheriás croup észleltetett, míg 32 esetben a croup klinikai kórképe volt jelen torokbeli diphtheriás folyamat előremente nélkül. A 447 diphtheria illetőleg diphtheriás croup eset közül elhalt 234, tehát 52%, míg a tiszta croup esetek között 32 esetre 16 halálozás fordult elő, azaz 50%. A diphtheria és croup mortalitását összegezve, 479 diphtheria és croup esetünk halálozása tehát átlagosan 52%-ot tett ki, mely halálozási százalék általában véve eléggé kedvezőnek mondható, ha tekintetbe vesszük, hogy 1881-ben Párisban a párisi kórházak összesített statistikája szerint 1255 esetre 829 halálozás esett, azaz 66%.

Hogy ily általános számok nagy értékkel nem birnak, igen jól tudom, hisz előadásom folyamában is eléggé ki fog tünni, hogy a diphtheria és croup mortalitása mennyire erős ingadozásnak van alávetve, a szerint, a mint az esetek között a diphtheriás croup, mint a torokdiphtheritis szövődménye gyérebben vagy gyakrabban szerepel, a tiszta laryngitis crouposa gyérebben vagy gyakrabban fordul elő, mint a diphtheriás croup. Hogy e mellett nagyon befolyásolja a mortalitást a betegek életkora s a beteganyag minősége s végül, mint azt legújabban *Widerhofer* is hangsúlyozza, *nagyon sok függ a járvány jellegétől is*, azt mi mindannyian eléggé jól tudjuk a mindennapi tapasztalatból.

Mindezen körülményeknek folytonos szem előtt tartásával készült alábbi statistikám.

***

479 esetemet mindenekelőtt két főcsoportra osztom szét. Az egyik csoportba helyezem a *diphtheriás eseteket*, a másikba a *tiszta croup eseteket*. A diphtheriás eseteket két alcsoportba osztályozom, s az egyikbe illesztem *a gégeszövődmény nélküli* diphtheria eseteket, a másikba pedig azon diphtheriás betegeinket, kiknél *gégeszövődmény* is észleltetett. A gégeszövődményes diphtheriás eseteket ismét két osztályra választom szét, s az egyik osztályt fogják képezni statistikámban azon diphtheria-esetek, a hol a gégeszövődmény csak *intensivebb s tartósabb rekedtségben* nyilvánult, a másik osztályba sorozom ellenben azon diphtheriás betegeinket, a hol a torokdiphtheria mellett *laryngitis crouposa tünetei* fejlődtek.

Ezen szétosztása eseteinknek szükséges volt nézetem szerint azért, hogy kellőkép megitélhessük az eseteinknél elért gyógyeredményeket; ily csoportosítások szükségességét egyes paediatrák már rég átlátták s a diphtheria és különösen croup statistikák ezen részletezése csak nem régen, 1889-ben a gyermekorvosok heidelbergai gyülésén *Biedert* által is különösen hangsúlyoztatott.

***

479 diphtheria és croup esetünk között csak 170 esetben észleltünk gégeszövődmény nélküli torokdiphtheriát, vagyis 447 torokdiphtheria esetünk között *csupán 39%* kezeltetett gégeszövődmény nélkül a kórház elkülönítő osztályán a lefoly-

[1] Előadatott a magy. kir. orvosegyesület 1891. január hó 10-dikén tartott rendes ülésén.

két év alatt. Ezen szám természetesen nemcsak a tiszta torokdiphtheria eseteket foglalja össze, hanem benfoglaltatnak ezen számban azon észleleteink is, melyeknél a torokbeli folyamat orrdiphtheritissel, vagy szájüri diphtheritissel volt complikálva.

Mindezen 170 eset közül gyógyult 131 s meghalt 39, vagyis *a gyógyulás 77·5 százalékot tett ki.* Kétségtelenül nem nagy e gyógyulási arány s mégis eléggé meg lehetünk vele elégedve akkor, ha beteganyagunkat közelebbről megvilágítjuk

Ha meg van engedve a diphtheriát tüneteinek intensitása alapján felosztani, s ezen felosztás *Francotte* nem régi keletű kitünő monographiájában is feltalálható, valamint fellelhető a legújabb gyermekgyógyászati tankönyvekben is, úgy 170 esetünket a következőkép osztályozhatjuk:

a) a diphtheriának úgynevezett *„jóindulatú“* alakja az esetek felénél észleltetett, azaz 88 esetben;

b) a diphtheriának úgynevezett *„infectiosus“* alakja észleltetett 65 esetben;

c) s 17 esetben kezdettől fogva *„septikus“* jellegű volt a torokbántalom.

Meg kivánom e helyen jegyezni, hogy az úgynevezett *„jóindulatú“* diphtheria alakjának meghatározásánál szigorúan a diphtheriának a bevezetésben közölt definitiójához tartottam magamat, s igy ezen 88 eset között súlyosabb, talán gyanúsabb jellegű fekélyes mandolalobok *egyáltalában* nem szerepelnek. Különben, hogy ezen általánosan használt kifejezés mennyire rossz s meg nem felelő, leginkább kitünik abból, hogy a laryngitis crouposa mint szövődmény nemcsak a diphtheria „infectiosus“ s „septikus“ alakjánál szokott jelentkezni, hanem nem ritkán fellép azon esetekben is, a hol a torokdiphtheria legenyhébb alakja észleltetik.

170 gégeszövődmény nélküli diphtheria esetünknek tehát *több mint fele*, azaz 82 a torokdiphtheria *súlyos* tüneteit mutatta, s hogy diphtheria járványunk jellege ezen két év lefolyása alatt valóban eléggé rosszindulatú volt, talán kitünik abból is, hogy fehérnyevizelés volt észlelhető az esetek túlnyomó számában (az esetek $^3/_4$ *részénél*), hogy orrdiphtheritis valamint szájüri diphtheritis gyakran léptek fel szövődményként (orrdiphtheritis 23 esetben, stomatitis diphtheritica 12 esetben), hogy néhány esetben (3-szor) súlyos veselob fejlődött utóbántalom gyanánt, s hogy paralysis diphtheritica, még pedig eléggé súlyos jelenségekkel, mint utóbántalom már a kórházi tartózkodás alatt az összes eseteknek majdnem 10 százalékánál jelentkezett volt, mi annyival inkább is feltünő körülmény, mert az előző évek diphtheria járványai alatt hüdések fellépését csak elvétve láttuk kórházi anyagunknál, s akkor is csak igen enyhe alakokban.

Eseteink a betegek életkora szerint a következőleg oszlanak meg:

0—1 évig összesen 4 eset, 3 halálozással (75% mort.),
1—3 évig összesen 33 eset, 11 halálozással ($33^1/_3$% mort.),
3—7 évig összesen 61 eset, 13 halálozással ($21^1/_2$% mort.),
7—14 évig összesen 72 eset, 12 halálozással ($16^1/_2$% mort.).

Észleleteinknek tehát majdnem $^1/_4$-ét három éven alóli gyermekek tették ki, s hogy az életkor maga mily *óriási* ingadozást idéz elő a diphtheria halálozási százalékában, a fenti tábla is eléggé jól bizonyítja; ezen táblázatból látjuk ugyanis, hogy azon halálozás, mely eseteinknél a 7—14 év között észleltetett, 3—7 év közötti gyermekeknél megkétszereződött, s egy éven alóli betegeknél majdnem ötszörösre emelkedett.

Kérdés ezek után, hogy a 77·5% gyógyulást ezen csoportba tartozó eseteinknél mily kezelési mód mellett értük el.

Betegeinket a diphtheria és croup egyesített osztályára helyeztük, tágas, szellős, világos kórszobákba. A nyak köré rendszeresen hideg, esetleges jeges borogatások tétettek, egyes esetekben jéglabdacsok is nyujtattak a betegeknek. Belsőleg chlorsavas kali adagoltatott; *Seeligmüllerrel* ellentétben azonban csak mérsékelt adagokban, mely adagolási mód mellett a kali chloricum káros mellékhatásait, nevezetesen mérgezési tüneteket, egyszer sem észlelhettünk. A chlorsavas kali mellett olykor chinin is adagoltatott belsőleg, különösen azon esetekben, hol tartottunk septikus diphtheriának a kifejlődésétől; antipyrin vagy salicylsavas natron hőcsökkentés czéljából csak kivételesen vétettek alkalmazásba. Torokvizül általában higított mészvíz használtatott, kisebb betegeknél kizárólag fecskendésekre, idősebb gyermekeknél öblögetések és fecskendések alakjában. Az öblögetések illetőleg fecskendések 2—1 óránként, esetleg sürübben is végeztettek. Ott, hol orrdiphtheritis complicálta a torokűri folyamatot, alkalmas fecskendőkkel rendszeres orrfecskendések is végeztettek a rendelt torokvízzel. A mészvíz mellett csak higított borszesz használtatott ezen két év lefolyása alatt, de csakis oly esetekben, hol szöveti szétesés folytán erősebb szájbűz fejlődött. A helyi kezelésnél az öblögetés illetőleg fecskendéssel s a külső lobellenes eljárással azonban nem elégedtünk meg, hanem úgyszólván minden esetben torokecseteléseket is végeztünk, liqu. ferri sesquichlor. 5%-os glycerines oldatával. Az ecsetelések naponta 2—3-ször eszközöltettek, enyhén, mindenkor az osztályos segédorvos által, s ezen ecsetelések mellett az esetek túlnyomó számában eléggé gyorsan láttuk határolódni a diphtheriás folyamatot, s a csapadék leválása, s a diphtheriás nyákhártyaterület feltisztulása aránylag eléggé gyorsan bekövetkezett. A ferrum sesquichloratum tudvalevőleg régi gyógyszer a diphtheria kezelésénél, hisz már a 60-as években alkalmazásban volt 30%-os oldata torokűri touchirozásoknál, s azóta, különösen legutóbbi időben a ferr. sesquichlor. sol.-nak használata diphtheriánál igen tekintélyes szakemberek (pl. *Jakobi*) által ismételten melegen ajánltatott. A vezetésem alatt álló kórházban a torokűri ecsetelések a ferr. sesquichlor. sol. 5%-os glycerines oldatával körülbelől 5 év óta vannak alkalmazásban, s általánosabb használatát nem szakközlemények alapján indítottam meg, hanem tisztán empyria késztetett arra, hogy e szerrel ecsetelések alakjában nagyobb számmal tegyek a kórházban kisérleteket. Öt éve mult annak, hogy magángyakorlatomban egy súlyos, kiterjedt, septikusnak igérkező torokdiphtheria esetében, egy nagyobb leánykánál, a ferr. sesquichlor. glycerines oldatát egyéb javalat alapján alkalmazásba vettem. A betegnél előzőleg 10% carbolglycerines ecsetelések végeztettek, s a ferr. sesquichlor. sol. használata erősebb terimbeles torokűri vérzések miatt indíttatott meg. Az ecsetelések a vérzést csakhamar szüntették, s e mellett a diphtheriás folyamat gyorsan határolódott, s az álhártyás terület csakhamar feltisztult. Ezen észlelet képezte gyógytani kisérleteim alapját, s azon körülmény, hogy azóta a ferr. sesquichlor. állandóan használtatik a vezetésem alatt álló kórházban, talán szintén azt bizonyíthatja, hogy hatásával eléggé meg voltunk elégedve. A ferr. sesquichloratummal annyival szívesebben helyettesítettem az azelőtt általánosan használt 10%-os carbolglycerint, mert az acid. carbol.-nak ily alakban való használata mellett betegeinknél nem egyszer carbol intoxicatio tüneteit észlelhettem, bár enyhe mértékben.

Lássuk ezek után, hogy észleleteink alapján állíthatjuk-e, miszerint az általunk használt ferr. sesquichlorat oldatnak ecsetelései mellett sikerül-e meggátolhatnunk adandó esetben a mindnyájunk által rettegett diphtheritikus croup kifejlődését. Ezen kérdésre ezen csoport beteganyaga alapján feleletet természetesen nem kaphatunk, de talán némi felvilágositást nyerhetünk azon csoport beteganyagából, melybe összefoglaltuk azon diphtheriás eseteinket, hol diphtheriás croup szegült a primaer torokűri folyamathoz. Ha kiválasztjuk ugyanis ezen esetek közül azon észleleteinket, hol légcsőmetszés végeztetett (ezen észleletek összes száma 159) és tekintetbe vesszük azt, hogy mindezen eseteknél a kórházi tartózkodás hányadik napján végeztetett a műtét, úgy azt látjuk, hogy 159 esetünk között 112 esetben már a felvétel napján vált szükségessé a légcsőmetszés, 24 esetben 1 nap lefolyása után, 13 esetben 48 óra után, 6 esetben 3 nap után, 2 esetben 4 nap után, 1—1 esetben 5, 6, 15 illetőleg 18 nap után. Ha mindezen számadatok mellett tekintetbe vesszük azon körülményt, hogy a diphtheriás croup nem igen lép fel a torokdiphtheriával egyidejűleg, hanem azt csak követi, — rövidebb, hosszabb idő után — úgy ezen irányú észleleteink talán azt látszanak bizonyítni, hogy a ferr. sesquichlor. sol.-nak 5%-os glycerines oldatával történő ecsetelései által, a diphtheriás croupnak, mint szövődménynek gyakoriságát bizonyos fokig korlátozni képesek voltunk.

Hogy miként fejti ki a ferr. sesquichlor. általam észlelt kedvező hatását torokdiphtheriánál, annak fejtegetésébe ezúttal nem bocsátkozom, csak felemlítem, hogy *Jakobi* tanár (New-York), ki már 1860 ban ajánlotta a ferr. sesquichlor. belső adagolását diphtheriánál, s újabban is mint egyik legmegbizhatóbb gyógyszert említi a torokdiphtheria kezelésénél, valószinűnek tartja, hogy a vaschlorid desinficiens hatásán kivül, a véredények összehúzódása mellett a szomszédos nyirkedényekre is összehúzólag hat, s így úgy látszik gátolni képes a diphtheria mérges anyagának felszivódását a szervezetbe.

Meg kivánom e helyen még jegyezni, hogy az enyhe torokecsetelésektől én kórházi működésem alatt káros hatást sohasem láttam, s így semmiképen sem oszthatom egyes szakembereknek (pl. *Baginsky*-nak) a diphtheriánál végzett torokecsetelések iránt kifejezett aggályait.

(Folytatása következik.)

Dr. Laufenauer tnr. elmekór- s gyógytani klinikájáról.

A hysteriás lázról.

Irta **Sarbó Arthur** dr., egyetemi gyakornok.

(Vége.)

VI.

Néhány szóval még a hysteriás láz *aetiologiájával* is kivánok foglalkozni. *Chauveau* az első, ki összegezve az eddig leirt eseteket, az aetiologiát illetőleg is csoportosította azokat. Szerinte a hysteriás láz vagy elsődlegesen minden kimutatható ok nélkül vagy másodlagosan mint az idegrendszer túlhajtott reactiója egy kisfokú szervi bajjal szemben, lép fel. Mi részben megegyezünk *Chauveau* e beosztásával, de eltérő a nézetünk ott, hol ő szervi baj mellett fellépett lázakat is hysteriásoknak declarál, ha azok kisfokúak; számunkra mindazon eset, hol szervi kórfolyamat, mint p. o. vaginitis, gastrointestinalis folyamat stb. szerepel, már a priori is mint hysteriás jellegű nem szerepel; a hysteriás lázat épen az jellemzi, hogy nincs kimutatható kóroka, vagyis számunkra csupán elsődlegesen fellépő hysteriás láz létezik. A mi pedig azon eseteket illeti, melyeknél a havi baj hirtelen megszünése, trauma stb. szerepel, úgy nézetünk az, hogy ezek magának a hysteriának létrejöttére szolgáló okok és a hysteriás láz csupán magának a hysteriának, mely fejlődött legyen bármely uton s módon, egyik tünete.

Miként a hysteriás bénulás, anaesthesia stb. kifejlődésére szükséges okot nem ismerjük, így nem tudjuk a hysteriás láznál sem, milyen az ok, mely azt eredményezi. Mindazon aetiologikus momentumok tehát, melyek a hysteria létrejöttére befolyással birnak, közvetve okozzák a hysteriás lázat, úgy hogy tehát a hysteriás láz oka a hysteriában fekszik s ez adja meg ez elnevezés létjogosultságát.

A mi már most a hysteriás láz *kórismei megkülönböztetését* illeti, úgy általánosságban mondhatjuk, hogy mindazon esetben, midőn egy hysteriásnál lázak jelentkeznek, melyekre nézve egy a szervezetben lefolyó pathologikus folyamat fel nem lelhető, sem pedig az észlelet hosszú időn át való tartama alatt nem mutatkozik, hysteriás láz kórisméjét felállíthatjuk.

Bármily könnyűnek lássék is ezek után a kórisme biztos felállítása, ép oly nehézségekbe ütközik az rendesen, a hysteriát kisérni szokó többi tünetek folytán. A hysteria oly változatos tünetcsoportot hozhat létre, hogy valamely szervi megbetegedés csalékony képmását látjuk magunk előtt, ily esetekben csak ha a szervezet legpontosabb átvizsgálása után nem találunk elváltozást, s ha sok idő telt el a lázak óta, szólhatunk biztossággal hysteriás lázról.

Vegyük szemügyre mindazon betegségeket, melyek az eddigi tapasztalatok szerint a hysteriás láznál utánozva észlelettek. Így a thyphosus kórképet mutató hysteriás tünetcsoportosulásnál feltalálhatjuk az ileocoecalis korgást, hasi fájdalmasságot, roseolákat, talán kis hörghurutot is, de hiányozni fog a léptumor, másrészt s ez a legfontosabb diagnostikai jel, a thyphusra nézve jellemző lázmenet. A hysteriás láz szabályos alakot nem ölt, legtöbb esetben pedig nélkülözi a prodromalis szakot s észleljük az egészségi egyensúly hirtelen helyreálltát reconvalescentia nélkül. A láz hirtelen fellépte, rendetlen viselkedése s gyors megszünése azon jel, mely legtöbb ilynemű esetben megengedi, hogy a typhust kizárjuk. *Gagey* azon véleménye, a mely szerint ily typhosus tünetekkel járó hysteriás lázra jellemző volna a hőemelkedés alacsony volta a súlyos tünetekkel szemben, nem tartható fenn minden esetben, noha sokszor ezen viszony is figyelemre méltó.

Mint már más helyen említettem, fordul elő hysteriánál oly tünetcsoportosulás is, mely a meningitis tuberculosához igen hasonló, s a melyhez ha láz is járul, a kép még csalékonyabb lesz. Az ilynemű eseteket a franczia szerzők „fièvre hystèrique à type pseudoméningitique“ név alatt foglalnak össze. Ez irányban dolgozott *Macè*, a ki szerint a meningitis tuberculosa s ezen pseudomeningitis közt fő differentialis jelek a következők: Ophthalmoskopikus vizsgálat negativ eredménye; továbbá valódi meningitisnél észlelhető szemizomhüdés felette ritka a hysteria által okozottnál, végül pedig a kórelőzményi adatok s esetleg kimutatható öröklékenység a tüdővészt illetőleg. A láz maga nem nyujt elegendő támaszt arra nézve, hogy a különbséget megtegyük.

Legfontosabb azonban minden esetben a tuberculosis kizárása, mivel e kórfolyamatnál is szabálytalan, a hysteriás lázhoz leginkább hasonló lázak szerepelnek. Már említettem, hogy vérköpés lehet jelen hysteriásnál is, mint tisztán vasomotorikus congestión alapuló, s így e jelre nem fektethetünk oly nagy diagnostikai súlyt, mint különben tesszük. A hosszú ideig tartó észlelet nyujt tehát csupán elegendő biztosságot, hogy a tuberculosist kizárhassuk.

Végül a váltóláz az, melylyel felcserélhetnők a hysteriás lázat, ha ez, mint azt több irodalmi s saját észlelési eseteim alapján mondhatom, lázrohamok alakjában jelentkezik. A differentialis diagnosis többnyire sikerülni fog, ha tekintetbe vesszük, hogy a hysteriás lázrohamok nem mutatják a váltóláz 3 szakaszát, ha tudjuk, hogy az antimalaricumok hiába adagoltatnak hysteriás láznál, s végül ha nincsen léptumor jelen.

A hysteriás láz azon alakjai pedig, melyek hystero-epileptikus görcsöket előznek meg vagy követnek, a legkönnyebben kórismézhetők, az e kettő között fennálló egymásutáni viszony az, mely e lázak hysteriás eredete mellett szól.

Úgy hogy tehát a hysteriás láz fellépési módja, hirtelen megszünése, szabálytalan magaviselete, lázellenes szerek iránti viselkedése az, mely minket a kórisme felállításakor útba igazíthat. Egy további jel, a mely azonban nem minden esetben lelhető fel, az az érverések felette magas száma a hőemelkedés kis foka mellett, *ily tachycardia hysterica gyakran vezethet a helyes kórismére.*

Ezek körülbelül mindazon tünetek, melyek számba veendők, ha arról van szó, hogy a hysteriás láz kórisméjét felállítsuk; újból felemlítem s nem hangsúlyozhatom eléggé, hogy *minden még oly kisfokú szervi elváltozás is, mely mint lázzal járó ismeretes, kizárandó, hogy a kórismét hysteriás lázra állítsuk fel.*

A *prognosis* természetesen összeesik magának a hysteriának prognosisával.

Ezekből folyólag a *therapia* is nem annyira a láz ellen, hanem a hysteria ellen fog irányulni. Tünetileg eljárva nyujthatunk ugyan antipyreticumokat, különösen a hyperpyretikus hysteriás lázaknál, mint a mily eseteket az angolok irtak le, de többnyire expectativ eljárással is czélt érünk, a mennyiben a láz az esetek többségében ugyanoly brusque szünik meg, mint a mily hirtelen fejlődött, természetesen azon esetekben, hol folytonos s heteken, sőt hónapokon át tartó lázzal van dolgunk, ott a test erősítése, magának a hysteria ellen irányult gyógymód lesz javalva.

Végkövetkeztetéseink tehát a következők:

1. *Hysteriás láz létezik, s két alakban nyilvánulhat, úgy mint: folytonos láz s mint lázroham.*

2. *A hysteriás lázat functionalis eredetünek tartjuk, az az mint a hysteriának többi tüneteihez hasonló jelenségkép fogjuk fel.*

3. *Felléphet úgy hysteria simplex mint hystero-epilepsiánál.*

***

Végül nem mulaszthatom el igen tisztelt főnökömnek dr. *Laufenauer Károly* tanár úrnak szives jóindulatáért s becses pártfogásáért, úgyszintén dr. *Moravcsik E. Emil* m.-tanár úrnak s *Schaffer Károly* dr. tanársegéd úrnak szíves támogatásukért őszinte köszönetemet e helyen is kifejezni.

Placenta praevia in utero bicorn. unicoll. sept.

Schwarz Frigyes dr. közkórházi orvostól Pécsett.

Két esetben egymásután volt alkalmam a kétszarvú méh terhességét megfigyelhetni; melyek közül az elsőt *Erreth* dr. közkórházi igazgató-collegámmal együtt észleltük és kezeltük és mely elég érdekesnek látszik, hogy azt közöljük, már csak azért is, mert a terhesség ez esetben is, mint oly sokszor, koraszüléssel és lepényvisszamaradással végződött.

I. eset. A nő, ki most 30 éves, első hószámát 18 éves korában kapta meg és pedig rendetlenül, többnyire kevés havi vérzésekben szenvedett és a mellett mindig nagyobb fájdalmakat kellett kiállania. Leánykorában sápkóros volt. Férjhez 20 éves korában ment. Első évben állapota változatlan maradt és csakis 22 éves korában esett teherbe, mely állapotában kinézésre javult, ő maga megerősbült és a terhességet is jól viselte; nagyobb zavarok egész idő alatt nem bántották. A terhesség 7-dik havának kezdetén méhösszehúzódásokat érzett, ezt magzatvíz csurgás követte, mire a a hó leteltével nagyobb vérzés állott be, mely miatt én hivattam hozzá; akkor a lepény elülfekvését, korai leválását vettem a vérzések okául. A méhszáj eléggé nyitott lévén, a lábrafordításhoz és extractióhoz fogtam; a magzat élő ugyan, de nem életképes, kóros jelenség rajta nem volt észrevehető. Az extractiót nyomban ismét nagyobb vérzés követte, mi arra kényszerített, hogy ismét a méhbe hatoljak, hol is a belső szájhoz közel ülő lepénynek alsó részét már leválva, a felső nagyobb részét pedig erősen a méhhez tapadva találtam; a vérzést megszüntetendő a lepényt leválasztottam; ekkor vettem észre, hogy a lepény csak a méh jobb részét foglalja el és hogy bal része tökéletesen üres maradt, a méh fundusából pedig az ür felé egy 2 cm.-nyire nyuló sövény érezhető, folytatása csak a belső méhszájtól 3 cm.-nyire egy 4 cm. hosszú alacsony emelkedésben árulta el magát. Ez által a méh két szarvba lett osztva, a melynek kisebbikében, a jobboldaliban a lepény volt elhelyezve, mig a bal szarvban a magzat foglaltatott; ezen szarv jóval tágasabb, de izomzata feltünő gyengébb állományúnak mutatkozott. Külsőleg a méhfunduson öbölszerü behajlás ki is volt puhatolható. A gyermekágy ez esetben minden zavar nélkül folyt le.

3 évvel később ugyane nőhöz ismét vérzés miatt hivattam; ekkor pedig az a terhesség 6-dik hónapjában volt. Most szintén koraszülés állott be, a magzat egészséges volt ismét, de nem életképes, a lepényt, mely most is lent közel a méhszájhoz székelt és részben levált volt, vérzés és odanövése miatt a méhtől le kellett választani. A lepény ezen esetben is csak a jobb méhszarvban székelt, míg a bal szarvban, mely jóval nagyobb ürt mutatott, pusztán a magzat tartalmaztatott. A méhnek, úgy mint első ízben is, a jobb szarva kisebbnek és üre jóval kevésbbé tágnak mutatkozott mint a bal szarvé; a gyermekágy most is jól folyt le. Harmadizben ugyanezen nő a kórházunkba került terhessége 7-dik hónapjában. Körülbelül 4 héten át tartó kisebb vajudások megelőzésével és a magzatvíz csekély kifolyása után egyszerre csak ismét egy nagy, valóban ijesztő nagy méhvérzés állott be, úgy hogy a folyton ájuldozó nőt csakis aether-injectiókkal lehetett az életben tartani, szerencsére azonban a magzat, a midőn a lábrafordításhoz akartunk fogni, egy erős vajudás közben kitolatott, de ezt ismét nagy vérkiömlés követte, mit csak a méhürben ököllel történő tamponálással lehetett csillapítani; a lepény ismét, mint már két izben levált volt az alsó részén és ez esetben csekélyet a méhszájba nyult be és innen eredt ama rohamos vérzés. A lepényt, melyet most harmadszor a jobb méhszarvhoz oda nőve találtunk, ismét lassanként kellett leválasztani, mi most már jelentékenyebb vérzés nélkül ment, a magzat egészséges és életképes és ismét a bal szarvban rejlett volt, mely sokkal tágasabb ürt tartalmaz, de izomzatában gyengébb, mint a jobb szarv. E nő terhességeinél mindannyiszor beálló koraszülést és vérzést csakis úgy lehet magyarázni, hogy a lepény a méh alsó szakaszában a méh hibás alkotása miatt levén kényszerülve inserálódni, a méhnek korai összehúzódásait és a lepénynek leválását, a nagy vérzéseket és a koraszülést okozta.

A puerperium most is rendes lefolyású volt.

II. eset. A méh már külsőleg is a hasfalon át kétszarvúnak tünik elő és a has bal felét foglalja el, míg a magzat a jobb szarvban volt.

A bal szarvnak felső része a méh általánosságában történt megvastagodásához mérten gyengébbnek tünik fel; a szarv orsóalakú. A jobb szarv szintén részt vett a méhnek terhességi elváltozásában, a mennyiben ugyanis a falzata megvastagodott, az ür pedig jóval nagyobbodott, a lepénynek egy részét magában foglalja, hulló hártyával van ellátva; a magzat ezen szarv ürében tartózkodik. A méh bemenetében a száj szélétől 3 cm.-nyire észrevehető, hogy emelkedik ki annak hátsó falát felezvén a 3 cm. magas, 2 cm. vastag és 6 cm. hosszú húsos sövény, de a méh mellső falát el nem éri, míg a méh fundusáról ezt szintén felezve egy $3^1/_2$ cm.-nyire kiemelkedő sarkantyú áll be az ür felé. A lepény az alsó szélével a méhürt a fent leírt módon felező sövényen tapad. A lepény ezen széle mögött könnyen bejuthatni a méh jobb szarvába és a szülés megtörténte után még gyermekfejnagyságú ürébe egész a fenékig, hol a lepény a két méhszarv közti fundusból kiinduló sövényt áthidalva, folytatja az utját a bal szarvba, szintén a petevezeték a méhbe való torkolatáig érve. A lepénynek tapadása a méhhez oly szoros, hogy az egyes cotyledonokat hosszas munka után is csak nagy nehezen lehetett eltávolítani.

A lepénynek eltávolítása után a hasfalon keresztül még jobban lehetett a méh bal szarvának orsó alakját kitapintani; másrészt a jobb szarv azzal, hogy a belső méhszáj felfelé húzódott, szintén jól volt érezhető, hasonlóképen a két szarv közti öböl alakú behúzódás a méh fundusán. A fent leirtakból kivehető az, hogy a lepény a méh bal szarvában székel és a hiányos válaszfalat a méhfenéken átkarolva a jobb szarvba és innen lefelé a méhnyakig terjed, a lepény tehát az ürt a méhszájtól kezdve egész a bal petevezeték torkolatáig foglalta el. A méh összehúzódásai és szájának kitágulása alkalmával a lepény a méh alsó szakában ettől leválván, erős vérzés kútforrásává vált, mely vérzés mindaddig tartott is, míg a magzatfő a burokkal együtt csakhamar a nyakba tolatva a vérző helyet be nem tömte. A magzatfő burokban egész a hüvely nyilásáig hatolt volt, mire a burok itt berepesztetett és a magzat igen könnyen jött a világra. Azóta nagyobb vérzés nem jött elő, csakis a lepény leválasztása alkalmával volt még nagyobb vérzés.

A kórlefolyás pedig a következő volt:

A 24 éves nő $2^1/_2$ évvel ezelőtt ment férjhez; ekkor kezdődtek meg a hószámzavarai, bő és rendetlen vérzések léptek fel, mi leánykorában állítólag nem történt volt. Orvosi segélyt több izben vett igénybe, a nélkül, hogy lényeges javulást ért volna el, míg végre nyolcz hóval ezelőtt teherbe esett és ezzel a vérzések megszüntek. Egész a 30-dik hét végéig a terhesség rendesen fejlődött és a nő jól is érezte magát, míg egyszerre minden megelőző ok nélkül folyó év október hó 22-dikén 1 órakor éjjel bő vérzést kapott, mely azonban csak rövid ideig tartott, úgy hogy a kezelő orvos jöttéig — körülbelül $^1/_2$ óra mulva — a vérzés már megszünt volt.

Vizsgálatkor az orvosok a közel tallérnagyságra nyitott méhszájon belül a szélétől körülbelül 3 cm.-nyi távolságban érezték a lepényt és pedig az elülfekvő lepényt az alsó részében a méh falától leválasztva; az említett vérzés nyilván innen eredt volt. A lepény ezen széle mellett pedig a vizsgáló ujjával a felső és az alsó sövényrészek közti hézagon át a jobb méhszarvba jutott, hol is a magzat fejét tapintani volt képes; a magzat második fejfekvésben volt. A fej nemsokára a beállt erősebb vajudások által a méhszájba tolatva a vérző helyet maga tamponálta, úgy hogy vérzés többé ezen helyről be nem állhatott. A szülés még csak ezután 48 óra mulva fejfekvésben és rendesen ment végbe, csakhogy a magzatburok a hüvelycsarnokig tolatva itt megnyittatott, mire egy életképes leányka jött a világra. A lepény eltávolodása nagy zavarokkal járt, a mennyiben egy órai várakozás után sem távolodván el, a kezelő orvos kénytelen volt a méhbe behatolni és a lepényt leválasztani, a mi a fibrosus adhaesio miatt tökéletesen nem sikerült; vérzés e közben jóformán volt.

24-dikén én hivattam a nőhöz; ekkor délben mutatkozott leg-

először láz; fázással köszöntött be, a hömérsék 38·5° C.-ra emelkedett volt. A beteg a nagy vérveszteség miatt feltünően anaemikus, igen gyenge, az érlökés szapora, 120 egy perczben, könnyen elnyomható. Külső vizsgálatnál már ki lehet a méhet és két szarvát, közöttük az öbölalakú behúzódást a funduson, a köldök táján tapintani. A hüvely bemenetében több kisebb-nagyobb börsértések vehetők észre; a hüvely hosszúra nyúlt, a méh magasan áll, szája tárva nyitott; ennek szélétől 3 cm.-nyi távolságban ujjam az említett alsó sövényrészre akad, innen pedig könnyen bejutok a jobboldali méhszarv ürébe; az egész uton pedig felfelé a fenékig lepénymaradványokat leltem. A lepény nagyobb része a bal méhszarvban rejlett, hova, hogy a lepény végét elérhessem, egész a könyök fölé kellett hogy bemenjek a hüvelybe, és ekkor is csak mutató- és középujjammal kaparva választhattam le a lepényt három izbeni ¼ órai keserves munka után.

A méh most kezdett szépen összehúzódni és a beavatkozás okozta vérzés megszünt. 1 : 2000 sublimat-irrigatióval és jodoformgazetamponaddal végeztünk. Az anaemia a mütét előtt és kezdetétől fogva is oly nagyfokú volt, hogy csak aether-injectiók segítségével birtuk a nőt a folytonos ájuldozásból fenntartani. Két órával a beavatkozás után a beteg jóizüen kis tejet ivott cognackal. Egy hármas consiliumban abban állapodtunk meg, hogy ha vérzés többé be nem áll, 1 : 5000 sublimat-irrigatio lesz naponta kétszer alkalmazandó, a hüvelysebekre pedig jodoform rakva, és hogy ha a hömérsék ismét 39° C.-ig emelkednék, 2 gramm chinin mur. 5 adagban óránként 1 por adatik. Székletét czéljából pedig 5 decigramm calomel adatott jó eredménynyel. 25-dikén estig tartott a jólét, ekkor a hömérsék ismét fázás megelözésével 39·8° C.-ig emelkedett; 2 gramm chinin reggelig 37·5°-ra lenyomta. Tej és cognac, fekete kávé bőven adatik a beteg aggasztó gyengesége miatt. 26-dikán és 27-dikén szintúgy a hömérsék emelkedése 39° C.-ig fázással együtt csak este mutatkozott, mindenkor 2 gramm chinin adatott; cognacot tejjel minden órában a beteg szívesen fogad el, mert utána, a mint mondja sokkal erösebbnek érezi magát. 27—28-dikra következő éjjel a hömérsék 40·5° C.-ra emelkedik, a beteg igen nyugtalan lett, míg végre maniacalis deliriumok léptek fel, melyek reggeli 4 óráig tartottak és tökéletesen csak 2 centigramm morphium-injectióra szüntek meg. 28-dikán reggel a lochiák csekély büzt árulnak el, a hüvely sebjei diphtheritikus kinézésüek, a méh érzékeny és petyhüdt.

A betegnek állapota 28-dikán délben, midőn ismét láttam, igen aggasztó volt ugyan, de még sem remény nélküli. Megelözöleg egynehány óra hosszat jól aludt volt, hőmérséke ugyan 39·9° C., de mindamellett közérzete jó, érlökése 110 egy perczben, de erös; leginkább arról panaszkodik, hogy fejében kábaságot érez, mert rossz álma volt. Az említett leletből azt kellett következtetnünk, miszerint septikus folyamat van jelen, és hogy a felszívódás ez esetben a hüvely bensejében létező puerperalis sebeken kivül most már a lepény székhelyén képződött thrombusok septikus szétmálásából is ered, e szerint venosus sepsissel van dolgunk; a septikus váladék felszívódása itt annál könnyebben létesülhet, a mennyiben különösen a bal méhszarvban, mely hosszú és szük csatornát képez, a pangás igen könnyen és fokozatosan nőhet. A további septikus felszívódást elkerülendö és a pangó váladék jobb levezetése czéljából narcosis alatt jodoformgaze drainet vezettünk a méhszarvak csatornáiba; ez alkalommal a lepény székhelyéről levált septikus detritust is lehetett eltávolítani, utána 1 : 2000 sublimat-irrigatio alkalmaztatott a pangó váladék kimosatása czéljából. A beteg a beavatást igen jól elbirta volt, aetherre nem volt szükségünk, felébredéskor elég jól érezte magát és jóformán kávét, cognacot tejjel ivott meg. A beavatás előtt délkor a hömérsék 40° C. lévén, közvetlen utána lassan 37° C.-ra kezdett leszállni, a beteg 2 óra hosszat aludt és meglehetősen kipihentnek, erősnek érezte magát. A délután 6 órakor tartott orvosi tanácskozás alkalmából betegünk állapotát épen aggasztónak nem tartottuk, a kórjóslat inkább tovább tartó, noha súlyos lefolyást helyezett kilátásba.

A méh a következő éjjen át jól összehúzódott maradt, csakhogy a perimetrium csekély érzékenységet árult el, a hömérsék 38° C. fölé nem emelkedett; hashártyalob-tünetek épenséggel nem voltak feltalálhatók és mégis reggel 7 óra felé hányás közben, melyet semmikép sem lehetett csillapitani, collapsus állott be. Arra pedig — a leirt lelet szerint — egyikünk sem lehetett elkészülve, hogy ugyanis betegünket heveny septikus hashártyalob folytonos kinos hányás közben már a következő reggel megölje.

A fertözés okát ez esetben mindenek előtt a hüvelysebzések fertözésében kell keresnünk; innen keletkezett a méhnek fertözése még szülés előtt, mert a mint tapasztaltuk, közvetlen szülés után egynehány órával már is fázás 38·5° C. hömérsékkel lépett volt fel, és ezen időtől kezdve a septikus láz jellege folyton tartott és növekedett.

A fertözés okozóját illetöleg elég, hogy ha felemlítem, miszerint egy piszkos bába már az orvos jötte előtt müködött ott vészthozó segélynyujtásával.

Igaz, hogy elülfekvő lepény kétszarvú méhben már magában véve elég nagy bonyodalom és hogy különösen az elülfekvő lepény leválása helyén a fertözés igen könnyü és gyakori.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Ichthyol a gyermekgyógyászatban.

A gyermekek bőrbántalmainak nagy része részben mechanikai, részben vegyi ingerekre vezethető vissza és pedig minél fiatalabb a gyermek, annál inkább szerepelnek ezen említett hatányok. Így a csecsemők intertrigójánál (börpállás) egyrészt a vizelet és izgató (hyperacid) bélkiürülések, másrészt azután a hiányos börápolás képezik a baj keletkezésének forrását, mely esetben a gyakoribb tisztáratétel, gondosabb börápolás és legfölebb szárító hintö-porokkal czélunkat elérjük.

Nem igy áll a dolog a szorosan vett eczemáknál a későbbi gyermekkorban, hol az oki javalatoknak nem felelhetünk meg minden esetben és a hol azután a therapeutikai beavatkozásokat más irányba kell terelnünk. A felnöttek eczemáinál alkalmazott szerek nem érvényesithetök eredménynyel gyermekeknél, mert a gyermek böre igen érzékeny és a szervezet ellentálló képessége is csökkent. Így pl. a kátrány kezelésről nem csupán feltevés az, hogy veseizgatottságot okoz; hanem ha a kátránynyal kezelt gyermekek vizeletét naponta vizsgáljuk, úgy gyakran fogunk találni kisebb-nagyobb fokú fehérnyét. De azután maga a bör is lobos visszahatással felel.

A gyermekbetegségeket figyelemmel kisérö orvos tapasztalhatja, hogy egyes nedvveszteséggel járó betegségeknél mint pl. hasmenéseknél, avagy az öszszel néha endemice fellépő catarrhalis dysenteriáknál a sokszor hónapokig minden kezeléssel daczoló eczemák önként gyógyulnak; a bélhuzam részéről történö nedvveszteségek ugyanis megváltoztatták a localis táplálkozási viszonyokat és ezen körülmény volt az eczemára gyógyitó hatással. Ámde az elvonásokat alkalmazni a gyermekgyógyászatban nem lehet azon körülmény miatt, mivel a gyermekek, még ha a legjobban is vannak táplálva, a nedvveszteséget nem türik; oly szert alkalmazni tehát, mely a helybeli vérkeringési viszonyokra van kedvező behatással és a mellett izgatást nem okoz, különösen a gyermekgyógyászatban teljesen rationalis. És ezen szer újabban úgy látszik meg van az ichthyolban, melynek igen sok kiváló szakember, de különösen Unna lelkes szószólója és méltán, mert az ichthyol alatt az izzag piros és nedvezö (candidans) külemét elveszti, lassankint elhalványul, szárad és a tovaterjedés gátolva van.

Az ichthyol egy Tirolban található és régi tengeri állatok maradványait magában foglaló ásványból állíttatik elö,[1] a kereskedésben rendesen ammon sóját, az ammonium-sulfo-ichthyolicumot tartják, mely syrupsürüségü, kevéssé kellemetlen szagú, vízben, borszeszben jól oldható, többnyire 5—10% kenöcsökben alkalmazzák eczemáknál. Hatásának módját eléggé még nem ismerjük, egy azonban bizonyos, hogy a szövetekre anaemisáló, lobellenes hatással van, nagykiterjedésü helyeken hosszabb ideig alkalmazva sem okoz kellemetlen, izgató mellékhatást.

Az ichthyolnak anaemisáló és lobot mérséklö hatását szépen észlelhetjük az orbáncznál, mely körülményre Hochhalt Rókuskórházi főorvos hívta fel a figyelmet az „Orvosi Hetilap“ mult évi 49. számában, ki az ichthyolt 2% vizes oldatban alkalmazza

[1] L. Binz: Arzneimittellehre. 249. lap.

*

borogatások alakjában. Azon körülményt, hogy az ichthyolt gyermekeknél már előbb alkalmaztam, másrészt Hochhaltnak mint objectiv észlelőnek kedvező eredményei ösztönöztek arra, hogy én is kisérletet tegyek e szerrel orbáncznál. A véletlen úgy hozta magával, hogy két orbánczos gyermekbeteg került észleletem alá azóta, az esetek következők:

I. Cs. F. 11 éves gyermekhez f. év január 14-dikén lettem híva. Beteg környezete azt állítja, hogy 12-dikén kilelte a hideg, mire azután a bal arczfél duzzadt lett, pirosan elszínesedett, azóta forrósága van.

Jelen állapot: Beteg korához képest jól táplált és jól fejlett. A bal fülkagyló felső részén, a széltől hátra terjedő 3 cm. hosszú 4 mm. széles folytonossághiány, mely itt-ott felhámmal borított, másutt sárgás-zöldes genynyel van fedve. A duzzadt és piros bal arczfélen részben felfakadt, részben még épségben levő sárga savóval telt hólyagok. A bal arczfélről a pír keskeny sávalakban húzódik az orrháton jobbra. Felső és alsó szemhéj párnaszerűen duzzadt. Hőmérsék: 39·8°. Beteg delirál. Aqua. plumb. borogatások, belsőleg chinin.

Január 14-dikén. A bal arczfél elváltozásai ugyanazok, a lobos duzzanat és pir azonban elterjedt a jobb oldalra is, úgy az arczra, mint a homloktájra. Hőmérsék 40°. *Most kezdem meg a 2% ichthyol-borogatásokat.* Belsőleg antipyrin.

Január 15-dikén. A bal arczfél pírja és feszessége alább hagyott. A jobb arczfél sokkal halványabb, mint tegnap volt, az *ezen oldali szemhéjak duzzanata a másik oldalához képest csekély, hólyagok nem léptek fel.* Hőmérsék 39°. Az antipyrint daczára, hogy a magas hőmérséket alászállította és megvolt sedativ hatása is, abba kellett hagynom, mert majdnem az egész testre kiterjedő részben összefolyó, részben különálló, helyenként valóságos urticaria képét mutató kiütés lépett fel, mit az antipyrinnek kellett betudnom.

Január 16-dikán. Az ichthyol hatása a localis bőrfolyamatra feltünő, mert a hova a borogatások érnek, a bőr pírját, duzzadását és fájdalmát elveszti. Hátul jobbra a tarkó és scapularis táj felső részén pír, mely azonban vajjon orbánczos természetü, vagy pedig az erythema összefolyásából eredt, bajos eldönteni. Ezen helyre is ichthyol-borogatásokat rendeltem. Hő: 38·6°.

Január 17-dikén. Az arcz fokozatosan halványul és lohad, az epidermis foszlik, helyenként a foszlás retardált azon gyenge máz miatt, melylyel az ichthyol beborítja az arczot. A scapularis táj pirossága is elmult. Hő 37°.

Január 18-dikán. Erythema elmult, felhám foszló czafatokban leválik. Hő 37°. Euphoria.

II. Sz. M., 9 éves, február 3-dikán lett beteg, midőn előre ment nátha után kirázta a hideg, utána forróságot kapott. Február 5-dikén láttam először a beteg gyermeket orrszárnyak, orrhát és különösen jobb arczfél fénylő és piros, jobb arczfélen egy félkrajczárnyi hólyag, jobb fülkagyló piros. Orrüreget tükörrel vizsgálva, duzzadt nyákhártyát, helyenkint pörköket és kisebbfokú erosiókat találtam. Nyak és hónalj táján egy pár megnagyobbodott mirigy. Tüdők felett catarrhalis zörejek.

Gyermek nyugtalan, hőmérséke 40·2°. Belsőleg. Inf. ipec.; antipyrin. Külsőleg 2% ichthyol-borogatások, meghagyva, hogy különösen a határokat borogassák szorgalmasan. Külső hallójáratba — Hochhalt utasítása értelmében — ichthyolos vatta-gomoly.

Február 7-dikén. Ha eltekintek attól, hogy most a bal arczfél is pöffedt kissé, mondhatom, hogy az egész folyamat stagnál, feltünő a halványság, a duzzadás alábbhagyása. Az arczbőr helyenként gyenge mázzal van fedve, mely azonban a collodium feszes álarczával nem hasonlítható össze. Szemrések félig nyitvák. Hőmérsék 39°.

Ezen beteget, vidéki lévén, nem észlelhettem tovább, hanem későbbi értesülésem szerint megindult nála a bőrhámlás, meggyógyult.

Ha ehhez egy kartársam ichthyollal kezelt arczorbánczos betegét hozzá veszem, a hol hasonló jó eredmény lett elérve, mely betegről azonban feljegyzések nincsenek, úgy tulajdonképen 3 esetről referálhatok.

Eseteimben az ichthyolnak az arczorbánczra való hatása tagadhatatlan, szembeötlő volt ugyanis annak anaemizáló, a feszességet és bőrlobot mérséklő hatása.

Az első esetben az arczorbáncz szorosan vett traumatikus eredetü volt, mert a bal fülkagyló elhanyagolt sebéhez társult és tanulmányozhattam a lobnak a két arczfélen különböző intensitását.

Az ichthyolra a betegség 3-dik napján tértem át, mikor is a lob a bal arczfélen nagy dimensiókat öltött, szemhéjak párnaszerüen dagadtak és leragadva voltak, hólyagok léptek fel, míg az ichthyolra a pír és feszülés engedett, a jobb arczfél pedig nagyon csekély elváltozást mutatott és hólyagok absolute nem mutatkoztak. Második betegen scrophulotikus volt, vagyis azok közé tartozott, kik a gyermekkorban az arczorbáncz legnagyobb contingensét adják, mert orrhurut, eczemák és otorrhoeában szenvedő gyermekeknél az orbánczhoz való kedvező alap inkább megvan, mint különben egészséges gyermekeknél.

Ha igaz is az, hogy az arczorbáncz sokszor magától is gyógyul, másrészt a tapasztalat bizonyítja, hogy a gyógytani nihilismus mellett a complicatiók gyakoriabbak és a complicatiókra metastasisok alakjában — tüdők, agyhártya stb. részéről — a feltételek megvannak épen azon scrophulás gyermekeknél, kiknek szövetrendszere az abscedálásra és necrotizálásra különben is hajlamos.

Nem akarom állítani, hogy az ichthyol specificum az arczorbáncznál, mert az orbánczot mint betegséget nem gyógyítja alapjában, de igenis meglepően jó hatású magára a bőrlobra, hatása úgy látszik a localis vérkeringési viszonyok megváltoztatásában áll, így magyarázható az izzagra való hatása is.

Hochhaltnak közölt esetei, úgyszintén saját két betegem arról győznek meg, hogy az ichthyolban oly szerrel rendelkezünk, melylyel fenti betegségekben további kisérleteket tenni teljesen rationalis. Alkalmazása különösen a gyermekgyógyászatban fontos, mert a gyermekek jól türik minden kellemetlen mellékhatás nélkül, már pedig ha valahol úgy a gyermekekre nézve áll azon örökké igaz mondás: „prima regula non nocere".

Rosenberg Ignácz dr. Mátészalkán.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XIX. rendes ülés 1891. junius 6-dikán.)

Elnök: **Vidor Zsigmond** dr. Jegyzők: **Pertik, Makara** dr.-ok.

A mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után elnök a következőket mondja: Szomorú kötelességet kell teljesítenem, midőn jelentem, hogy Patrubány Gergely tagtársunk elhalt. Régebb időben hosszabb ideig volt titkár, választmányi tag és az egyesületnek úgy tudományos mint egyéb dolgaiban kivette részét. Később részint hivatalos teendői, részint betegsége folytán visszavonult. Indítványozom, hogy sajnálatunknak jegyzőkönyvileg adjunk kifejezést és a jegyzőkönyvnek ide vonatkozó részét küldjük meg az özvegynek. (Helyeslés.) Elnök jelenti továbbá, hogy Doctor Sándor és Oesterreicher Ferencz dr.-ok mint vendégek vannak jelen, és hogy a minister Mozler és Zaufal tnr.-oknak levelező taggá való megválasztását helybenhagyta.

Titkár felolvassa Ivánchich Viktornak válaszát az egyesület köszönő iratára, melyben az egyesület a házvételre ajándékozott 6000 frtért mond köszönetet.

Elnök jelenti, hogy a ministerium megküldte az egyesület könyvtára részére a német kormánytól kapott kimutatást a Koch féle eljárásról, továbbá, hogy Szenes Zsigmond dr. „Fülészeti útitárczák" czimü dolgozatának különlenyomatát küldte meg az egyesületnek. Köszönettel fogadtatott.

A) Betegbemutatás.

Dollinger Gyula tnr. „Izületek műtéti rögzítése (arthrodesis) gyermekhüdésnél" czimü betegbemutatást tart. Utal Petersen (Kiel) részletes jelentésére, a melyet e kérdésről a berlini orvosi congressusnak tett, és a mely őt az irodalom részletes ismertetésétől felmenti. D. ez alkalommal csupán a gyermekhüdésnél végzendő arthrodesisről szól. Indicálva van az izület műtéti rögzítése, ha az izületet mozgató izomzat teljesen hüdött vagy csupán egynéhány az izület működésére nézve alig számbajövő izomköteg beidegzése maradt meg. A míg csak még némi remény lehet, hogy a beidegzés visszatér, nem szabad arthrodesist végezni. Az általa operált esetekben a hüdés 5, 12, 15 év óta állott fenn. De még ily esetekben is helyesebbnek tartja az izületnek gép segélyével való rögzítését, különösen ha csupán egy izület hüdött. Csakhogy némely hüdött beteg nem képes a szükséges gépeket magának megszerezni és a folytonos javítás költségeit viselni, más esetben pedig

ha a hüdés több izületre terjed ki, a különben is gyenge beteg a gépek súlyától és egyéb alkalmatlanságaitól óhajt megszabadulni. Ily esetekben van indicálva az arthrodesis, a melynek czélja a hüdött izületet, a mely a betegnek épen olyan alkalmatlan, mint egy álizület (pseudoarthrosis) a használatra legkedvezöbb helyzetben rögziteni. A mütétre tehát ritkán lévén alkalom — 1878 óta, hogy Albert a mütétet elöször végezte, mindössze 70—80 esetben végeztetett — minden eset kiváló érdekkel bir s azért az általa mütött eseteket és módszerét ismerteti. D. az izületeket, ha contracturák is vannak jelen, mindenekelött a használatra alkalmas helyzetbe hozza, hogy a felsebzett izületet azután ne kelljen redressálni. Ha a beteg csontnövése még nincsen befejezve, a növési porczkorongokat kimélni kell. E korban az arthrodesis abból áll, hogy az izület egész porczborítékát és az izületi savós hártyát kiirtjuk, és a végtagot a kivánt állásba hozva, az izületet alkotó csontok közt merev összenövést létesítünk. Az elv, a melyet még Petersen a berlini congressuson kiemelt, az, hogy az összenövésre szánt felületek minél simábban érintkezzenek. Ezen elv értelmében járt el D. elsö esetében, a melyben egy 17 éves férfi mindkét térdizületén végzett arthrodesist. A hüdés 15 év óta állott fenn. A czombbütykökről annyit fürészelt le, hogy azok alsó vége egy sima felületet tüntetett fel, hasonlóképen lefürészelt egy vékony szeletet a sípcsont izületi felületéről, az izületi savós hártyát kiirtotta s a börsebet bevarrva a végtagokra fószkötéseket alkalmazott. A sebgyógyulás láztalanul és genyedés nélkül folyt le, a térdek nyujtott helyzetben megmeredtek, de a csontvégek közt csekély mozgékonyság maradt meg. Ugyanezen elv szerint járt el D. még egy 7 éves fiú bokaizületének rögzítésénél, a ki 2 éves korában kapott gyermekhüdést. A láb erös lólábállásban volt. Harántmetszés a lábháton át egyik bokától a másikig, a bokaizület megnyitása, a porcz lemetszése a talusról. A sípcsont és a szárkapocs bokanyujtványai egy villát képeznek, a mely a talust közbe fogja. Ha a talusról és a villa belfelületéről a porcz eltávolíttatik, a villa nagyobb, a talus kisebb lesz és igy a felületek nem feküdhetnek egymáshoz. D. tehát a villát az által szükitette, hogy a sípcsont alsó végének a szárkapocs felé tekintő felületéről egy szeletet kimetszett. Ezután a villa odasimult a porczfelülettől megfosztott talus két oldalához. A sípcsont és szárkapocs alsó végeinek körülövezése ezüstsodronynyal, egy ezüstsodrony áthúzása a sinus tarseuson és az által, hogy ennek végei az elöbbeni körkörös sodronyhoz erösíttetnek a talus szoros belerögzítése az alszárcsontok villájába. A lágyrészek bevarrása catguttal, drainezés nélkül, rögzítés fószkötéssel. Gyógyulás per primam. Eredmény szálagos egyesülés, a mely a lábat ugyan rögziti annyira, hogy a beteg gép nélkül járhat és lába nem sülyed vissza a lólábállásba. De a bokában mégis némi mozgást megenged. Ezen két eset azt bizonyítja, hogy a porczborítéktól megfosztott izületi végek sima érintkezése a gyermekhüdés által ért végtagon biztositja a csontos egyesülést. De az ezen elv szerint végzett mütétekkel mások is igy jártak. Albert ennek okát abban keresi, hogy az aseptikus mütéteknél genyedés nincsen. Zinsmeister ezért azt ajánlja, hogy az izületi végek közt idézzünk elö ez által aseptikus genyedést, hogy közéjük jodoform-organtin vagy silk-csikot húzzunk, a mit Hoffa megkisértett, de eredménytelenül, mások — Kirmisson, Karesvszky — az izületi végeket elefántcsontszögekkel összeszögelték, Winiwarter (Liége) pedig legújabban a lemetszett porcz és csontdarabokkal és üvegpamuttal töltötte meg a térdizületnek fenmaradt hézagait. Mindezen törekvések azt bizonyítják, hogy az egyszerü sima érintkezés és a varrat által nyújtott eredmények nem voltak teljesen kielégitök. Ezen tapasztalatok után D. az által törekedett az izületi végek szoros egyesítését biztositani, hogy az izület helyén oly viszonyokat igyekezett létesiteni, mint a milyenek egy közönséges böralatti törésnél vannak jelen, igyekezett tehát lehetöleg nem sima, hanem ellenkezöleg egyenetlen csontfelületeket egymással szembehozni és az azok közt fenmaradt hézagokat vérrel kitölteni. Igaz, hogy a gyermekhüdésnél még ekkor is fenmarad a csekélyebb csont- és valószinüleg callusképző hajlam, de ez úton, D. ha nem is callosus, de legalább igen erös kötöszöveti összeköttetéseket remélt létesiteni. A gyakorlatban alkalmazva ezen elv a Schede-féle nedves vérrög alatti gyógyulás módszere szerint történik. Elütően ez eddigi eljárástól tehát D. ezután a porcztól megfosztott izületi végek között vagy körülöttük hézagokat hagyott fenn és azokat vérrel töltötte meg. A mütét részleteiben a különböző izületeknél máskép alakul.

Arthrodesis a térden. Ugyanazon 7 éves beteg, a kinek bokaizületi rögzítése fentebb leirva. Hüdött bal térden 130° contractura és jelentékeny gacsos állás. A térd megelözö kinyujtása egynehány fószkötéssel. *Mütét:* Az izület megnyitása haránt-metszéssel, a térdkalács kiirtása a czombfejecsek alsó végéröl és a sípcsont izületi felületéröl egy-egy vékony csontszelet lemetszése, a czombfejecsek többi részeiröl a porcz lemetszése, a tokszálag teljes kiirtása. Ezután minden czombbütyökbe *sagittal* irányban egy sekély, széles barázdát metsz, melyek közt a czombbütykök közti barázda a harmadik sagital barázdát képezi. A sípcsont izületi végébe egy haránt (frontal irányú) barázdát metsz. Most a varrat czéljából, a bel- és küloldalon egy-egy ezüstsodrony behúzása, a sípcsontba és a czombbütyökbe. Az Esmarch-pólya meglazítása s miután fecskendö ütér nincsen, a végtag felemelése után újból való megszorítása, a sodronyvarrat befejezése, mély és felületes catgutvarrat, a mely a sebet teljesen elzárja, az Esmarch-pólya teljes eltávolítása, sublimatkötés, fószkötés. Az Esmarch-pólya eltávolítása után a felsebzett üregben megindul a parenchymatosus vérzés és az egymással keresztező csontbarázdák üregeit és a sebtasak többi részeit is kitölti, megalszik és erös kötöszövetképződéshez vezet, a mely, ha nem is jön létre azonnal csontos egyesülés, a csontvégeket oly erösen köti egymáshoz, hogy a végtag teljesen jól használható. Ugyanigy járt el D. egy 2 éves kora óta hüdött 19 éves férfi hüdött bal térdével és mindkét esetben 8—10 hét alatt szilárd — nézete szerint kötöszöveti — egyesülést ért el.

A csipöizület arthrodesise. Sokkal nagyobb nehézségekkel kellett a csipöizület rögzítésénél megküzdeni. D. elött, tudtával a gyermekhüdés által ért csipöizületen még senki sem végzett arthrodesist. Karewszky 2, gyermekhüdés folytán kificzamodott csipöizületnél a fejecset reponálta, de az izületet nem rögzítette, Petersen pedig jelentésében azt mondja „nem lesz könnyü egy hüdött csipöizületet rögziteni". D. gyermekhüdés végett ugyanazon 7 és 19 éves egyén csipöizületét is rögzítette, a kiknek térdeiröl az imént szólott. Mindkét esetben csipöizületi zsugor volt erös abductio és kifelé rotatióval. Mindkét esetben a mütétet megelözö hetekben a csipöizületeket azon módszerrel, a mely szerint a gümös zsugoroknál szokott eljárni és a melyet az egyesületben ismertetett, kinyujtotta. *Mütét.* A börmetszés a nagy tompor csúcsa elött kezdödik, azt körülfogja és a tompor hátsó széle mellett 10—15 centimeternyire levonul. A nagy tomportól az izomtapadások leválasztása, az izület megnyitása, a fejecs kificzamitása, a fejecsröl a porczburok lemetszése, az izvápa porczborítékának kikaparása. A porcz eltávolítása által a fejecs kisebb, az izvápa nagyobb lesz, úgy hogy a fejecs az izvápában lityeg. A fejecs rögzítését az izvápába ezen két esetben D. ezüstcsavarral végezte. Átfúrta hosszában a czombnyakat és fejet, ugyanezen irány folytatásában az izvápa alapját, a Poupart-szálag alatt, a m. ileo psoas beloldala melletti metszésnél ujjal a medenczébe hatolt, és a hashártyát visszatolva egy tányéralakú anyacsavart tartott az izvápán átfúrt lik medenczebeli oldalához. Most a csavart elötolván, forgatás által az anyacsavarba helyezte. Ugyanegy ilyen anyacsavart erösített a csavar nagy tompor felöli végére. Ezt megelözöleg a tokszálagot kiirtotta és a vérzö helyeket tamponokkal összenyomta. A rögzítés után eltávolította a tamponokat, mire a parenchymatosus vérzés megindult, mialatt D. a lágyrészeket catguttal egyesítette. A vér kitölti a tág izvápa és a kisebbített fejecs közti részt és annak környékét. Sublimat-kötés, fószkötés hónaljtól bokáig. Mindkét esetben a csavar tompori vége körül csekély genyedés állott fenn, a mely megszünt, a midön a csavar 9—10 hét mulva eltávolíttatott. Azonban a csavarral való rögzítésnek az a hátránya, hogy azt ismét el kell távolítani és hogy alkalmazása idörabló. D. azóta bár nem gyermekhüdés miatt, az izvápában idölegesen az által rögzítette a fejecset, hogy a czombnyakat, fejet és az izvápát átfúrván, abba egy vékony dupla ezüstsodronyt húzott és annak a medencze, valamint a nagy tompor felöli végeire egy-egy bisquit alakú ezüstlemezkét erösített. Ezen módja a megerösítésnek könnyebb és a sodrony esetleg állandóan benmarad, azért D. a jövöben ezen módon fogja rögziteni a hüdött csipöizületet is. A végleges eredmények a következök: A 7 éves fiúnak rögzítve lett a bal boka, térd és csipöizülete. A bokarögzítés nem vérrög segélyével, hanem még a régi elvek szerint történt. Az izület 80—90° közt mozgatható. A térd nyujtott helyzetben teljesen merev, a csipöizület nyujtott helyzetben merev, passiv

mozgatásnál némi, alig constatálható mozgathatóság. A gyermek 5 évig egyáltalában nem járt, hanem ide s tova csúszott, most egy bot segélyével, vastagabb talpú czipővel, a mely a mütét előtti növési visszamaradást pótolja, gép nélkül jár, mankó segélyével pedig fut. Ezen eredmény annál fontosabb, mert a beteg jobb lábának felhajlitói is hüdöttek. A 19 éves beteg 17 évig csak csúszott. Rögzíttetett a térd és a csipö. Jelenleg a beteg járó-gyakorlatait tartja és 2 mankóval jár, daczára annak, hogy a másik végtag is részben hüdött. Ezen eredményekből D. azon következtetést vonja, hogy 1. az arthrodesis által oly betegeket is járóképessé lehet tenni, a kiknél az alsó végtag 3 főizületét kell rögzíteni; 2. hogy a vérrög felhasználásával jobb eredményt lehet elérni, mint a csontvégek sima egymáshoz erősítésével; 3. hogy a hüdött csipöizületet is lehet rögzíteni és ez által használhatóvá tenni.

B) Napirend.

Erőss Gyula dr. **„A köldök által közvetített septikus infectio viszonyai az egyetemi I. szülészeti klinikán 1000 újszülöttön végzett vizsgálat alapján“**. Előadó azon vizsgálatai alkalmával, miket az újszülöttek rendes hőmérséki viszonyaira vonatkozólag az egyetemi I. szülészeti klinikán tett, azon tényre bukkant, hogy az újszülöttek 45%-ánál rövidebb-hosszabb tartamú lázas állapotok merülnek fel, és hogy e lázas állapotok jelentékeny része a köldökön felmerülő bomlási folyamatokból, illetőleg a szervezetnek a köldök útján történt infectiójából ered. Ebből folyólag $1^1/_2$ év előtt 1000 újszülöttön figyelte meg azt, hogy minő számarányokban merülnek fel a köldök hegedési folyamatának rendellenességei s illetőleg, hogy ezek minő számarányokban nyujtanak alkalmat a szervezet infectiójára. Adataiból az világlik ki, hogy a köldök hegedési folyamata csak 320 újszülöttnél (32%) volt rendes; 680-nál (68%) pedig nemcsak rendellenességek, hanem ebből folyólag sokszor súlyos megbetegedések fordultak elő.

A 680 esetből 147 (14·7%) esett a köldökzsinór kisebb-nagyobb intensitású üszkösödésére, 182 (18·2%) a köldökzsinór szétmállás útján való leválására; 224 eset (22·4%) a csonk visszahagyásával leváló köldökzsinórokra; 109 eset (10·9%) az omphalitisre (o. catarrh.); 17 eset (17%) az ulcus umbilicire s 2 eset a gangraena umbilicire.

Ezen rendellenességekre nagy súlyt helyez előadó azért, mert a szervezet infectióját idézhetik elő, minek egyik ilyen érzékeny és leggyakoribb tüneményét lázas állapot jelentkezése képezi, mi a köldökön látható helybeli bomlási folyamatokkal egy időben tünik fel és a mi azután számos esetben tovább folytatódik még akkor is, ha a köldökön mutatkozó elváltozások akár önként, akár kezelés folytán hamarjában megszünnek.

Ezen lázas állapotok, miket előadó összesen 220 esetben (22%) észlelt, következőkép oszlottak meg. A köldökzsinór üszkösödése esetén lázat észlelt 81 újszülöttön; a köldökzsinór szétmálás útján való leválása esetén 55-ször; a köldökön visszamaradt csonkok eseteiben 55-ször, az omphalitis eseteiben 24-szer, ulcus umbilicinél 3-szor és gangraena umbilicinél 2-szer.

A lázas újszülöttek közül az intézetben meghalt 8 (5 arteritis umb., 3 peritonitis következtében); láza az elbocsátás idejéig megszünt 156-nak; lázasan távozott 56. A lázasan távozottaknál a szervezet infectiója, miután a lázak tartósak és nagy fokúak voltak, nem szenved kétséget; a rövid tartamú lázak csak a köldökön felmerült bomlási folyamathoz voltak kötve; azokra nézve pedig, kiknek láza az elbocsátás idejéig megszünt, nehezen dönthető el, hogy a lázas állapot mennyiben volt a helybeli bomlási folyamat s mennyiben a szervezet infectiójának kifejezője. Néhány újszülöttnek a klinikán kivül eszközölt tovább észlelése a mellett szól, hogy a kóros jelenségek lánczolata nem szakadt meg, daczára annak, hogy a lázak alábbhagytak. Miután a lázak mindig a köldökön mutatkozó helybeli bomlási folyamatokkal egy időben jelentkeztek, abból előadó azt következteti, hogy a felszivódás feltételei a köldökön igen kedvezően vannak adva.

A köldök kezelésére megjegyzi, hogy a köldökzsinór csonkja 412 esetben rövidre (2—3 cm.), 544 esetben pedig hosszúra (5—6 cm.) hagyatott. Ligaturául 212 esetben a Credé-féle gummikötés, 788 esetben pedig a szokásos fehér galand (mindkét ligatura sublimat-oldatban praeparálva) szolgált. A köldökzsinór 100 esetben egyszerü száraz vászonlebenybe, 900 esetben pedig Bruns-féle vattába burkolva, 112 újszülöttnél teljesen elzáró kötést (Dohrn-nyomás) alkalmazott, mit csak 8—10 nap mulva bontott fel; 100 újszülöttnél pedig a köldökzsinór leválása idejéig nem fürösztetett.

Aránylag legkedvezőbbek voltak az eredmények az egyszerü száraz vászonlebenynyel és elzáró kötéssel kezelteknél, a köldökzsinórcsonk hossza és a fürösztés nem volt befolyásal a köldök localis megbetegedéseire.

Előadó kiemeli, hogy vizsgálatainak egyik czélja lévén a köldök gyakoribb kezelési módjának összehasonlítása, a köldökre úgy maga, mint az ápoló személyzet gondot fordított és ennek daczára sok anomalia fordult elő.

A köldökzsinór disponáló momentumai közt kiemeli a köldök edényeiben visszamaradó vért és azon kérdést veti fel, hogy nem volna-e czélszerü a visszamaradó vért a csonk lekötése előtt kinyomni.

Felveti továbbá annak szükségességét, hogy más szülészeti klinikákon is hasonló vizsgálatok által ellenőriztessenek a köldök hegedési rendellenességei s az ujszülötteknek ezekből folyó betegségei. E vizsgálatokra nézve az eszközök helyes megválasztása mellett a helybeli és általános tünemények egybevetését tartja szükségesnek; mert a köldöknek kizárólag helybeli megfigyelése nem vezet eredményre; mert a csekélységnek látszó helybeli elváltozásoknak következményét is a szervezet infectiója képezheti, a miről a köldöknek kizárólag helybeli megfigyelése mellett fogalmunk sem lehet; azon gyanújának ad végül kifejezést, hogy az újszülötteknek a köldök által közvetített infectiója, ép úgy mint a gyermekágyi láz a magángyakorlatban még nagyobb számmal fordul elő, mint a klinikákon és az ezen infectio következtében beálló halálesetek megkövetelik a maguk helyét a halálozási statistikában.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Lehrbuch der Zahnheilkunde von Prof. Dr. **Rob. Baume**. 3. Aufl. Zweite Hälfte. 1891. Ára 16 márka.

Ezen munkának később megjelent második része a gyökhártya, állcsont, szájnyákhártya-bántalmakkal, a fogneurosisokkal és a foghúzás mütéttanával foglalkozik. E harmadik kiadásban több helyen gyarapodást tüntet fel, egyébiránt a könyv megtartotta régi felosztását és tárgyalási módját. *Á.*

Die Replantation der Zähne. Eine historische und experimentelle Studie von Dr. **Jul. Scheff jun.** Doc. Wien. 1890. A. Hölder. Mit 5 lith. Tafeln. Ára frt 2.50.

Ez utóbbi évek során meglehetős élénken újitották ismét fel egyes gyakorló fogászok a már Ambroise *Paré* előtt ismeretes volt fogreplantatiót. *Fredel* genfi tanár 1886-ban (öst.-ung. Vierteljahrschr.) újabb kisérletei kiindulásul szolgáltak szerzőnek oly irányú laboratoriumi kisérletek megejtésére, melyek a replantatióval járó folyamatok részleteit teljes világosságba juttassák. Szerző kisérleteire 21 kutyát használt fel, helyes kisérleti módszereket követve. A sok fáradtsággal és gonddal végzett munka eredményei a következő pontokban vonhatók össze: a replantált fog összenövése periostalis (azaz periodontalis) és pedig per primam egyesüléssel vagy sarjadzás meg resorptióval járó; ellenben a pulpa necrotikus lesz vagy új szövet lép helyébe, mely nélkülöz odontoblastokat, esetleg a foram. apicalen át, vagy resorptio mellett oldalról velős szövet nő a gyökcsatornába, mely utóbbi a resorptio megálltával csontosodhatik. A készítmények és ábrák mesteriek; a szerző sikeresen oldotta meg feladatát. *Á.*

Lehrbuch der Zahnheilkunde für prakt. Aerzte u. Studirende von Dr. Josef R. v. Metnitz stb. (229 ábra. Urban u. Schwarzenberg, Wien-Leipzig.) 1891.

A folyton szaporodó tankönyvek vetélkedésükben az anyaghalmaz lehető kimerítő összefoglalására, mind helyesebb beosztásra, rövidségre, világosságra s esetleg eredetiségre is törekszenek: igy mindinkább jóval jobb tankönyvek jutnak orvos és tanuló kezeibe. Szerzőnek fényesen sikerült a követelményeknek megfelelni és jó-

formán állíthatni, hogy könyve mindannyi akár német, akár angol nyelven irott tankönyvet túlszárnyalja. Kivált áll ez a fejlödéstani és kórtani részre, melyek a könyv kétharmadát töltik ki. A gyakorlati rész — mütéttan, prothesis — részleteiben kevésbbé behato, de azért kiterjeszkedik minden fejezetre.

Tudományos szellem, alaposság, világos áttekinthetöség s nyelv némely eredeti vonás mellett jellemzik ezen nemcsak az érett szakembernek hasznos, hanem s kivált a tanuló ifjúságra nézve nagyrabecsülhetö tankönyvet. A kiállítás díszes. Bizvást megszerezhetö.

Á.

II. Lapszemle.

Kórtan.

Veleszületett rendellenesség egy ritka esetét irja le *Cipriani*. Az illetö egyén, ki egész életén keresztül legkifejezettebben mutatta a „morbo bleu (cyanosis)“ tüneteit, 20 esztendös korában került a bonczasztalra, a mikor is a szív és tüdö transpositióját találták. A jobb oldalon feküdt szív csak két üregböl állott; az alsó kúpalakú volt, csúcsán a válaszfal durványát mutatta; mellsö oldalából a tüdöütér indult ki, melynek nyilása meglehetösen szük volt; az aorta normalis. A felsö üreg azon helyen, hol az alsóval összefüggött, kissé szükült volt és e helyen egy durványos billentyüt mutatott. Az aorta és tüdöütér billentyüi elégtelenek voltak. A hasürben a máj mindkét hypochondriumot kitöltötte, a bal lebeny sokkal fejlettebb, mint a jobb. A lép túltengett, közepén vízszintes befüzödést mutatott; közelében három körülbelül tyúktojásnyi lép találtatott. A gyomor kicsiny, sorvadt, 300 kcm. ürtartalmú (Sperimentale, Agosto, 1890. Centralb. f. allg. Path. und path. Anat. 1891. 10. sz.)

A koplalás befolyását a fertözö betegségekre való fogékonyságra vizsgálta Canalis és Morpurgo. Anthrax ellen immun galambok meghaltak lépfenében, ha a beoltással együtt az eledelt megvonták tölük. Galambok, melyek a beoltás elött hat napig koplaltak, nem halnak meg lépfenében, ha a beoltással együtt megint jól tápláltatnak. Ellenben, ha hat napnál tovább koplaltak, rendszerint mégis lépfenések lesznek. Ha galambok a beoltás után két napig nem kapnak enni, de azután ismét jól tápláltatnak, úgy ez a lépfene kifejlödését már nem képes megakadályozni, legfeljebb a fertözés lefolyását lassítja. Ha lépfenével beoltott galamboktól az oltás után csak nyolcz nappal kezdjük az eledelt megvonni, úgy az állatok még mindig elpusztulnak lépfenében, bizonyítékául annak, hogy a bör alá fecskendezett bacillusok több napon át maradnak a szervezetben virulensek. Az immunitás elvesztése nem okoztatik hömérsékcsökkenés által, mert ha vízfürdö által a megfelelö alacsony hömérséket állandóan elö is idézzük az állatoknál, ezek még sem pusztulnak el lépfenében, ha e mellett kellöen tápláltatnak. A táplálkozás megzavarása pankreas exstirpatio által ugyancsak az immunitás elvesztésével járt. Fehér patkányokat koplalás által anthrax-immunitásoktól megfosztani nem sikerült. (Fortschritte der Medicin, 1890. Nr. 18/19.) *Szana.*

A cholera-bacillusok ptomainját állította elö *Scholl*. Eddig ez azért nem sikerült, mert figyelmen kivül hagyták azt, hogy emberben a bacillusok anaërobice növekednek, s mindig levegö hozzájárulása mellett növekedett tenyészetekböl akarták elöállítani e ptomaint. Scholl ezt elkerülendö, Hueppe módszere szerint tojásokba oltotta a cholera-bacillust. E tojások a tenyésztö-szekrényben maradtak 37° mellett 18 napon át. Ha az ily tojás fehérnyéjéböl tengeri malaczba 5 kcm.-t fecskendezett, 10 percz mulva az állat végtagjai hüdöttek lettek, majd görcsök léptek fel s az állat 40 percz mulva meghalt. Boncz lelet: peritonitis exsudativa. Majd megkisérlette szerzö e fehérnyeoldatból a ptomaint Bauman-Udránszky, majd pedig Brieger módszere szerint elöállítani. Ez nem sikerült. Czélt ért azonban, midön 10-szeres mennyiségü alkohollal kicsapta. A csapadék egy része a folyadék felszinén uszott s ebböl kis mennyiség tengeri malaczok böre alá fecskendezve, ezeket 20 percz mulva görcsös tünetek között megölte. Sectiónál peritonis exudativa. Az edény fenekére szállt csapadéknak, csak egy része oldódott vízben s ez a peptonok reactióját adta s hasonló tünetek közt ölte meg a tengeri malaczokat. (Prager med. Wochenschrift, 1890. Nr. 44., Centralblatt für med. Wissenschaft, 1891. Nr. 11.) *Szana.*

Belgyógyászat.

A tojás-csörék tápláló értéke. Eddig még vita tárgyát képezte, vajjon az egyszerüen emulgált tojások tápláló csöre gyanánt használhatók-e vagy sem. Ewald azt a nézetet vallotta, hogy az egyszerüen emulgált tojások a végbél által felszivatnak; Voit es Bauer, továbbá Eichhorst pedig azt állitották, hogy a tojások csak akkor szivódnak fel a végbél útján, ha elözöleg konyhasót tett hozzájuk az ember. A vitás kérdés kisérletes eldöntésére vállalkozott *Huber*, és azt találta, hogy az egyszerüen emulgált tojások felszivódnak ugyan, de sokkal csekélyebb mértékben, mint az olyan tojásemulsiók, melyekhez konyhasó adatott, vagy az ú. n. peptonizált tojások. A csöréket naponként kétszer adta és pedig egy napra 6 tojást használt el; 1 tojáshoz 1 gramm konyhasót adott; nagyobb mennyiségü konyhasó izgathatná a végbelet. Egy csöre nem volt több 125 grammnál s ezt hosszú puha cső segélyével vitte be jó magasra a végbélbe, még pedig lassanként. A peptonizált tojáscsörét oly módon készítette, hogy 6 tojást 200 kcm. 0·15%-os sósavoldattal összekevert és 5 gramm pepsin hozzáadása után melegitö szekrényben tartotta 40° C. mellett 10 órán keresztül. (Deutsch. Archiv für klin. Medicin, 47. köt. 5/6. füzet.)

Oesophagitis exfoliativa. *Rejchmann* egy 33 éves férfibetegénél, ki elözöleg néha kisfokú nyelési nehézségekben szenvedett, hirtelen az oesophagus teljes elzáródása lépett fel. A betegség 5-dik napján egy vastag, hártyás képletet hányt ki beteg; ennek daczára azonban a nyelési nehézségek fennmaradtak. A következö napon egy erös oesophagus szondát sikerült nem kis nehézségek közepette bevezetni, mire az oesophagus teljesen átjárhatóvá lett. Néhány nap mulva a kihánythoz teljesen hasonló hártya távozott a székletéttel; ennek górcsöi vizsgálata azt mutatta, hogy kizárólag több rétegü, az oesophagus hámsejtjeihez hasonló lapos hámból áll. Szerzö ezen eset alapján bebizonyitottnak véli, hogy úgy mint a hüvelyben és húgycsöben, az oesophagusban is elöfordulhat oly catarrhalis lob, mely erös, kemény, az ürteret elzáró epithelhártya keletkezéséhez vezet. Egy hasonló esetet Birch-Hirschfeld is irt le pseudocrouposus lob elnevezés alatt. (Gaz. lekarska, 1890. 19. sz. Allg. med. Central-Zeitung, 1891. 41. sz.)

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Diphtheria gyógyitása** *Smakowszky* 7—8 éves gyermekeknél 3 esetben gyógyulást ért el higany-bedörzsölésre. Óránként 4 gramm higany-kenöcsöt alkalmazott különböző testrészeken, úgy hogy egy nap körülbelül 30 gramm kenöcsöt használt el; e mellett szorgalmasan öblögeti a száját kalium chloricum oldatával. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1891. 38. sz.)

2. **Az ergotin bör alá fecskendése** újabban kimegy a divatból, mert erös fájdalmakat okoz. *Aufrecht* ennek okát abban találja, hogy az oldatok készitésénél alkoholt vagy glycerint is használnak; a destillált vízzel készült oldatok befecskendése szerinte fájdalommal nem jár, csak néha okoz nagyon érzékeny betegeknél gyorsan muló, kisfokú fájdalmat. Szerzö kizárólag az ergotinum dialysatum Bombelon-t használja; ebböl egy részt 9 rész destillált vízzel kever és 2 csepp carbolsav-oldatot ad hozzá; az oldat 5 napnál tovább nem használandó, mert ekkor már penészgombák lehetnek benne. Legczélszerübb a befecskendéseket a has vagy a mellkas oldalsó részeinek bör alatti kötöszövetében végezni. (Therap. Monatshefte, 1891. május.)

3. **Idegen test eltávolítás módja az orrból.** *Slaton* a következö egyszerü módot ajánlja, mely föleg gyermekeknél, kik müszerektöl félnek, használható. Azt az orrnyilást, melyben nincs az idegen test, ujjunkkal erösen összeszorítjuk és azután szánkat a gyermek szájához illesztve, néhányszor erélyesen befujunk, a mikor a legtöbb esetben az erös légárammal együtt kirepül az idegen test. (The Practitioner, 1891. May.)

4. **Pneumoniánál** nagyon dicséri *Cshesmintzeff* az acetanilid és kámfor együttes adagolását, a mennyiben a kámfor csökkenti az acetanilid depressiv hatását és így a hömérsék csökkenése collapsus nélkül megy véghez. A következö vényt használja: Rp. Acetanilid. 0·3; camphor. 0·15. Da ad capsulam. Minden 4 órában veendö be egy tokocska. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 20. sz.)

TÁRCZA.

A chemia gyakorlati tanításának módjáról.[1]

(Vége.)

Ily szervezet mellett, sok évi tapasztalás alapján, elérhető volt, hogy a növendék tíz forint költséggel a chemiai gyakorlatokban némi szorgalommal sokkal több előmenetelt tehet, mint azelőtt 50—60 forint költekezéssel volt elérhető. Ezenfelül a borravalózás demoralizáló szokása, a folytonos kikölcsönzések és a tanítás meg a tanulásban ezektől okozott fennakadások teljesen elháríttattak. A laboratoriumban a rend és a fegyelem sikeresen fentartható, és a nagyobb mérvü pazarlás a szerekben, a gáz, víz és fütö anyagban, a növendékek és a személyzet részéről el van kerülve. De a fődolog az, hogy e szervezet mellett az említett csekély költséggel két félév alatt a kezdö növendéknek alkalom van adva arra, hogy kis szorgalommal 2000—3000 oly tanulságos kisérletet hajthasson végre, melyekből az analytikai és a kisérleti chemiának minden fontosabb tényével önmegfigyelés útján oly módon ismerkedhetik meg, hogy azt később a gyakorlat problemáinak megoldására sikeresen alkalmazhatja.

Ha meggondoljuk, hogy a régi szervezet mellett, mely a külföldön nagyobbrészt most is fennáll, ilyen tanulási eredmény eléréséhez sokszorta több költség és legalább kétannyi vagy még több idö kivántatik meg, nem tagadható, hogy az új szervezet lényeges haladásnak tekinthető a chemia gyakorlati oktatásában, a mit a kezdök idevágó szigorlatainak szinvonala és eredménye, a régibbhez hasonlítva, kétségtelenül be is bizonyított. Legfeltünöbben derült ez ki akkor, midön e szervezetnek életbe léptetése után az év végén a szigorlati bizottságnak távolabb álló tagjait is igen kellemesen lepte meg a szigorlók tudományos szinvonalának átmenet nélkül történt emelkedése.

Ezek a szigorlatok a gyógyszerész-növendékeknél két részből állanak. Az első szakaszban a szigorló elzárt helyiségben egy ismeretlen összetételü testnek alkatrészeit köteles kipuhatolni kisérletileg, és az eredményt irásba foglalva, a vizsgáló bizottságnak átnyujtani. Ha irásbeli dolgozata elfogadhatónak találtatott, egy óra lefolyása alatt a vizsgáló bizottság tagjainak jelenlétében egy ismeretlen gyógyszernek chemiai alkotását, szennyezéseit és esetleg mennyiségi tartalmát kell kisérletileg megállapitania. Tanárjelölteknek az analytikai vizsgálaton kivül az előadási kisérletekben való jártasságukról is kell gyakorlatilag tanuságot adni.

Ez az eredmény a szervezeten kivül kétségtelenül az intézeti személyzetnek buzgó közreműködésével volt elérhető. Mert ha megfontoljuk, mit jelent az, hogy a kötelező hivatalos teendökön kivül e személyzetnek kell évenként elszámolni a 100 egyénnek szükséges, összesen mintegy tizezer darab, nagyobbrészt törékeny eszközről és hogy nekik kell gondoskodni arról, hogy évenként összesen körülbelül 200 ezer megejtett kisérlethez mind a 100 gyakornoknak a számtalan sokaságú anyag és eszköz mindig a kellö időben rendelkezésére álljon — nem lesz nehéz belátni, hogy ilyen feladatnak közelítő megoldásához is a középszerünél magasabb kötelességérzet szükséges. Különösen nagy fáradságot és időt vesz igénybe a gyakorlati tanítással kapcsolatos számadásoknak pontos technikai kivitele. Ennek a részletekre is kiterjedő szabatos berendezését néhány évvel ezelőtt K. Karlovszky Géza tanársegéd úr oly módon vitte keresztül, mely a beszerzéseknek czélszerüségét és a pénztár mindenkori áttekintését könnyen lehetövé teszi és ekként a legtöbb laboratoriumban idültté vált deficitek, az intézet müködésének nagy javára, megszüntek. Örömest mondok neki az ügy érdekében tett ebbeli fáradozásaiért meleg köszönetet.

A megoldandó feladatokhoz és a külföldi hasonló intézetek személyzetéhez képest, saját intézetemben a tanításban közreműködő egyének száma aránytalanúl csekély lévén, sokszor igen súlyosan érzem a terhet, mely e szervezetből reám háramlik. De úgy voltam meggyőződve, hogy e szervezettel hazai viszonyaink mellett, a tanítás ügyének sokkal nagyobb szolgálatot tettem, mint bármiféle más, reám nézve talán kényelmesebb és háládatosabb müködéssel. Az a megnyugtató tudat, hogy e szervezet mostani alakjában a gyakorlati oktatást élvező ifjúságra nézve egyszersmind a legnagyobb jótétemény, eröt ad arra, hogy e fárasztó terhet továbbra is készséggel viseljem.

Az egyetemi tanpénz-rendszert újra szabályozó ministeri rendeletnek egyik pontjában az fordul elő, hogy a gyakorlatokért külön tandíj nem fizettetik. Olyanoknál, kik a chemiai gyakorlatoknak előbbi költséges voltát és nyomorait tapasztalásból nem ismerik, ez a passus arra a félreértésre adhatna alkalmat, mintha a kémszer-díj fizetése az új rendszerrel ellentétben volna. De ez határozottan tévedés, mert a tandíjat az új rendszer értelmében is a tanulók az egyetemi tanításért fizetik. A tandíjak felemeléséből eredő összeg pedig az olyan egyetemi tanárok anyagi helyzetének javítására fordíttatik, kik a régi rendszer mellett kevesebb jövedelemben részesültek. Ellenben a kémszer-díj a chemiai intézetben egyáltalában nem a tanításért fizettetik, mert ez kizárólag arra szolgál, hogy a gyakorlatokban a növendékektől saját kiképeztetésük érdekében megejtett kisérletekhez az általuk felhasznált szereket minél jutányosabban lehessen beszerezni. A kémszer-díj nélkül és a gyakorlati tanítás más szervezete mellett, az ily nagyszámú kisérletek kivitele hasonlíthatatlanul többe kerülne a tanulónak, a nélkül, hogy alapos kiképeztetésének lehetöségét biztosítaná.

E költségeket az állam nem fedezheti, mert azok neki — mint a hasonló vállalkozások — sokkal többe kerülnének, már azért is, mert ekkor a növendékeknek közvetlen érdekében nem állana a kisérletezésekben való pazarlások elkerülése. Ha a kisérletezéssel járó gyakorlatok kivétel nélkül minden növendékre nézve, állami költségen és ingyen történnének, kétségtelen, hogy kiváncsiságból és mellékes okokból az ilyen gyakorlatokban még sokkal többen vennének részt a mostani tandíj-rendszer mellett, mely szerint a tanuló bármiféle tárgyra beiratkozhatik. Ez egyrészt szükségképen maga után vonná, hogy a tanító személyzetet és a berendezéseket nagy költséggel szaporítani kellene, másrészt a növendékek nagy száma mellett az oktatás sikere épen azoknál lenne koczkáztatva, kikre nézve e tantárgyakban való kiképzés — mert nélkülözhetetlen — kötelező is. Az intézet felállítási és fentartási költségeinek és a személyzet fizetésének felét véve alapul, száz növendék mellett, egy-egy kezdő tanulónak gyakorlati kiképzése a chemiában már úgy is átlag mintegy 135 forintjába kerül az államnak évenként. Mi jogosultabb tehát, mint hogy a növendék az általa felhasznált anyagokért és azon előnyökért, melyek ilyen tanulmányokból reá háramolnak, a kémszer-díj fejében ily aránytalanul csekély összeget fizessen. A chemiai gyakorlatok költségeinek ily nagymérvü és a növendékekre nézve annyira előnyös leszállítását a fennebb leírt szervezetben föleg az tette lehetövé, hogy azok házilag kezeltetnek és hogy az igazgató a költségeknek czélszerü felhasználásában függetlenül intézkedhetik. Ez pedig azért szükséges, mert az igazgató a gyakorlati tanítást maga vezeti és így egyedül neki van alkalma, annak megítélésére, vajjon a befolyt összegek a tanítás czéljaira jól vannak-e értékesítve és ha változtatásra van szükség ezt különös felhatalmazások nélkül a tanítás és a növendékek anyagi előnyére könnyen megteheti. Ha e tekintetben a zöld asztalnál szerkesztett paragraphusok és a hivatalbeli szokásos szabályok kezét megkötik és a bonyolódott leszámolásoknak különben is nagy terheit az irásbeli felvilágosításoknak mindenféle izetlenségeivel megsokszorosítják, akkor az igazgató tanárnak első sorban tudományos és tanári hivatását az ilyen mellékes dolgok kedvéért teljesen fel kellene áldoznia, a mi egyszerüen képtelenség. A gyakorlati oktatás sikerének érdekében magamra vállalt súlyos terhek a még elviselhető maximumot elérték, erre a régi állapotok szomorító hatása alatt, az ügy iránti lelkesedésből önként vállalkoztam. Ha azonban e terhek üres formalitások kedvéért nagyobb mértékben súlyosodnának rám, sajnálatomra kénytelen volnék épen tanári és tudományos hivatásom megvédésének érdekében, a chemia gyakorlati oktatásának terén a külföldön is követett szervezetre visszatérni, mely az ügyre nézve elönytelenebb, a tanuló növendékre nézve pedig sokkal terhesebb lenne.

Than Károly tanár.

[1] Orvosi Hetilap 1891. 22. sz.

Heti szemle.

Budapest, 1891. junius 11-dikén.

A szünidei orvosi cursus végrehajtó bizottsága a f. hó 3-dikán Böke tanár elnöklete alatt tartott ülésen elhatározta, hogy a cursust, a melyet egynehány év óta különböző körülmények közbejátszása miatt megtartani nem lehetett, az idén megtartja.

A cursus augusztus hó 31-dikén kezdődik és 12-dikéig bezárólag, tehát 2 hétig tart. Augusztus 30-dikán egy később megjelölendő helyen ismerkedési estély lesz.

Az előadásokat az e czélra rendelkezésre álló egyetemi és fővárosi kórházakban és intézetekben egyetemi tanárok és magántanárok tartják és tisztán gyakorlati előadásaikat és bemutatásaikat akként rendezik, hogy a gyakorló orvos, a kinek mindennapi elfoglaltsága mellett nem volt alkalma tudománya különböző szakmáinak haladásával teljesen lépést tartani, ne csak hallja és lássa az újabb diagnostikai és gyógykezelési módszereket, hanem magát azokba be is gyakorolhassa. E tekintetben az intézetek orvosi segédszemélyzete is részt vesz a bemutatásokban és begyakorlásokban. Hasonló cursusok a külföldi egyetemeken már régebben divnak és azokat különösen a vidéki gyakorló orvosok tömegesen látogatják.

Azon nagy sikernek, a melyeket hazai szünidei orvosi cursusunk eddig felmutatott és a legközelebb közzéteendő programm mindenesetre már előre is nagy részvétet biztosítanak az idei cursusnak.

Az utóbbi cursusok alkalmával számos község és hatóság nemcsak hogy orvosát a cursus idejére szabadságolta, hanem az ezzel járó összes kiadásait is fedezte, azon szempontból indulva ki, hogy orvosának az ismétlő cursuson szerzett tapasztalatai és bővült ismeretei első sorban a közönségnek válnak hasznára. Reméljük, hogy ezen példa az idei cursus alkalmával is számos utánzóra talál.

***

— *A vörös-kereszt egylet évi közgyülése* f. hó 6-dikán szokatlanul élénk és látogatott volt azon körülmény folytán, hogy azon *Károly Lajos főherczeg* és *Klotild főherczegnő* mint védnökhelyettesek megjelentek. A közgyülés legfontosabb tárgyát az alapszabályok azon módosítása képezte, mely a vidéki fiók-egyesületeknek financialis tekintetben az eddiginél nagyobb hatáskört és szabadabb mozgást biztosít. A közgyülés elfogadta a központi választmánynak az Erzsébet-kórházra vonatkozó már előbbi számaink egyikében ismertetett indítványait, valamint *Schwartzer Ottó* választmányi tag által tett azon előterjesztést is, hogy az egészségügyi tanácsba *Gebhard Lajos* tiszti főorvost, *Hegedüs János* honvéd főtörzsorvost, *Kézmárszky Tivadar* egyet. tanárt és *Müller Kálmán* egyet. tanárt és kórház-igazgatót behivják.

***

Ministeri szabályrendelet az egyetemi tanártestületek constituálására vonatkozólag. A budapesti egyetem egyes karaiból a tanártestületek mint ismeretes úgy alakulnak, hogy abban mindenekelőtt a nyilv. rendes tanárok foglalnak helyet, azután behivandók abba a rendkivüli tanárok a rendes tanárok fele számáig, továbbá a magántanárok részéről két képviselő. Így gyakoroltatott ez az orvosi karnál, melynek tanártestületi ülésére meghivták a rendkivüli tanárokat a rendesek fele számáig anciennitás szerint tekintet nélkül arra, hogy azok egyszerüen czímzetesek, vagy czímzetesek és jellegesek, vagy fizetéses rendkivüli tanárok voltak. A vallás- és közoktatásügyi minister 1891. junius 3-dikáról 58,872. sz. a. kelt rendeletében fenntartja lényegileg a tanártestületek constituálásának e módját, csak más magyarázatot ad a korábbi szabályzatoknak (1849. év 6798. sz. és 1876. évi 24,114. sz. V. és KOM. sz.), a mennyiben úgy értelmezi azt, hogy a rendkivüli tanárok közül csak a valóságos egyetemi rendkivüli tanárok foglalhatnak helyet a rendes tanárok fele számáig a tanártestületekben, míg a rendkivüli tanári czímmel vagy czímmel és jelleggel felruházott egyetemi magántanárok arra nem jogosítvák, hacsak más alapon, pl. mint magántanári képviselők ott helyet nem foglalnak. Az eddigi usus szerint behivott rendkivüli tanárok közül azok, kik czímzetesek vagy czímzetesek és jellegesek meg fognak maradni a testület tagjaiúl addig és annyi számban a meddig a valóságos rk. tanárok helyét el nem foglalják, a már kinevezett és kinevezendő valóságos ny. rk. tanárok azonban első sorban fognak behivatni és helyettük a czímzetesek közül megfelelő szám sorshúzás útján kilépni. Minthogy rendszerint a jövőben a czímzetes és czímzetes és jelleges rendkivüli tanárok a tanártestületekhez többé meghivandók nem lesznek, hogy nekik is legyen képviselőjük, felhivja a minister az egyetemi tanácsot nyilatkozat tételére az iránt, vajjon nem volna-e czélszerű azon kérdést úgy megoldani, hogy a magántanárok képviselöinek száma 2-ről 3-ra emeltessék fel, kik közül azonban egy mindenkor a rendkivüli tanári czímmel illetőleg jelleggel felruházott magántanárok sorából választatnék és a magántanárok képviselöinek, továbbá aziránt, hogy vajjon tekintettel a magántanári intézménynek az 1849. évhez viszonyítva igen nagy mérvü fejlődésére, nemkülönben a magántanároknak a tanítás terén kifejtett, fokozatosan emelkedő tevékenységére nem lenne-e czélszerű e magántanári képviselöknek tanügyi ügyekben a votum decisivumot is megadni.

***

Az országos orvosi congressus végrehajtó bizottsága buzgón müködik a congressus előkészitésén. E napokban a következő körlevelet küldötte szét:

Meghivó a folyó évi *junius 21-dikén* Budapesten a vármegyeház termében tartandó orvosi congressusra.

A községi és körorvosok congressusa tárgyában folyó évi junius hó 1-jén tartott értekezlet kimondotta, miszerint Magyarország általános közegészségügyi viszonyainak érdekében szükségesnek tartja nemcsak a községi és körorvosok tervbe vett congressusának megtartását, de tekintettel arra, hogy az ország közegészségügyi állapotai a legszorosabb összefüggésben állanak a vármegyei orvosok szervezetével és a közegészségügyi közigazgatásnak berendezésével, a tervezett szükebb körü congressus helyett egy általános orvosi congressus megtartását látja szükségesnek, a mely congressus a vármegyei és községi, illetve körorvosok viszonyait, az ország általános közegészségi állapotaira való tekintettel, vegye tárgyalás alá.

Ezen megállapodás folytán és az értekezlettől nyert ide vonatkozó megbizás alapján van szerencsénk a *folyó hó 21-dikén reggeli 9 órakor Budapesten, Pest-Pilis-Solt-Kiskun vármegye székházának tanácstermében* tartandó orvosi congressusra tisztelettel meghivni.

A congressus programmját az értekezlet a következő két pontban állapította meg.

I. *A vármegyei főorvosok és járásorvosok viszonya az ország általános közegészségi állapotaihoz és ezen közhivatalnokok helyzete úgy a közegészségügyi közigazgatás, valamint általában a közigazgatás keretében.*

II. *A községi és körorvosok, tehát a nép orvosainak közegészségügyi feladata, ezen szervezetnek mai berendezése és e berendezésnek a közegészségügyi feladatokkal és az ország általános közegészségügyi érdekeivel való összhangba hozatala.*

Ebből láthatólag a tartandó congressus nem szoritkozik azon szük köre, hogy csak a törvényhatósági és községi, illetve körorvosok anyagi viszonyait és hivatalos állásukkal kapcsolatos helyzetüket vegye tárgyalás alá, hanem *magasabb álláspontra helyezkedve, az ország közegészségügyi állapotainak javitására alkalmas módok elvi megvitatását tüzi ki feladatául* s az emlitett orvosok személyi viszonyaira vonatkozó kérdéseket csak annyiban veszi fel tárgysorozatába, a mennyiben azon személyes kérdések elválaszthatatlan kapcsolatban állanak az ország általános közegészségügyi állapotaival. A congressus programmjának ezen szigorúan elvi jellegénél fogva, míg egyrészről az ügy érdekében szükségesnek látszott a congressusra nem csupán a vármegyei és községi, illetve körorvosokat, de ezeken kivül mindazokat meghivni, kik a programmba felvett kérdések eldöntésére befolyást gyakorolnak, addig másrészről teljes bizalommal reméljük, hogy ezen nagyfontosságú közkérdésnek, Magyarország általános közegészségügyi viszonyainak javitása érdekében tartandó congressusra czímzett uraságod megjelenni és a programm pontozataiba felvett tárgyak alapos megvitatásánál közreműködni méltoztatik. Kelt Budapesten, 1891. évi junius hó 4-dikén. *Földváry Mihály*, Pest-Pilis-Solt-Kiskún megye alispánja, mint az orvosi congressus végrehajtó bizottságának elnöke. *Dr. Oláh Gyula*, a községi és körorvosok országos egyletének elnöke, mint az orvosi congressus végrehajtó bizottságának titkára.

E programmból kitünik, hogy a tartandó orvosi congressus egészen elvi alapokon mozog. Nem az érdekelt közhivatalnokok fizetésének kérdését és anyagi viszonyait helyezi előtérbe, hanem

az ország nagyfontosságú közkérdésével, a közegészségügygyel és az általános közegészségi állapotok javításával fog tüzetesen foglalkozni s így ez országos érdek szempontjából is kívánatos, hogy a congressus mentül látogatottabb legyen, tárgyalásai pedig a nagy kérdésnek megfelelően alaposak és higgadtak legyenek.

A végrehajtó bizottság által felkérettünk annak kijelentésére, hogy miután az orvosi névsorok hiányossága miatt valószinüleg többen nem kaptak meghivót, azok közül, a kik arra igényt tarthatnak, azért az ország területén alkalmazva levő valamennyi vármegyei fő- és járási orvos, továbbá minden községi és körorvos tekintse magát a congressusra meghivottnak, még abban az esetben is, ha netán külön meghivót nem kaptak volna.

Vegyesek.

Budapest, 1891. junius 12-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. május 24-dikétől május 30-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 391 gyermek, elhalt 271 személy, a születések tehát 120 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 2, roncsoló toroklob 14, kanyaró 1, vörheny 3, typhus 1, gyermekágyi láz —, agykérlob 9, agyvérömleny 13, rángások 13, szervi szívbaj 9, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 34, tüdőgümő és sorvadás 57, bélhurut és béllob 29, méhrák —, Brigthkór és veselob 3, angolkór —, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 11, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 14, vízkór 1, erőszakos halál-eset 12. A fővárosi közkórházakban ápoltatott a hét elején 2183 beteg, szaporodás 586, csökkenés 667, maradt e hét végén ápolás alatt 2102 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. május 28-dikától junius 4-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 9, himlőben 2, álhimlőben 1, bárányhimlőben 7, vörhenyben 22 (meghalt 3), kanyaróban 76 (meghalt 1), roncsoló toroklobban 44 (meghalt 9), torokgyikban 7 (meghalt 7), trachomában 16, hökhurutban 1, orbánczban 4.

△ **Bókai János** dr. a Stefánia-gyermekkórház igazgatóját a gyermekgyógyászat magántanárát a budapesti orvostanártestület f. hó 9-dikén tartott ülésén egyhangúlag czímzetes és jelleges rendkivüli tanári kinevezésre ajánlotta.

— **A pesti szegény-gyermek-kórház egylet évi közgyülését** f. hó 7-dikén tartották meg. E közhasznú és áldásos működésü egyesületre az elmult évfolyam is a csendes, de folytonos gyarapodás éve volt. Az orvosi jelentést a gyermekkórház működéséről közölni fogjuk.

○ **Hirschler Ágoston** dr. magántanári colloquiumát a tanártestület elfogadván, nyilv. próba-előadásra bocsátotta, mely f. hó 15-dikén fog megtartatni az I. belkóroda tantermében „a gyomorelválasztások kórtaná“-ról.

— **Bársony János** dr. magántanári képesítésért benyujtott kérelmét az orvostanártestület további tárgyalások alapjául elfogadta.

△ **A párisi és budapesti törvényszéki orvostani intézet.** Páris városa egy törvényszéki orvostani intézetet akar épiteni, melyben a tetembontáson kivül helyiségeket akar berendezni a törvényszéki vegytani vizsgálatokra is, és az egészet úgy akarja berendezni, hogy ott a törvényszéki orvostant tanítani is lehessen. A morgue ettől egészen külön marad és csak arra fog szolgálni, hogy az ismeretlen hullák felismerésére szolgáló kiállítási hely legyen. Miután a Szajna departement prefekturájának tudomására jutott, hogy Budapesten egy új törvényszéki orvostani intézet van, a franczia nagykövetség és a külügyminister útján felhivta a közoktatásügyi ministert, hogy a budapesti törvényszéki orvostani vagy esetleg más analog czélú magyarországi intézeteknek berendezésére vonatkozó adatokat vele közölje. Örvendetes jele haladásunknak az, hogy valamivel mintául a külföldnek is szolgálhatunk.

∞ **A budapesti kir. tudomány-egyetem magántanárai memorandumot** nyujtottak át a vallás- és közoktatásügyi minister úrhoz, melyben utalnak a magántanári intézménynek régi hagyomány által szentesített voltára s ama fontos szerepre, melyet az az egyetemi tanítás érdekében betölteni van hivatva. Indokoltnak tartják a „magántanári“ czím továbbra való meghagyását annál is inkább, mivel az egyetem kebeléből kikerülő iskolaorvosok is egészségtani „tanári“ czímet kapnak s ilyen minőségben szerepelnek a középiskolák körében működő tanerők is. Az egyetem részéről javaslatba hozott öt évi cursus helyett, mely a magántanárokat irodalmi munkásságuk alapján időnkint újabb elbirálás alá helyezné, czélszerübbnek és eredményesebbnek vélik a habilitatio körül követendő szigorítást. Kiemelik az új tandij-rendszernek reájuk nézve kedvezőtlen voltát, a midőn a tapasztalat szerint egy órára s egy hallgatóra 30—50 kr. esik. Végül a magántanári karnak külön testületté alakitását óhajtanák oly módon, hogy az bizonyos tanügyi kérdésekben véleményezési joggal is birna. Ez ügyre még később visszatérünk.

△ **Báró Eötvös Lóránd** tanár a budapesti egyetem rector magnificusává az 1891/2. tanévre egyhangúlag megválasztatott.

— **A tanulók egyetemi kórháza** ügyét szervező 12-es bizottság ma d. u. 5 órakor tartotta első értekezletét. Három albizottságot küldtek ki: egy alapszabálykészítő, egy ideiglenes ambulatorium szervező s egy a gyüjtést rendező bizottságot. A gyülés végén Vámosy helyettes elnök örvendetes jelentést tett az eddig begyült nagyobb adományokról.

△ **Egyetemes orvostudori felavatások** 1891. junius 6-dikán. *Marton Sándor* Zalam. Tapolcza; *Spät Henrik* Békésm. Szarvas; *Adler Béla* Fehérm. Bodajk; *Reiner Mór* Pestm. Solt; *Schlesinger Lajos* Fehérm. Kápolnás-Nyék; *Kármán Aladár* Gömörm. Rimaszombat; *Dékám Lajos* J.-N.-K.-Szolnokm. Dévaványa; *Gerber Károly* Somogym. Kuliki; *Török Arthur* Pestm. Apostag; *Anisfeld Endre* Csongrádm. Hódmező-Vásárhely.

— **Magántanári jutalmazások.** Az 1890/1. tanévre magántanári jutalmazásban részesültek az orvosi karon: az egyetemi reservált alapból *Purjesz Zsigmond* dr. az ó-kori orvostörténelem magántanára 300 frtban, az országos költségvetésből *Moravcsik E. Emil* az elmekórtan m.-tanára 500 frtban.

△ **Egyetemi műtőnövendék.** Az I. sebészeti klinikán az 1891/2. tanévre díjazott műtőnövendék lettek: *Budai Kálmán* dr. (meghosszabbítás), *Farkas Jenő* dr. (meghosszabbítás), *Fuchs József* dr., *Aczél Károly* dr.; díjazatlanokká: *Rimély Dezső* dr., *Pollák Sándor* dr., *Göllner Aladár* dr., *Breitenfeld Ferencz* dr.; várományossá pedig *Salamon Vilmos* dr.

— **Koch Róbert** Berlinbe visszatérte óta főleg azzal foglalkozik, hogy a tuberculinban foglalt hatóanyagot elkülönítse és olyan állapotba juttassa, hogy tisztasága oly módon legyen vizsgálható, mint a más gyógyszereké. Mihelyt e munkálatai eredményre vezettek, a szer előállításának módját a részletekkel együtt közzé fogja tenni.

Megjelent: A törvényszéki elmekórtan tankönyve, irta *Br. Krafft-Ebing Richard*, fordította *Babarczi Schwartzer Ottó* dr. II-dik magyar kiadás. — *Benczúr* és *Tangl*. Beitrag zur Aetiologie der Pseudoleukämie, továbbá *Tangl F.* Beitrag zur Kenntniss der localen Miliartuberculose bei Koch'scher Behandlung. (Különlenyomat.) — *Friedrich V.* és *Stricker Mór*: Die Wirkung innerlich aufgenommenen Wassers auf das gesunde und kranke Herz etc. (Különlenyomat.)

Helyreigazítás. Mult számban 289. l. első hasábon alulról a 10-dik sorban *Koller* helyett *Kollár* olvasandó.

Az „Adria“ biztosító-társulat. Az 1890. évre vonatkozó igazgatósági jelentésben, mely a május hó 21-dikén tartott közgyülés elébe terjesztetett — a társulat fennállása óta az 52-dik — következő jelentékenyebb adatok foglaltatnak. 1. Életbiztosítás. Az említett évben elfogadott biztosítások 10.263,303 forint tőke és 14,419 forint járadékösszegre rúgnak. Az év végével a biztosítási állomány kerek 58 millió forint tőkét és 142,097 forint járadékot tett. Halál- és életeset-biztosítások után 1890. évben 963,487 frt fizettetett ki. Azonkivül függő károk részére 177,776 frt helyeztetett tartalékba. A díjtartalék tesz kerek $11^{3}/_{4}$ millió forintot, a növekedés saját számlára tesz 973,392 forintot. — II. Elemi (tüz, szállítmány és jég) biztosítások. Ezen ág díjbevételei 7.919,785 frtra rúgnak. A visszbiztosítások 2.924,027 forintot igényeltek, a károk pedig a visszbiztosítási részletek levonása után 3.764,153 forintot. Ezenkivül 290,751 frt függőben levő károk fedezésére tartalékba helyeztetett. A díjtartalék 1.646,504 frtra, a több évi biztosítások tárczája pedig kerek 20 és fél millió forintra rúg. Az elemi biztosítási ágak mindegyike többé-kevésbé veszteséggel járt. Az életbiztosítási ág nyeresége és a kamatfelesleg azonban mégis lehetségessé teszi, hogy részvényenkint 50 frt osztalék fizettessék ki. A tartalékok növekedése 1.082,420 frtot tesz, azok 1890. deczember végével kerek $14^{1}/_{2}$ millió forintra emelkedtek. Ezen közgyülésben az elhalt német főkonsul

báró Lutteroth Ármin úr helyébe a cs. kir. tengeri hatóság elnöke dr. Alberi Glanstetten Ágost báró igazgatósági taggá választatott, továbbá újból megválasztattak báró Reinelt Károly szintén igazgatósági taggá és Affenduli György úr számvizsgálóvá. Magyarországi osztály Budapest, váczi-utcza 9. sz. saját palotában. Báró Podmaniczky Frigyes intéző.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. junius 4-dikétől egész junius 10-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
Junius 4	35	33	68	20	49	69	4	2	6	987	727	1714	892	24	43	755
„ 5	36	30	66	35	29	64	3	3	6	985	725	1710	896	28	45	741
„ 6	36	56	92	49	36	85	5	4	9	967	741	1708	900	28	45	735
„ 7	22	16	38	30	35	65	2	5	7	957	717	1674	890	25	44	715
„ 8	55	34	89	40	43	83	3	4	7	969	704	1673	881	22	47	723
„ 9	66	47	113	33	38	71	3	1	4	999	712	1711	896	25	48	742
„ 10	40	33	73	33	27	60	7	1	8	999	717	1716	880	27	53	756

Szt.-Lukács-fürdő, Budapesten. Meleg és langyos kénes források. *Téli* gyógyhasználat az *iszapfürdőben*, mely a Nagy Szállodával *zárt* és *fütött folyosók* által összekötve van. A beteg szobájából a fürdőbe haladva a *külső levegővel érintkezésbe nem juthat. A Nagy Szállodában pensio* I. emelet 25 frt, II. emelet 20 frt *hetenként*. Személyfelvonó (Lift). *Kö- és kádfürdők* a szállodában. *Női és úri gőzfürdők*. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes.*

PÁLYÁZATOK.

Abauj-Torna megyében a szikszói szolgabirói járásbirósághoz tartozó **forrói kör orvosi állomása** dr. Maurer Gyula tb. megyei főorvos elhalálozásával üresedésbe jött. A pályázni szándékozó orvostudorok okleveleik s esetleg egyéb bizonyítványaikkal fölszerelt kérvényeiket **f. hó 28-dikáig** a szikszói járás szolgabirói hivatalához küldjék be. A választás **f. hó 30-dikán** fog megejtetni. 3—1

Kolozsvármegye b.-hunyadi járásában **Magyar-Valkó** székhelylyel rendszeresített **körorvosi állomásra**, az 1886. évi XXII. t.-cz. 82. §-a alapján ezennel pályázatot nyitok.

Ezen állomás 400 frt évi fizetés, 200 frt utazási átalány, 100 frt lakpénz és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakkal van javadalmazva.

Felhivom a pályázni kivánókat, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikat **folyó hó 20-ig** hozzám adják be, s egyszersmind mellékeljenek a román nyelvben való jártasságukat igazoló bizonyitványt is.

A választás napja a pályázati határidő lejárta után fog kitűzetni.

A bánffi-hunyadi járási főszolgabirótól.

B.-Hunyad, 1891. junius hó 2-án.

3—2 *Kertész*, főszolgabiró.

Vasvármegye tek. törvényhatóságának 18,874/1888. számú határozatával 400—400 forint évi fizetéssel rendszeresített és megállapított látogatási díjakkal összekötött **tótkeresztúri** és **felső-lendvai körorvosi állásokra** ezennel pályázat nyittatik; felhivatnak a pályázni kivánók, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket alólirt főszolgabirói hivatalhoz **1891. évi julius 11-ig** adják be, midőn is a választás megejtése iránt fog intézkedés tétetni.

A tótkeresztúri körhöz 43, a felső-lendvai körhöz 41 község csoportosíttatott.

Mura-Szombat, 1891. május 29.

3—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Az újonnan szervezett **monostori körorvosi állás** betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint szabályszerűen felszerelt kérvényüket alólirotthoz **f. évi junius hó 28-dikáig** annál is inkább benyújtsák, mert később beérkező folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos székhelye: Monostor. A közegészségügyi körhöz tartozik: Monostor, Majláthfalva, Kétfél, Kis-Szt.-Péter, Kis-Telep és Baraczház községe.

Javadalmazása évi 600 frt fizetés, 100 frt lakbér és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakból áll.

A választás f. évi junius hó 30-dikán délelőtti 10 órakor Monostor községházánál fog megejtetni.

Vinga, 1891. évi május hó 24-dikén.

3—2 *Schäffer Béla*, főszolgabiró.

706—1891.

Pályázati hirdetmény.

Bihar megye m.-csékei járásában a mintegy 24,000 lelket számláló **szombatsági** egészségügyi körben megüresedett **körorvosi állásra**, mely a községek pénztárából félévenként kifizetendő évi 800 frt fizetés, 120 frt lakbérből s a községeknek hivatalból való meglátogatásáért 270 frt úti átalányból, székhelyen 20 kr., azon kivül 40 kr. vényirás és rendelési díjból álló javadalmazással van egybekötve, pályázatot nyitok s választás útjáni betöltésére határidőül **f. évi julius hó 2-dik napjának** d. e. 10 óráját **Szombatság** községházához kitűzöm s felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint képességüket s eddigi működésüket igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényüket legkésőbb f. évi junius 28-dikáig hozzám annál inkább adják be, mert későbbi jelentkezések figyelembe vétetni nem fognak.

Román nyelvet beszélők előnybe részesülnek.

Magyar-Cséke, 1891. évi május hó 27-én.

2—1 *Nyisztor Alajos*, főszolgabiró.

Dr. BATIZFALVY

Testegyenészeti és vízgyógyászati

INTÉZETE

Budapesten, városligeti fasor és arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészi osztálya is XXXIII év óta szakadatlanul működik. Fölvétetnek **benlakó és bejáró betegek.** 11

Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

BÁRTFA GYÓGYFÜRDŐ.

Med. Univ. Dr. Hintz Henrik

volt bécsi kórodai I. segédorvos, nő- és gyermekgyógyász, **Budapesten, I. kerület, úri-utcza 16,** ez idén is, mint évek óta, tiszti fürdő-orvosként fog működni Bártfa-Fürdőn. 5

Tölz- **Krankenheil** München mellett. Magas fekvésű gyógyhely **jódtartalmu forrásokkal.** Javalás: **női betegségek, görvélykór, idült bőrbajok, bujakór.** — Felvilágosítást ad **Dr. LETZEL** (télen Münchenben, nyáron Tölzben). 10

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi magántanár

Sebészeti Sanatoriuma

8 **Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.**

Budapest, VI. kerület, felső erdősor 5. szám.

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

Szliács.

Dr. GRÜNWALD MÓR, ki 3½ éven át Kézmárszky tnr. kórodáján gyakornok, aztán 4 éven át Tauffer tnr. kórodáján első tanársegéd volt, e nyáron is (hetedszer) **Szliácson** mint **fürdőorvos** működik. Szivesen ad e gyógyhelyet illető felvilágositásokat **május 20-ig Budapesten, Kerepesi-út 6. sz.,** azon túl **Szliácson.** 5

Dr. VRAGASSY VILMOS

fürdőorvosi működését **Pöstyénben,**

mint évenként, ugy ez idén is **május hó elsején** fogja megkezdeni. 5

Harminczötödik évfolyam. 24. szám. *Budapest, 1891. junius 14.*

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.

Bókai János dr. Két előadás a diphtheritis és croup gyógykezeléséről .. 291
Sarbó Arthur dr. Dr. Laufenauer tnr. elmekór- s gyógytani klinikájáról. A hysteriás lázról .. 293
Schwarz Frigyes dr. Placenta praevia in utero bicorn. unicoll. sept. 294
Rosenberg Ignácz dr. Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. Ichthyol a gyermekgyógyászatban .. 295

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület XIX. rendes ülése junius 6-án.

A) Bemutatások.

Dollinger Gyula tnr.: Izületek műtéti rögzitése (arthrodesis) gyermekhüdésnél 296

B) Napirend.

Erős Gyula dr.: A köldök által közvetített septikus infectio viszonyai az egyetemi I. szülészeti klinikán 1000 újszülöttön végzett vizsgálat alapján .. 298

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Lehrbuch der Zahnheilkunde von Prof. Dr. Rob. Baume .. 288
Die Replantation der Zähne. Eine historische und experimentelle Studie von Dr. Jul. Scheff jun. .. 298
Lehrbuch der Zahnheilkunde für prakt. Aerzte u. Studirende von Dr. Josef R. v. Metnitz stb. .. 298

II. Lapszemle.

Kórtan.

Cipriani: Veleszületett szív rendellenesség ritka esete .. 299

Canalis és Morpurgo: A koplalás befolyása a fertőző betegségre való fogékonyságra .. 239
Scholl: A cholera-bacillusok ptomainja 299

Belgyógyászat.

Huber: A tojás-csörék tápláló értéke .. 299
Rejchmann: Oesophagitis exfolativa .. 299

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Diphtheria gyógyitása (Smakowszky). — 2. Az ergotin bőr alá fecskendése (Aufrecht). — 3. Idegen test eltávolítás módja az orrből (Slaton). — 4. Acedanilid és kámfor tüdőgyuladás ellen (Chesmintzeff) .. 299

TÁRCZA.

Than Károly tnr.: A chemia gyakorlati tanításának módjáról .. 300

Hetiszemle.

Szünidei cursus .. 301
Vörös-kereszt-egylet közgyülése .. 301
Az egyetemi tanártestületek constituálására ministeri rendelet .. 301
Az egyetemi magántanárok javadalmazására ministeri rendelet .. 301
Meghivó a junius 21-diki orvosi congressusra .. 301
Vegyesek: A főváros egészségügye. — Bókai János dr.—A pesti szegénygyermekkórház-egyesület évi közgyülése. — Hirschler Ágoston dr. — Bársony János dr. — Párisi és budapesti törvényszéki orvostani intézet. — Az egyetemi magántanárok memoranduma. — Br. Eötvös Loránd. — A tanulók egyetemi kórháza. — Egyetemes orvostudori felavatások.—Magántanári jutalmazások.— Mütönövendékek az I. seb. klinikán. — Megjelent füzetek. — Az „Adria" biztositó-társulat .. 302
Boriték. Pályázatok. — Hirdetések.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 22
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. 23

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.
Univ. med. Dr. Pécsi Dani 20
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 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. 17
Szétküldés póstával is: Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

Szliács. Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással, mint már 12 év óta, az idén is szivesen szolgálok.
Dr. SZEMERE ALBERT,
fürdőorvos Szliácson. — Télen át Abbaziában. 4

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.**
22 *Programmot bérmentesen küld.*

Dr. PAJOR SÁNDOR
vezetése alatti
VÍZGYÓGYINTÉZET
Budapest, VIII., Szentkirályi-(Ősz-)utcza 14. sz.
Egybekötve massage, villanyozással.
Charcot-féle suspensio. 5

Dr. REICH MIKLÓS 22
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 felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Vízgyógyintézet
Vöslau-Gainfahrn.

5

Bécstől 1 órányi távolságra.

Egész éven át nyitva.

Előrajz kivánatra költségmentesen a tulajdonosnál

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

VÉGHLESI
VERA FORRÁS

19

Hazánk **legtisztább, legolcsóbb** és **legjobb** szénsavdús, égvényes **SAVANYUVIZE, Véghles-Szalatnán,** Zólyommegye, mindig friss töltésben kapható a budapesti főraktárban **Erzsébet-körút 56. sz.,** továbbá **fűszerüzletekben** és **vendéglőkben.** Számos raktár a vidéken.

Telefon-összeköttetés.

Kvasnička Antal
egyetemes orvostudor

morvaországi Rozsnó (Rosenau, Rozsnov) város és fürdő tiszti főorvosa és rendelő orvosa e nyár folyamában mint a mult években is rendel a nevezett fürdőben. A klimatologiai viszonyokról, az itt uralkodó savó-orvoslatról szívesen szolgál felvilágosítással a hozzáfordulóknak. 2

Blell
aromatikus Pepsinbora

15

(Vinum Pepsini aromaticum Blell)

kiválóan kellemes ízű, mint azt minden nemzetbeli orvos a berlini nemzetközi congressus kiállításán elismerte, miért is a betegek azt hosszabb időn keresztül szívesen veszik. Kitünő hatása miatt (egy kávéskanál 10 gramm fehérjét képes oldani) **számos orvos sikerrel alkalmazza heveny és idült gyomorhurut s ideges emésztés-zavarnál, mely esetekben kiválóan elősegiti az étvágyat és gyomoremésztést és dr. Hempel, dr. Alberti** hites vegyészek bizonyitéka szerint legalább is háromszor felülmulja hasonló ismert készítmények hatását.

Kivánatra prospektusok és minták ingyen és bérmentve küldetnek meg az orvos uraknak.

Ára egy palaczknak 3 frt 30 kr. és 1 frt 60 kr.

Főraktár: Ibos Nándor gyógyszertára Sz. Istvánhoz

Budapest, V., Nádor-utcza 3. sz.

A megrendelésnél **Blell aromatikus Pepsinbora** kérendő.

Blell C., Rathsapotheke, Magdeburgban.

Méhkoszorúk
(Pessariák).

Váratlan nagy és folyvást növekedő kereslet következtében arra határoztuk magunkat, hogy a Schultze B. S. jenai tanár féle celluloid-gyürüs méhkoszorúk előállitására külön berendezkedjünk. Ez által nemcsak föltétlen egyformasága a gyürüknek éretett el, hanem azok előállitási ára is oly lényegesen csökkent, hogy képesek voltunk az 55—120 $^{m}/_{m}$ átmérőjü koszorúknak árát darabonként 0·90 márkára leszállitani. 2

Rajnai Gummi- és Celluloid-gyár Mannheimban.

Magaslati gyógyhely

MARILLA-VÖLGY

alkalmatos különösen mell-, ideg-betegeknek és üdülőknek.

A váltóláz-mentes, csupán délről nyilt **Marilla** 800 méternyire fekszik a tenger színe felett, sürü fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással, korai meleg tavasz és igen késő gyönyörü ősz, ezek azon feltételek, melyek ezen magaslati völgyet, mint éghajlati gyógyhelyül „par excellence“ bélyegzik, és mely fentnevezett gyógytényezőkön kivül, még következő segélyező gyógyerővel rendelkezik:

Pneumatikus kamara, belégzési terem, kitünően berendezett vizgyógyintézet, hydro-electromos fürdők, gyógy-testgyakorlat és massage. 12—9

Az idény kezdete május hó 26-dikán.

Posta és távirda az intézetben. Közelebbi felvilágositást ad ***Dr. Hoffenreich.***

Dr. Bácskay Béla
Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged.

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

Szállít az év bármely szakában friss és kipróbált biztos fogamzású (szúrással is oltható) eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:

1 phiolát 2—3 egyénre 50 krért	1 phiolát 50 egyénre 3 frtért
10 ilyen phiolát 4 frtért	1 phiolát 100 „ 6 „
1 phiolát 10—15 egyénre 2 „	

Csomagolás és **bérmentes beküldésért 30 krral; utánvételes szállításnál** csomagolás és szállító-levélért **20 krral több számittatik** szállítmányonként.

Megrendelések postafordultával teljesittetnek.

Saját találmányú **szabályozható scarificator** (100 egyén beoltható egy óra alatt), **legjobb oltó-eszköz,** ára 1 frt 25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi. **Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garanczját nyujtja.** 16

Szt.-Margitszigeti gyógyfürdő.

A szt.-margitszigeti sétakert, **tiszta, pormentes levegőjével** és elismert jó hatású **35° R. meleg kénes forrás vizével** legalkalmasabb gyógyhelynek bizonyult. A korszerü fürdőberendezéseken kivül van **300 szoba, társalgási és tekejáték-terem, posta, telefon, távirda.** Kitünő eredménynyel használtatott a hévviz mint fürdő, vagy belsőleg mint gyógyital és belélegzésre a következő kóralakok ellen: **Csúz, zsábák, idült kütegek, külsértések után fellépett izzadmányok, görvély s bujakór, máj-, gyomor-bélbántalmak, idült székrekedés, hólyag-hurut, női bántalmak, garat-, gége-, tüdőhurut, hüdések és idegbántalmak.** Utóbbiak ellen a villamos fürdők alkalmaztattak meglepő sikerrel. Fürdő- és menetjegy együtt váltva, valamint fürdő-bérletnél mérsékelt ár. A gyógyhelyen fürdővendégek a fürdő- és menetjegynél előnyben részesülnek. **A lakásoknál május és szeptemberben 30 százalék engedmény.** Rendelő fürdőorvos: **Dr. Bauer Antal,** főherczegi udvari orvos. **Fürdőidény tartama május 1-től szeptember 30-ig.** Hajóközlekedés félóránként. Menet-térti jegy **hétköznap 20 kr., vasárnap és ünnepnap 34 kr.** Naponként katona- és czigányzene. Árszabály kivánatra bérmentve megküldetik.

Megrendeléseket lakásokra átvesz

a szt.-margitszigeti gyógyfürdő felügyelősége Budapesten.

4

MATTONI 10—9

ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Megnyitás április hó 27-én.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a **belek bántalmainál, alhasi** és **általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhizásnál, köszvénynél** és **női bajoknál.**

Rendelő fürdőorvos: *Dr. Bruck J.* (Vigadó-tér 1. sz.)

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Állati himlőnyirkot,

1 üvegcse (3 oltásra elegendő) 40 kr.; 25 oltásra 1 frt; 100 oltandó számára 3 frt o. é. szolgáltat a cs. kir. enged. és a magas cs. kir. ministeriumtól segélyezett, legnagyobb és legjobban felszerelt

Dr. BARANSKI tanár tehénhimlő-oltó intézete

Lembergben. 8

Csomagolás és levélporto 10 kr.

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 *előállítására 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,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület. 24

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 10

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.

Természetes arzén és Guber Forrás vastartalmu ásványvíz SREBRENICA BOSNIÁBAN

Ajánlva

Dr. Albert E.,
Dr. Chrobak A.,
Dr. Braun G.,
Dr. Kaposi M.

tanár urak által.

Vérszegénység, sápkór, váltóláz, malária, idegbajokban stb. Legkönnyebben emészthető valamennyi arzén- és vastartalmu ásványvizek közt

MATTONI ÉS WILLE,

szerb kir. udvari szállítók 16

BUDAPEST, Mérleg-utcza 12 és Fürdő-utcza (Diana-Fürdő).

11 Dr. BREYER

vízgyógyintézete Salzburg-Parsch.

Gyönyörű vidéken, a város közelében a Gaishegyi fogaskerekü vasút mentén számos kirándulási helyekkel és ritka természeti szépségekkel. Nagy étterem, billárd-, olvasó-, játszó- és zeneteremmel, fedett sétány, nagy úszómedencze (18° R.), tornatér, kocsik és omnibuszok, pósta- és távirdahivatal. Vízgyógymód, étrendi-, elhízás elleni kurák, massage, svéd gyógytornázás, villamos vízfürdők. Mérsékelt árak. Prospectusok az igazgatóságtól.

Első rangú vasmentes savanyúviz,
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás

Salvator

8

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

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható **ásványviz-kereskedésekben** s legtöbb **gyógyszertárban**

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

CS. KIR. LEGMAGASB ELISMERÉS. Arany-érem: PÁRIS, AMSTERDAM, BARCELONA.

Délről: Purkla állomástól a déli vasuton 2 óra.

Gleichenberg gyógyhely
Styriában.

Északról: Feldbach állomástól a cs. k. államvasuton 1 óra

Gyógyeszközök: Ivógyógymód. Égvényes sós savanyúvíz, Constantin- és Emmaforrás, tiszta vasas savanyúvíz; Klausen-aczélforrás; luxusital: Johannisbrunnen palaczkokban és syphonban; savó, tehén- és kecsketej; kefir. **Fenyőbelégzés, lúgforrás-szétporlasztás egyes fülkékben, pneumatikus kamara. Édes-, ásványvíz, fenyő, vas és pezsgő szénsavas fürdők. Hidegvíz-gyógymód.** Terep- és szőlőkura. Gyógyjavalatok: A légző és emésztő szervek hurutjai, idült tüdőbajok, mellhártya-izzadmány, emphysema, asthma, vese- és hólyagbántalmak. Női bajok, sápkór, szűkvérűség, alkati gyermekbetegségek stb.

Az évad május 1-től szeptember végéig tart.

12 orvos. Comfort: zene, gyógyterem, hangversenyek, reuniók, szinház. Tenger feletti magasság 270 méter. Távolság Bécsből 9 óra. — Felvilágosítással s prospectusokkal szolgál

az igazgatóság Gleichenbergben.

Dísz-oklevél Grácz, Trieszt. 3—3

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA: Gyógyintézet és pensió QUISISANA.

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 23

Elektromos világitás. — Kitünő ellátás. — Mérsékelt árak. — Tengeri, édesvizi és elektromos fürdők. — Massage. — Gyógygymnastika. — Krull-féle készülék tüdőbetegek számára. — Házi-gyógyszertár. — A nyári idény alatt tetemesen leszállitott árak. — Teljes pensio-ellátás szobával 5 frttól naponkint és személyenkint.

Igazgató: **dr. Schwarz Igo,** Krafft-Ebing tanár ideggyógy-kórodájának volt assistense. Igazgatónő: **Munsch Mária** asszony.

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

Wiesbadeni
Kochbrunnen-forrás-só
tisztán természeti termék.

Hivatalos ellenőrzés alatt előállitva, **orvosok általánosan ajánlják s rendelik mint leggyorsabban ható s legjobb szert emésztési** és **táplálkozási zavarok,** mindennemü **bél- és gyomorbajok ellen.** Epoly **kitünő hatású** a **légcső- és tüdők hurutjainál, köhögés, rekedtség, elnyálkásodásnál** stb., és minthogy **sok lithiont tartalmaz,** köszvényes és **csúzos bajoknál is.**

Egy üveg **Kochbrunnen-forrás-só** mintegy 35—40 doboz pastillának felel meg sótartalom és hatásra nézve.

Egy üveg ára 1 frt 20 kr.

Kapható a gyógyszertárakban és ásványvíz-kereskedésekben stb.

Főraktár Magyarország részére:

Mattoni és Wille,

Budapest. 12

A természetes (valódi) Wiesbadeni Kochbrunnen-forrás-só kizárólag, a kisebbített képen itt látható védőjegyével, elzárt palaczkokban jó forgalomba, mire ügyelni kérünk.

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.
10 **Temesvárott.**

Fogyasztó kura
kövérség ellen

Dr. Schindler Barnay csász. tanácsos és Rudolf koronaherczeg-kórház volt igazgató főorvos kezelése alatt

MARIENBADON

Massage és gyógygymnastikai intézet. 3

a házban:

mindenkor kényelmes és olcsó
természetes konyhasós fürdők,

belégzések, porlasztások stb.

a cs. és kir. tömény Halleini anyalúg-sóval

előállitva a cs. és kir. halleini sóaknában **Dr. Sedlitzky,** cs. és kir. udv. gyógyszerész által **Salzburgban. Javalatok:** mint a természetes konyhasós fürdőknél, kivált **női altestbajoknál, gyermekbajokban** (görvélykór) stb. alkalmaztatik és 1878 óta hatásosnak el van ismerve **Braun K.** és **G. Chrobak, Monti, Rokitansky, Späth, Widerhofer** tanárok által. **Minden** kórodán és kórházban használtatik. Főraktár Budapesten **EDESKUTY L.** és **MATTONI** és **WILLE,** továbbá **minden gyógyszertárban** s **ásványvíz-kereskedésben.** 1 kilo 60 kr., 5 kilós csomag 2 frt 70 kr. — Ügyeljünk a fentebbi czégre.

HALLEIN. HALLEIN. HALLEIN.

Vegyelemzések és próbák ingyen. 8

Radeini
Lithion-savanyúviz,

a **köszvény-, húgy-, dara- és homoknak, gyomor-, vese- és hólyagbajoknak, arany-érnek** és **hurutoknak** gyógyszere.

Legkitünőbb üditő ital.

Radeini gyógyfürdő.

Előrajzok ingyen a radeini savanyúvíz raktárától.

Bécs, I., Fleischmarkt 8. sz.

Budapest:

Edeskuty L. és **Mattoni és Wille**

5 uraknál.

„Margit“

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek, Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménynyel alkalmazzák; tüdő-, gége- és a gyomor hurutos bántalmainál, továbbá praeservativ-gyógyszernek bizonyult, legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a kolera és influenza megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár **Édeskuty L.** csász. és kir. és szerb kir. udv. ásványszállító Budapesten.

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben. 13

Stephan's Antrophore

A kankó gyógyitásánál „számos practikus“ oly esetekben, melyeknél a lobfolyamat a **compressor urethraet túlhaladta** 18—22 ctm. hosszú **húgycső-antrophorokat** ajánl, azon esetekben ellenben, hol a lobfolyamat kizárólag a **húgycső hátsó részére** szoritkozik, 22 ctm. hosszú **prostata-antrophorokat,** mintegy 10 ctm. hosszú gyógyszeres réteggel alsó végükön. Ilyenekkel a gyógyszer egyidejüleg hat a **hátsó húgycsőre,** a **mindannyiszor együtt szenvedő bulbus urethrae** és az **urethra anterior hátsó részletére,** holott az urethrának sokkal érzékenyebb és izgékonyabb mellső része nem érintetik, **Stephan** antrophorjai 5% acid. tannic., 3—5% Resorcin, 5 Resorcin, 0·5% Zinc. sulf. (igen kedvelt) 5% Thallin sulf., stb. a gyógyszertárakban kaphatók.

Minthogy rosz utánzások előfordulnak mindig **„Stephan antrophorjai“** kérendők.

Főraktár: Budapest **Török József** gyógyszertára (Király-utcza 10. szám).
Leirások ingyen **Stephan C.** gyógyszerésztől **Drezdában.** 2

A Saxlehner-féle

Hunyadi János

világhirü keserüviz minden keserüvizek 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 czimképén a

„Saxlehner András Budapest“

nevet figyelembe venni. 8

Kisdednevelési kiállitás **Budapest** 1889 ARANY OKLEVÉL

11

Univ. med. Dr. Zoltán A.
minist. engedélyezett
nyilv. borjuhimlő-oltó intézete
Kétegyházán (Békésm.)

szállit egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conserválható és szurással is használható borjuhimlő-nyirkot az alábbi árakon:

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

Csomagolás és szállitólevél -- -- -- -- á frt —.15
Csomag. és ajánl. megküldés. -- -- -- „ „ —.30

Oltási kellékek a beszerzési áron. — Nagyobb megrendeléseket tetszés szerinti részletekben is expediálok a kedvezményes árakon, előirandó határnapokra és helyekre.

Orsz. gazd. ipar-kiállitás **Eszék** 1889 az érdemnek ARANY ÉREM

CZIGELKAI

LAJOS-FORRÁS.

Jódtartalmú, szikéleges-konyhasós savanyúvíz.

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

A „Lajos-forrás“ rendkivül hatásosnak bizonyult a **gyomor-, bél-, húgyhólyag** és **légutak bántalmainál s görvélykórnál.**

ISTVÁN-FORRÁS.

Borvíz, leggazdagabb szóda- és szénsavtartalommal.

A legujabbi vegyelemzésnél a Czigelkai „István-forrás“ ásványvize natron és szénsav tartalmára nézve (1000 súlyrész vízben 16·722 natron és 6·784 szénsav) oly dúsgazdagnak bizonyult, **hogy tartalmával az eddig ismert bel- és külföldi ásványvizeket tetemesen felülmulja.** — Mindezen okoknál fogva a czigelkai „István-forrás“ ásványvize **savanyu borral** vegyitve, egy erősen **pezsgő,** s ennélfogva üdítő, kitünő italt szolgáltat, melynek kissé sós ize az **emésztésre** is bir befolyással.

Kizárólagos raktár és szétküldés Magyarország részére:

ÉDESKUTY L.

császári és királyi és szerb királyi udvari ásványviz-szállitó által

BUDAPESTEN. 8

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban és fűszerkereskedésben.

Neumarkt Styriában

tüdővészmentes vidéken 882 m. a tenger fölött. A gyógyudvarban pensio és lakás 21 forint 3—3 hetenként.

Tulajdonosnő:
Dickmann Cary Julia bárónő.

SANATORIUM
RICHELSCHLOSS

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 színét 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.*

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

Harminczötödik évfolyam. 25. szám. *Budapest, 1891. junius 21.*

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.

Előleges közlemény Baumgarten tnr. kórboncztani intézetéből Tübingában.

A gümőbacillus viselkedése a fertőzés kapuján.

Tangl Ferencz dr. intézeti tanársegédtől.

A nyirkmirigy-tuberculosis keletkezési módját még mindig nem ismerjük. Az uralkodó nézet értelmében a gümőbacillusok mindig valamely meglevő tuberculosis góczból jutnak a mirigyekbe, vagy pedig, ha elsőleges gócz nem mutatható ki, a külvilágból az ép bőrön vagy valamely ép nyákhártyán át hatolnak be nyomtalanul, hogy azután a nyirkmirigyekben telepedjenek meg. Ezen nézetet a primaer nyirkmirigy-tuberculosisnál újabb időben *Cornet* kisérletileg igyekezet bebizonyítani, a mennyiben általuk tengeri malaczoknál nyirkmirigy-tuberculosist tudott előidézni, a nélkül, hogy behatolásuk helyén kóros elváltozás mutatkozott volna. Főnökom *Baumgarten* tnr. indítványára hozzá fogtam ezen fontos kérdés kisérleti tanulmányozásához. A felállított terv értelmében valamennyi a külső fertőzésnél számba jövő nyákhártyát s a köztakarót akartam arra nézve megvizsgálni, vajjon lehetséges e azokon keresztül a legközelebbi nyirkmirigyekben tuberculosist előidézni a nélkül, hogy a nyákhártyákon illetőleg a köztakarón tuberculosus folyamatok mutatkoznának. Mielőtt ezen kisérletekhez fogtam, még *Daremberg* egy állítását a lágy agyburkok viselkedéséről a gümőbacillussal szemben kellett helyes voltára nézve megvizsgálnom. *Daremberg* ugyanis azt állította, hogy ha gümőbacillust fecskendünk házi nyulnak kemény agyhártyája alá, úgy helybeli tuberculosis fejlődik, a nélkül, hogy a többi belső szerv macroskopikus tuberkulosist mutatna, ellenben tengeri malaczoknál nem fejlődik helybeli agyhártya-tuberculosis, hanem általános tuberculosis.

Ezen széles alapra fektetett vizsgálatokat külső körülmények miatt nem végezhettem be, s minthogy nem reménlhetem, hogy a legközelebbi időben kisérleti sorozatommal kiegészíthetem, az eddig elért eredményeket akarom röviden ismertetni. Ezt annyival is inkább tehetem, a mennyiben az eredmény egyhangú. E rövid előleges közleményben csak az eredményeket akarom felsorolni, a vizsgálatok részletes közlését későbbre halasztom, a mikor a száj-, garat-, bél- és az ivarszervek ép nyákhártyájának s az ép köztakarónak viselkedését a gümőbacillussal szemben kellőleg átvizsgáltam. Itt csak a lágy agyburok, a szem kötőhártyája, az orr nyákhártyájáról lesz szó.

I. Számos házi nyul és tengeri malacz trepanatio után a dura mater alá oltatik: 1. *gümőcsomóval* gyöngykóros tehén vagy tuberculosus házinyul tüdejéből. E csomó a dura mater alá tolatik az agykéregbe vájt kis gödörbe. 2. Gümőcsomók sterilizált vízzel emulsióvá dorzsöltetnek szét, mely Pravaz-fecskendővel a kemény agyburok alá fecskendeztetik. 3. Gümőbacillusok tiszta kulturája vizes felerésztésben a dura mater alá fecskendeztetik.

Mindezen háromféle kisérletben úgy a tengeri malaczoknál, mint a házi nyulaknál helybeli tuberculosis fejlődött az agyhártyákon; az 1. kisérleteknél az agykéregben is, és ha az állat elég hosszú ideig élt, általános tuberculosis a belső szervekben.

Ha csak egy gümőcsomócska tolatott a dura mater alá, az agykéreg előleges megsértése után, mindig nagy solitaer gümő fejlődött az agykéregben, a nélkül, hogy az agyhártyákon disseminált gümők mutatkoztak volna; ha a bacillusok emulsióban — akár gümőcsomóból, akár kulturából — fecskendeztettek, mindig igen kiterjedt disseminált tuberculosis fejlődött ki a lágy agyburkokon.

Daremberg-nek fent említett állítása tehát nem felel meg a valónak.

II. Házi nyul s tengeri malacz *sértetlen kötőhártyazsákjába* gümőbacillusok tiszta tenyészete nagy mennyiségben becsepegtetik. Házi nyulaknál, úgy a mint azt *Baumgarten* s utána *Valude* találták, sem helybeli, sem általános tuberculosis nem fejlődik. Tengeri malacznál ellenben (1 kisérlet), úgy mint azt *Cornet* említi, általános tuberculosis fejlődik, de egyidejüleg a kötőhártyán is nagyfokú tuberculosus elváltozások mutatkoznak. Hasonlóképen az orrnyákhártyában is kiterjedt tuberculosis volt.

Házi nyulnál tehát a sértetlen conjunctiván keresztül nem lehet általános tuberculosus fertőzést előidézni. Tengeri malacznál ez másképen van. A különbség valószinűleg a két állatfaj kötőhártyájának különböző szöveti szerkezetén alapul.

III. Házi nyul és tengeri malacz orrlikai gümőbacillus emulsióba mártott ecsettel kiecseteltetnek. Az ecset igen lágy szőrű volt, hogy a nyákhártya sérülést ne szenvedjen. Néhány esetben (házi nyulak) sem helybeli, sem általános gümőkór nem fejlődött. A legtöbb kisérletben azonban, úgy házi nyulaknál, mint tengeri malaczoknál az orr nyákhártyájának tuberculosisa fejlődött s ha az állatok elég hosszú ideig éltek, az általános gümőkór sem maradt ki. Igen előrehaladt tuberculosist mutattak ezen kisérletekben, különösen tengeri malaczoknál az orrhoz közel fekvő nyirkmirigyek.

Ezen eredmények összevetve *Baumgarten* (l. tankönyvét), s legújabban *Dobroklonsky* (béltuberculosis) vizsgálataival, azt bizonyítják, *hogy a gümőbacillusok a külvilágból az élő szervezetbe csak úgy hatolhatnak be, hogy a behatolásuk helyén gümös elváltozást idéznek elő.* Ebből ismét az következik, hogy az *elsődleges nyirkmirigy- s csonttuberculosis* azon eseteiben, a hol a külső fertőzésnél egyetlen egy számba jöhető kapun sines gümös elváltozás daczára a nyirkmirigy illetőleg csontbántalom hosszú tartamának, *a tuberculosis nem keletkezhetett külső fertőzés útján.*

Két előadás a diphtheria és croup gyógykezeléséről.

Közli **Bókai János** dr. igazgató-főorvos egyet. docens.

I.

A budapesti „Stefánia" gyermekkórház diphtheria és croup statistikája a két utolsó évről.

(Folytatás.)

Összes észleleteimnek egy másik csoportját azon eseteim képezik, hol a diphtheriás torokmegbetegedés gégeszövődménynyel folyt le.

Lássuk mindenekelőtt ezen csoport azon alosztályát, melybe tartoznak mindazon diphtheria-eseteink, hol a gégeszövődmény tartós crouptünetek jelentkezésében nyilvánult.

Összes 479 esetünk között, mint már fentebb hallottuk, 447 beteg mutattatott be a torok diphtheriás megbetegedésével. Ezen 447 torokdiphtheriás beteg között a torokűri megbetegedés *237 esetben* volt crouptünetekkel szövődve, vagyis összes diphtheriás eseteinknek *61%*-a, mi okvetlen *óriási* százalék s kétségtelen jele annak, hogy a diphtheriás betegek közül a kórházba való felvételnél a könnyebb esetek nem lettek válogatva, hanem jórészt oly esetek helyeztettek el az osztályon, hol a megbetegedés súlyossága folytán a kórházi kezelés különösen ajánlatos volt.

A 237 eset közül *gyógyult 53*, meghalt 184, s így a gyógyulás betegeink ezen csoportjánál *23½%-ot* tett ki, ellentétben gégeszövődmény nélküli torokdiphtheria-eseteink *77·5%* gyógyulásával.

237 esetünk a kor szerint a következőkép oszlik meg:

0—1 évig	11 eset,	11 halálozással	(100% mortal.),
1—3 évig	84 eset,	75 halálozással	(89% mortal.),
3—7 évig	125 eset,	89 halálozással	(71% mortal.),
7—14 évig	17 eset,	9 halálozással	(52½% mortal.).

Eseteinknek *tehát majdnem fele három év alatti* betegekből állott, s a *7-dik életéven túli* időre összes észleleteinknek csak körülbelül *8%*-a esett. A laryngostenosis 204 esetünkben *igen erős fokú volt*, míg 33 esetben a felső légutak stenosisának tünetei enyhébb fokot mutattak; megjegyezzük e helyen, hogy összes 237 esetünknek *13 százaléka* (31 beteg), kiterjedt, jórészt kezdettől fogva septikus jellegű diphtheriás torokmegbetegedést mutatott. 184 elhalt betegünk kevés kivétellel mind boncoltatott, s a hullavizsgálatnál a fibrinosus folyamat jelenléte a felső légutakban majdnem minden esetben constatálva lett. A felgyógyult 33 eset közül crouphártyát összesen csak 12 ürített. Mindazon croupmembranák, melyek a beteg által expectoráltattak, külön készítményüvegcsébe helyeztettek el s borszeszben conserváltattak, tekintet nélkül arra, hogy a beteg elhalt-e vagy felgyógyult; ily módon létesített crouphártya-gyüjteményünk 237 esetünk után mintegy 100 üvegcséből áll.

Betegeink ezen csoportjánál gyógykezelési eljárásom a következő volt:

Eseteink a gégeszövődmény nélküli torokdiphtheria betegekkel egy osztályon kezeltettek. A torokdiphtheria helybeli kezelése ezen esetekben is a már fentebb vázolt módon történt. Súlyos esetekben a légcsőmetszés úgyszólván minden esetben végeztetett, igy 237 esetünk közül összesen 159 esetben a lefolyt két év alatt; 78 esetnél nem eszközöltetett a műtét azért, mert 32 könnyebb esetünk felgyógyult légcsőmetszés nélkül, az elhalt 46 esetben pedig részint a szülők ellenkezése folytán hiusult meg a tracheotomia, részint pedig azért hagyatott el a sebészi beavatkozás, mert annak végzését ellenjavalva láttam. A lefolyt *két év* alatt az *O'Dwyer*-féle intubatio még egy esetben sem eszközöltetett.[1]

A légcsőmetszéseket a lefolyt két év alatt jórészt saját magam végeztem, s miután a műtét végzésébe kórházi segédeim általam valamennyien kellőkép begyakoroltattak, kórházunk a tracheotomiára bármely időben készen állott, s ha a műtét indicatiója adott esetben fennállott, az nagyobb késedelmet sohasem szenvedhetett.

A műtét javalatának felállításánál valamennyi esetemnél a következőkép jártam el. Korai tracheotomiát egy esetemben sem végeztem s még kevésbé az úgynevezett „prophylactikus" légcsőmetszést. Ha korai műtétet végezek, 32 műtét nélkül gyógyult, kétségtelenül könnyebb diphtheriás croup-esetem szintén kés alá kerül s miután ezen esetek bizonyára műtéttel is felgyógyultak volna, tracheotomia gyógyulási statistikámat mesterségesen javítom, s nem nyerek kielégítő választ saját tapasztalatomból azon felette fontos kérdésre, hogy a *légcsőmetszés végzése által hány százaléka menthető még meg a diphtheriás croup-eseteknek*. Indicálva láttam a műtéti beavatkozást minden esetben akkor, midőn *a laryngostenosis betegeinknél már állandó lett, s oly nagy fokot ért el, hogy a gyermek már küzdeni látszott a kezdődő fuladozással*, mely időszak *Rauchfuss* beosztása szerint a laryngitis crouposa lefolyása *2-dik és 3-dik szakának határán áll*. Hogy később gyakrabban műtöttünk, az magától értetődik; hisz betegeink tetemes része már jelentékeny compensatio zavarok mellett vétetett fel a kórházba, s nem egy esetben asphyxiás betegeknél is végeztük a műtétet, egyes esetekben még ilyenker is sikerrel, a mennyiben a beteg felgyógyult.

Contraindicálva találtam a műtétet septikus diphtheriát complikáló laryngitis crouposánál, valamint oly eseteknél is, hol a klinikai jelek alapján a croupos folyamatnak a kisebb hörgágakba való átterjedése határozottan felvehető volt.

A műtétek végzésénél elhagytam a gyors operativ eljárást, az úgynevezett „*momentan*" tracheotomiát, mely mindig végzetessé válható műtét, s helyébe a lassú, praeparativ légcsőmetszést léptettem, s 100-nál több légcsőmetszésem alapján, melyeket ezen két év lefolyása alatt saját magam végeztem, *Trousseaunak* a croupnál végzendő tracheotomiára tett azon megjegyzését, hogy „*Operez lentement, très lentement*", oly megjegyzésnek tartom, mely mindenkinek, ki légcsőmetszést végez, kell hogy mélyen emlékezetébe vésődjék. Gyors, „momentan" műtét nálunk csak néhány sürgős esetben végeztetett, t. i. oly esetekben, a hol néhány percznyi késedelem esetleg a beteg életébe kerülhetett volna.

Műtéteinknél kezdetben gyenge chloroform narcosist végeztettem, később azonban a narcosistól elállottam, s a chloroformot csak kivételesen vettem alkalmazásba nyugtalan, makrancos betegeknél, bár meg kell jegyeznem, hogy káros hatást óvatos s enyhe narcosistól egyszer sem láttam.

A végzett műtét rendszerint tracheotomia superior volt, melynél a bőrmetszés megejtése s az izmok közötti tompa előhaladás után a glandula thyreoidea leválasztása a felső tracheagyürükről a *Bose*-féle eljárás szerint végeztetett; igy a felső négy légcsőgyürü a trachea megmetszésekor egészen szabadon állott előttünk, s a légcső megmetszése maga nehézséget alig okozott, bár, különösen az utóbbi időben, a trachea a metszés előtt hegyes kampóval nem is rögzittetett.

Mindezeknek előrebocsátása után lássuk eseteinknél követett gyógykezelési eljárásunkat.

Betegeinknél, kiknél a torokmegbetegedés mellett laryngitis crouposa tünetei jelentkeztek, állandó vizgőz-belehelések rendeltettek, mely belehelések oly módon végeztettek, hogy a beteg ágya nedves s vízzel gyakrabban meglocsolt lepedőkkel sátorrá alakíttatott át, s az ágy lábvégéhez helyeztetett a hosszú kivezető csővel ellátott vizgőzfejlesztő bádogkatlan, mely készülék azonos azon angol mintával, melyet *Kresz* tagtárs úr évek előtt az „Orvosi Hetilap" hasábjain ismertetett. Ezen belehelések úgy műtett, mint nem műtett betegeknél mindaddig folytattattak, míg a köhögés lazává nem vált, s az expectoratio meg nem indult.

Belsőleg majdnem minden esetnél sublimat adagoltatott, melynek alkalmazása laryngitis crouposánál *Burrow* által ajánltatott először 1863-ban, s mely kezelési módról *Rauchfuss*, a kitünő orosz gyermekorvos 1878-ban a következőkép nyilatkozik a *Gerhardt*-féle gyüjtőmunkában: „*Die bemerkenswerthen und casuistisch genau belegten Erfolge Burrow's veranlassten mich unmittelbar darauf, die Sublimatbehandlung des Croup in Angriff zu nehmen; die Resultate waren im Vergleich zu anderen Behandlungsmethoden so befriedigend, dass ich seitdem dem Sublimat treu geblieben bin.*" Megjegyzendőnek tartom, hogy *Rauchfuss* újabban a sublimatkezelést hydrotherapeutikus eljárással cserélte fel, mint azonban az 1885-diki évi kopenhagai nemzetközi orvosi congressuson tartott előadásában olvassuk, a sublimatkezelést kis gyermekeknél, valamint igen súlyos megbetegedéseknél továbbra is megtartotta, s alkalmazza a

[1] II-dik előadásom az intubatióval elért eredményeim összegezése.

corrosivot oly eseteknél is, a hol a hydrotherapeutikus eljárás legyőzhetetlen nehézségekbe ütközik.

A sublimatot *Burrow* és *Rauchfuss* után a következőkép adagoltattam betegeimnek: Rp. Merc. sublim. corr. *0·02—0·04* Album ovi Nr. I. Aqu. dest. 100·0 MDS. 2—1 óránként 1 gyermekkanállal, s daczára, hogy eseteimnek jó része napokig állott higanykezelés alatt, káros mellékhatást a higanyos kezelés e nemétől egy esetben sem láttam. A sublimat-kezelés alól kivételt csakis azon stenotikus betegek képeztek, kiknél a diphtheriának septikus alakját észleltük, mely esetekben, mint azt már fentebb jeleztem, a légcsőmetszést is contraindicálva láttam.

A stenosis fokozódásának esetén, ha a tracheotomia még halaszható volt, igen sok esetben vétetett alkalmazásba a croup kezelésénél oly régen ismert hánytató, s daczára, hogy az emeticum adagolása sok esetben hatástalan maradt, néhány kedvező, szerencsés észleletünk alapján, semmiképen sem oszthatom azok nézetét, kik a hánytatók alkalmazását újabban a laryngitis crouposa kezelésénél teljesen kiküszöbölendőnek vélik (Rauchfuss). 237 esetünk közül három betegünk legelső sorban a hánytató nyujtásának köszöni felgyógyulását; mindhárom esetben igen súlyos jellegü volt a stenosis, s majdnem reménytelen volt a műtét nélküli gyógyulás lehetősége, s cupr. sulf. adagolására, a bekövetkezett hányás alkalmával egyik esetben vaskos, széles crouphártya ürült, a másik esetben nagy mennyiség kevésbé vaskos, keskeny membrana köpetett, s mindhárman felgyógyultak operativ beavatkozás nélkül. Ezen és hasonló észleletekre támaszkodva, részemről a hánytatót a laryng. crouposa kezelésénél továbbra is megtartom, azonban hangsúlyozom, hogy semmiképen sem helyeslem a hánytatók túlzott, huzamosabb alkalmazását, mert ily eljárás által csak siettetjük a beteg erőhanyatlását, s megrontjuk a tracheotomia chance-ait. Megjegyzendőnek vélem, hogy emeticum gyanánt eseteinkben csak cupr. sulf. alkalmaztatott, és tartar. stibiat., valamint apomorphin hánytató adagokban egy esetben sem adagoltattak.

Hogy mely időpontban tartottuk a légcsőmetszést javalva, arról már szólottunk, s hallottuk azt is, hogy 237 stenotikus betegünk között összesen 159 esetben végeztetett tracheotomia. Mindezen 159 légcsőmetszéses eset közül felgyógyult 23, azaz $14\frac{1}{2}\%$. Látszólag igen csekély eredménynek tünik ez fel, főkép, ha másoknak tracheotomia által elért 35—40, sőt 42 százalékra terjedő gyógyulási arányával hasonlítjuk össze saját eredményeinket, de rögtön teljes magyarázatot nyer ezen gyógyulási arányok között fennálló, kétségtelenül nagyon is szembetünő különbség, ha itt is hangsúlyozzuk, hogy ezen eseteink kizárólag mind torokdiphtheriát complicáló laryngitis crouposák voltak, s hogy műtét nélkül eseteinknek még eléggé szép száma gyógyult, s így a tracheotomiával elért gyógyulások még nem képezik teljes gyógyulási számát dyphtheriás betegeink ezen csoportjának. (Az összes gyógyulási százalék ugyanis ezen csoportnál, mint hallottuk, $23\frac{1}{2}$ volt.) Ha valaki tracheotomia gyógyulási eredményről ir laryngitis crouposánál, s egybeveti az önálló laryng. crouposát a diphtheriás laryng. crouposával, teljesen hibás statistikát alkot, s önmagát ámítja, mert a különbség a légcsőmetszés eredményét illetőleg ezen két csoportnál felette nagy; hisz, mint később látni fogjuk, mi magunk önálló laryng. crouposa eseteinknél légcsőmetszéssel 39% gyógyulást mutathatunk fel, míg a diphtheriás laryng. crouposánál csakis $14\frac{1}{2}$ százalék volt a műtéti gyógyulási eredmény. Ezen feltünő különbségre *Henoch* tanár is reámutatott 1889-ben a „Verein f. innere Medizin"-ban tartott előadásában, adatokkal kimutatván, hogy 1888-ban a berlini Charité gyermekosztályán a diphtheriás laryng. crouposánál 13% volt a tracheotomia általi gyógyulás, míg ugyanezen időben ugyanott 60%-ot tett ki a műtét által gyógyultak száma önálló laryngitis crouposánál.

A legfiatalabb gyermek, ki légcsőmetszés által ezen eseteink közül felgyógyult, $2\frac{1}{4}$ éves volt. Megjegyzendőnek vélem, hogy a beteg a műtét után crouphártyát ürített. Öt gyógyult esetünk életkora a 3-dik év körül állott, 6 gyógyult betegünk 4—5. év közötti volt, 6 gyógyult esetünk 5—6 év közötti, kettő 7 év körüli, egy pedig 9 éves volt.

Mindezen 23 légcsőmetszéssel gyógyult esetünk közül crouphártyát ürített összesen 12.

159 tracheotomizált diphtheriás croup-esetünk az életkor szerint a következőkép osztályozható:

0—1	évig	2 eset	(100% mortalitás),
1—3	évig	57 eset	5 gyógyulással ($8\frac{1}{2}\%$ gyógyulás),
3—7	évig	92 eset	12 gyógyulással (13% gyógyulás),
7—14	évig	8 eset	3 gyógyulással ($37\frac{1}{2}\%$ gyógyulás).

Műtett betegeinknek tehát *több mint egy harmada három év alatti korban volt* s 3—7 év közötti eseteinknek is tetemes része inkább öt éven alóli mint felüli korban állott, mely körülmény tracheotomia által elért gyógyulási eredményünk megitélésénél nagyon is számba veendő. Hisz magunk látjuk, hogy *míg a 7 éven alóli gyermekek közül csak 13, illetőleg $8\frac{1}{2}$ százalék gyógyult, addig 7 éven felüli betegeknél kórházunkban a műtét általi gyógyulás már $37\frac{1}{2}\%$-ot tett ki.*

Az egész két évi időszak alatt a legrosszabb idő a műtett esetek lefolyását illetőleg az 1889. julius havától 1889. deczember haváig terjedő időszak volt, mely időszak alatt 46 műtett esetünk egymásután halt el descendáló croup következtében. Hogy hasonló szomorú tapasztalatokat mások is tettek, ennek illustrálására idézem *Jakobi* tanárt, ki is a következőket mondja a *Gerhardt*-féle gyüjtőmunkában: „*In schweren Epidemien sterben 95 Procent; auch die Tracheotomie rettet nur wenige von denjenigen, welche in ungünstigen Jahrgängen erkranken. In fünfzig aufeinander folgende Fällen vom Jahre 1872 bis 1874 habe ich keinen einzigen nach der Operation genesen gesehen.*" *Rauchfuss* tanár más szavakkal körülbelül szintén ugyanezt fejezi ki, midőn 1878-ban azt irja: „*Es gibt ganze Reihen guter wie schlechter Erfolge, Jahre und Epidemien mit guten Erfolgen, und andere, wo man ohne Muth zum Messer greift, weil man nur eine Reihe von Todten zu verzeichnen hat.*" A legkedvezőbb idő a műtett esetek lefolyását illetőleg az 1890. április havától augusztus hó elejéig terjedő idő volt, midőn is 27 műtett diphth. croup-esetünk közül összesen 9 gyógyult, tehát 33%.

Műtét nélkül felgyógyult 32 diphtheriás croup-esetünk között a legfiatalabb beteg *másfél évet* mutatott; mindezen 32 betegünk közül crouphártyát összesen csakis öt ürített, három cupr. sulf. adagolására, egy önként, erősebb köhögési roham alatt, egy pedig a garat-inspectio által provocált hányás alkalmával. Hogy 27 gyógyult betegünk, kik crouphártyát nem ürítettek, tényleg laryng. fibrinosában, talán insularis croupban, szenvedtek-e, vagy csak a diphtheriát complikáló súlyosabb természetü catarrhalis croupban, annak részletezésébe nem bocsátkozom, mert előadásomban a laryngitis crouposa alatt, miként már a bevezetésben hangsúlyoztam, mindenkor csak a klinikai kórképet tartottam szemem előtt. Pótlólag megjegyzem, hogy ezen csoportba tartozó betegeink, valamint diphtheriás és croup betegeink általában, betegségük egész lefolyása alatt bort nagy mennyiségben fogyasztottak, sőt ott, hol a szülők anyagi helyzete megengedte, a beteg állandóan tokaji borral traktáltatott, s ezen rendszeres boradagolásnak felette kedvező hatását különösen műtett betegeimnél észlelhettem.

Végül még megjegyzem, hogy betegeim jó részénél a sublimat mellett erélyesebb köptetők (Senega, liqu. ammon. anis., apomorphin) is adagoltattak.

* * *

Gégeszövődményes diphtheriás eseteink közül azokat, kiknél a gége-complicatio csak crösebb, a legtöbb esetben azonban a teljes aphoniáig fokozódott rekedtségben nyilvánult, külön alcsoportba osztályoztam; elválasztottam stenotikus diphtheriás eseteinktől, mert statistikámban a laryngitis crouposa kórismézését, mint láttuk, első sorban a klinikai crouptünetektől tettük függővé, s a diagnosis felállításánál, croup tünetek híján, nem helyeztünk nagy súlyt arra, hogy pl. az epiglottison vagy

a gégebemenet valamely egyéb részletén álhártyás felrakódás észlelhető-e vagy sem. Hisz ezen csoportba tartozó eseteinknél nem egy esetben láttunk erős rekedtség mellett, stenosis nélkül, körülírt s mindenesetre kis terjedelmű álhártyás felrakódást a gégebemenet egyik vagy másik részletén, s az esetek felgyógyultak a nélkül, hogy crouptünetek a lefolyás alatt jelentkeztek volna, s az, ki tracheotomia-enthusiasta, s híve a prophylactikus, illetőleg korai légcsőmetszésnek, ezen eseteket bizonyára műteszi, s diphtheriás betegeinél természetszerűleg kedvezőbb műtét általi gyógyulást mutat fel.

Összes diphtheriás eseteink között 40 esetben észleltünk ily erősebb, de stenosis nélküli rekedtséget. Ezen 40 eset között 11 halálozás fordult elő; 7 esetben septikus diphtheria volt a halál-ok, 2 esetben súlyos vörhenyes fertőzés, 2 esetben pedig tüdőlob.

Negyven esetünk a kor szerint a következőkép csoportosítható:

0—1	évig	0 eset,	
1—3	évig	10 eset	2 halálozással (20% mortal.),
3—7	évig	21 eset	8 halálozással (38% mortal.),
7—14	évig	9 eset	1 halálozással (10% mortal.).

Hogy mi által volt feltételezve mindezen esetekben a rekedtség, azt biztosan megállapítani nem tudom, a mennyiben rendszeres gégetükrözés beteganyagunknál minden egyes esetben természetes akadályoknál fogva nem volt végezhető, csak felemlítem, hogy részleges álhártyás felrakódásokon kivül a diphtheria folyamán fellépő s teljes aphoniáig fokozódó rekedtség elő lehet idézve a gégebemenet részleges oedemája által, valamint nem nagyon ritkán a gégebemenet egyszerű hurutos lobja által is. 11 elhalt esetünknél a gége állapotáról nem referálhatok, mert sectio ezen esetekben sajnálatomra nem végeztetett.

* * *

Összes, 479 esetet kitevő anyagunkban a tiszta laryng. crouposa csak igen csekély számmal szerepelt; míg ugyanis a torokdiphtheriához szegődött laryng. crouposával, mint láttuk 237-szer találkoztunk, addig tiszta laryng. crouposa a lefolyt két év alatt összesen csak 36 esetben észleltetett általunk, s ezek sem voltak mindannyian primaer croupos gégelobok, mert három esetben ezek közül morbilli előzte meg a laryngitis fellépését, tehát ezek secundaer folyamatnak voltak tekintendők. A tiszta laryng. crouposának ezen mindinkább gyérebb és gyérebb fellépését az idősebb gyermekorvosírók már régen hangsúlyozzák, s ugyanezt talán még a fiatalabb nemzedék tagjai is constatálhatják. Én legalább nagyon jól emlékezem, hogy évekkel ezelőtt, midőn a gyermekkórházba mint segédorvos beléptem, önálló croupos gégelobot gyakrabban láttunk, míg a diphtheriás laryng. crouposa aránylag ritkább jelenség volt; s nem magyarázható ez talán a torok-inspectiónak gyakoribb elmulasztásából, mert évekkel ezelőtt, midőn a tiszta laryng. crouposát általában még egyszerű lobos alapon fejlődött megbetegedésnek tartottuk, s elkülönítést nem véltünk szükségesnek, s ezen eseteket egy ugyanazon kórszobában tartottuk a belgyógyászati esetleg sebészi kóresetekkel együtt, a torokinspectióra talán még nagyobb ügyelettel voltunk, nehogy diphtheriát importáljunk a nem fertőzött osztályokra. Csak orvosi curiosum gyanánt említem fel, hogy ezen időszakból kórházi diphtheriás, jobban croupos fertőzésekre alig emlékezem, s így a croupos betegek látszólag nem voltak veszélyesek a velük együtt tartózkodó egyéb betegekre nézve.

32 tiszta laryng. crouposa esetünk közül elhalt összesen 16, gyógyulási százalékunk tehát 50%-ot tett ki, mi kétségtelenül igen kedvező gyógyulás, főleg ha tekintetbe vesszük, hogy a torokdiphtheriát követő laryng. crouposa eseteinknél a gyógyulási százalék csak 23½% volt. A tiszta laryng. crouposa s a diphtheriás croupos gégelob gyógyulása között tehát anyagunknál ugyanazon szembetünő különbség áll fenn, mint *Henoch* berlini kóranyagánál; ott a diphtheriás croup 13%-os gyógyulása, mint fentebb hallottuk, a tiszta laryng. crouposának 60%-os gyógyulásával állott szemben.

Hogy miben rejlik a gyógyulási százalékok ezen feltünő különbözete a diphtheriás croup és tiszta laryng. crouposánál, erre kiterjeszkedni nem óhajtok, csak a tényt kivántam ezuttal constatálni.

32 esetünk a kor szerint a következőleg oszlik el:

0—1	évig	1 eset	halálozással (100% mortal.),
1—3	évig	7 eset	5 halálozással (71% mortal.),
3—7	évig	20 eset	8 halálozással (40% mortal.),
7—14	évig	4 eset	2 halálozással (50% mortal.).

Mindezen eseteinknél a gyógykezelésben ugyanazon elvek szerint jártunk el, mint a diphtheriás laryng. crouposánál. Betegeink valamennyien sublimat-kezelés alatt állottak, állandóan meleg vízpáráknak tétettek ki, s ha a légzési nehézség fokozódott s hánytató sikertelen maradt, légcsőmetszés végeztetett ugyanazon indicatiók szerint, mint diphtheriás croup eseteinknél.

32 esetünk közül 7 gyógyult műtét nélkül; 23-nál légcsőmetszés (jórészt tracheotomia sup.) végeztetett, s ezek közül gyógyult 9, tehát 39%; kettőnél műtét nem végeztetett, mert contraindicálva tartottuk a műtéti beavatkozást.

A tracheotomiával elért gyógyulási százalék tehát tiszta croup eseteinknél 39% volt, míg műtett diphtheriás croupos betegeinknél, mint láttuk, csak nehezen értünk el 14½% gyógyulást. Ezen különbözetek kétségtelenül nagy practikus fontossággal birnak mindnyájunkra nézve, mert ezen alapon bizonyára mindnyájunknak *kötelessége* leend a magángyakorlatban előforduló súlyos, s különben reménytelen tiszta laryng. crouposa eseteknél a műtéti beavatkozás *ajánlása*.

Tracheotomiával gyógyult 9 esetünk közül crouphártyát összesen 8 üritett, míg műtét nélkül gyógyult 7 esetünk közül crouphártyát csak egy expectorált.

Legfiatalabb műtét által gyógyult, tiszta laryng. crouposában szenvedő betegünk három éves volt (crouphártyát üritett); műtét nélkül gyógyult eseteink között pedig a legfiatalabb 1½ évet mutatott (álhártyát nem üritett).

* * *

Mindezek után, ha összes diphth. és croup eseteinket összevonjuk, azokat a kor szerint a következőleg oszthatjuk szét:

0—1	évig	16 eset	15 halálozással (93% mortal.),
1—3	évig	134 eset	93 halálozással (69% mortal.),
3—7	évig	227 eset	120 halálozással (52½% mortal.),
7—14	évig	102 eset	24 halálozással (23½% mortal.).

Összes diphtheriás croup és tiszta laryng. crouposa eseteinknél a lefolyt két év alatt összesen 182 tracheotomiát végeztünk, s ezek közül felgyógyult 32, azaz 17½%, míg tekintet nélkül arra, hogy miként gyógyultak fel az esetek, 269 diphtheriás croup és tiszta laryng. crouposa eseteink közül összesen 71 gyógyult, tehát 26½ százalék.

1890-dik évi kimutatás

Kövér Kálmán dr. nyilvános gyermek-gyógyintézetében járólagosan gyógykezelt betegekről Budapesten.

Kórcsoportozat	Betegség	Összesen	Nem		Kor (években)				
			fi	nő	1 alatt	1—3	3—7	7—14	14 felett
Agy- és gerinczagyi betegségek.	Vertigo	6	3	3	—	—	—	4	2
	Cephalalgia	9	1	8	—	—	—	6	3
	Commotio cerebri	1	—	1	—	—	—	1	—
	Meningitis cerebro-spinalis	1	1	—	1	—	—	—	—
	Meningitis tuberculosa	20	7	13	10	6	3	1	—
	Hydrocephalus chronicus	13	4	9	4	7	2	—	—
	Microcephalia	2	2	—	1	1	—	—	—
	Idiotismus	4	2	2	—	1	1	1	1
	Paralysis spinalis spastica	1	—	1	—	—	—	1	—
	Tabes dorsalis	1	1	—	—	—	—	—	1
		58	21	37	16	15	6	14	7

Kórcsoportozat	Betegség	Összesen	Nem		Kor (években)				
			fi	nő	1 alatt	1—3	3—7	7—14	14 felett
Ideg-betegségek.	Eclampsia	42	24	18	27	13	2	—	—
	Epilepsia	6	4	2	—	—	2	4	—
	Trismus tetanus neonatorum	1	1	—	1	—	—	—	—
	Chorea minor	9	3	6	—	1	4	4	—
	Arthrogryposis	1	1	—	—	—	1	—	—
	Spasmus	7	4	3	—	1	1	3	2
	Paralysis facialis	2	—	2	—	1	—	1	—
	Paralysis diphtheritica	3	1	2	—	1	1	1	—
	Neuralgia	38	10	28	—	—	—	16	22
	Pavor nocturnus	7	3	4	—	1	4	2	—
	Hysteria	2	1	1	—	—	—	1	1
		118	52	66	28	18	15	32	25
Fül-betegségek.	Cerumen	12	4	8	—	1	3	6	2
	Corpus peregrinum in meatu auditorio externo	3	2	1	—	—	1	1	1
	Otitis externa	34	13	21	6	8	10	9	1
	Otitis furuncularis	4	2	2	—	—	—	4	—
	Polypus in meatu auditorio externo	1	—	1	—	—	—	1	—
	Catarrhus cavi tympani	16	7	9	—	2	4	7	3
	Otitis media	14	4	10	1	2	4	6	1
	Perforatio membranae tympani	1	—	1	—	—	—	1	—
	Surdo-mutitas	3	—	3	—	—	2	1	—
		88	32	56	7	13	24	36	8
Szem-betegségek.	Blepharadenitis	20	9	11	—	5	6	7	2
	Oedema palpebrarum	1	—	1	—	—	—	1	—
	Abscessus palpebrarum	1	1	—	—	—	—	1	—
	Hordeolum	2	—	2	—	—	1	1	—
	Chalazion	2	2	—	—	1	—	1	—
	Ectropium	1	1	—	—	—	1	—	—
	Pediculi ciliorum	1	1	—	—	1	—	—	—
	Strabismus convergens	1	—	1	—	—	—	1	—
	Conjunctivitis catarrh.	67	32	35	4	16	13	23	11
	„ granulosa	2	—	2	—	—	1	1	—
	„ lymphatica	49	16	33	1	12	18	16	2
	„ membranacea	3	—	3	—	1	2	—	—
	Ophthalmo-blennorrhoea	6	3	3	5	—	1	—	—
	Ecchymosis conjunctivae	3	3	—	—	—	—	3	—
	Keratitis papulosa	3	2	1	—	1	2	—	—
	„ ulcerosa	11	5	6	1	5	2	2	1
	„ parenchymatosa	2	1	1	—	—	—	1	1
	„ superficialis	1	1	—	—	—	—	1	—
	Abscessus corneae	2	2	—	1	—	—	1	—
	Leucomata corneae	11	4	7	—	3	2	6	—
	Staphyloma corneae	1	—	1	1	—	—	—	—
	Cataracta	1	—	1	—	—	—	—	1
		191	83	108	13	45	49	66	18
Orr-betegségek.	Coryza catarrhalis	37	13	24	4	10	6	12	5
	Epistaxis	11	5	6	—	3	4	4	—
	Polypus narium	1	—	1	—	—	—	—	1
	Corpus peregrinum in cavo narium	3	1	2	—	2	1	—	—
		52	19	33	4	15	11	16	6
Légzési szervek betegségei.	Laryngitis catarrhalis	85	42	43	12	34	18	15	6
	Laryngostenosis chronica	1	1	—	—	—	1	—	—
	Laryngospasmus	23	10	13	18	5	—	—	—
	Catarrhus bronchialis	674	332	342	232	211	130	65	36
	Asthma bronchiale	6	3	3	—	—	—	3	3
	Pneumonia catarrhalis et crouposa	94	49	45	34	48	8	3	1
	Phthisis pulmonum	27	13	14	3	4	5	10	5
	Haemorrhagia pulmon.	8	3	5	—	—	1	2	5
	Pleuritis	31	14	17	—	5	6	15	5
		949	467	482	299	307	169	113	61
Vérkeringési szervek betegségei.	Insufficientia valvularum bicuspidalium	14	3	11	—	—	3	4	7
	Cardiopalmus	8	1	7	—	—	—	4	4
	Teleangiectasia	6	3	3	2	1	1	—	2
		28	7	21	2	1	4	8	13

Kórcsoportozat	Betegség	Összesen	Nem		Kor (években)				
			fi	nő	1 alatt	1—3	3—7	7—14	14 felett
Száj- és torokűri betegségek.	Caries dentis	95	42	53	—	—	28	56	11
	Labium leporinum	2	1	1	1	—	—	1	—
	Inflammatio labiorum oris	6	2	4	1	2	2	1	—
	Ranula	3	1	2	—	—	1	2	—
	Anchyloglosson	12	6	6	12	—	—	—	—
	Pityriasis linguae	2	2	—	—	2	—	—	—
	Stomatitis catarrhalis	21	12	9	6	10	—	2	3
	„ aphthosa	46	28	18	11	23	8	4	—
	„ ulcerosa	2	1	1	—	—	2	—	—
	Soor	19	10	9	19	—	—	—	—
	Balbuties	3	2	1	—	1	2	—	—
	Palatum fissum	1	—	1	1	—	—	—	—
	Gingivitis	14	6	8	—	3	3	6	2
	Tonsillitis catarrhalis et follicularis	207	96	111	13	52	62	56	24
	Hypertrophia tonsillarum	8	2	6	—	—	3	5	—
	Pharyngitis catarrhalis	26	16	10	—	2	5	12	7
	Abscessus retropharyngealis	10	6	4	7	1	2	—	—
	Corpus peregrinum pharyngis	4	1	3	—	—	1	1	2
		481	234	247	71	96	119	146	49
Hasi szervek betegségei.	Dyspepsia	218	114	104	218	—	—	—	—
	Catarrhus ventriculi	156	70	86	12	30	29	43	42
	Dilatatio ventriculi	2	1	1	—	—	1	—	1
	Carcinoma ventriculi	1	—	1	—	—	—	—	1
	Cardialgia	29	11	18	1	—	—	16	12
	Enteritis choleriformis	9	6	3	7	2	—	—	—
	Catarrhus intestinalis acutus et chronicus	270	137	133	111	105	24	22	8
	Enteritis follicularis	10	7	3	2	5	3	—	—
	Perityphlitis	4	2	2	—	—	—	3	1
	Proctitis	46	26	20	13	22	7	2	2
	Enteralgia	78	40	38	69	6	3	—	—
	Constipatio	44	24	20	23	11	3	6	1
	Taenia solium	4	2	2	—	1	2	—	1
	Ascaris lumbricoides	4	2	2	—	2	1	1	—
	Oxyurus vermicularis	9	3	6	—	3	5	—	1
	Prolapsus intestini recti	7	4	3	—	4	3	—	—
	Fistula ani	1	1	—	—	—	1	—	—
	Polypus intestini recti	4	2	2	—	1	2	1	—
	Peritoneitis chronica	15	5	10	1	2	4	5	3
	Icterus catarrhalis	10	2	8	3	1	—	3	3
	Hepatitis interstitialis	1	1	—	—	—	—	1	—
	Hypertrophia lienis	2	—	2	1	1	—	—	—
	Omphalitis	7	4	3	7	—	—	—	—
	Fungus umbilici	7	5	2	7	—	—	—	—
	Hernia umbilicalis	17	8	9	13	4	—	—	—
	Hernia inguinalis	15	14	1	11	1	2	1	—
		970	491	479	499	201	90	104	76
Húgy- és nemi szervek betegségei.	Nephritis parenchymatosa	17	10	7	—	3	8	4	2
	Catarrhus vesicae urinariae	2	—	2	—	—	—	2	—
	Lithiasis	1	1	—	—	—	1	—	—
	Incontinentia urinae	1	1	—	—	—	1	—	—
	Enuresis nocturna	1	1	—	—	—	1	—	—
	Dysuria	10	4	6	4	3	—	3	—
	Retentio urinae	2	1	1	1	—	1	—	—
	Urethritis blennorrhoica	1	1	—	—	—	—	—	1
	Balanitis	5	5	—	—	3	2	—	—
	Phimosis	2	2	—	1	1	—	—	—
	Hypospadiasis	1	1	—	1	—	—	—	—
	Herpes praeputialis	1	1	—	—	—	—	1	—
	Orchitis	7	7	—	—	4	—	3	—
	Hydrocele	12	12	—	10	—	2	—	—
	Inflammatio labiorum pudendorum	1	—	1	—	—	—	—	1
	Blennorrhoea vaginae	1	—	1	—	—	—	—	1
	Vulvo-vaginitis catarrhalis	26	—	26	—	4	10	12	—
	Atresia cellularis introitus vaginae	2	—	2	—	—	2	—	—
	Metrorrhagia	1	—	1	—	—	—	—	1
		95	48	47	18	18	28	25	6

*

Kóreso-portozat	Betegség	Összesen	Nem		Kor (években)				
			fi	nő	1 alatt	1—3	3—7	7—14	14 felett
Bőr-betegségek.	Erythema	22	6	16	5	—	6	7	4
	Urticaria	9	5	4	1	4	2	2	—
	Herpes	23	9	14	1	3	7	9	3
	Eczema	109	54	55	33	24	27	18	7
	Pemphigus	6	3	3	4	1	1	—	—
	Lichen	12	7	5	5	6	1	—	—
	Prurigo	20	9	11	1	7	2	8	2
	Impetigo	10	7	3	—	5	4	—	1
	Ecthyma	4	—	4	1	1	1	—	1
	Furunculosis	39	18	21	12	12	5	7	3
	Psoriasis	6	3	3	—	1	2	2	1
	Pityriasis	1	—	1	—	—	—	—	1
	Alopecia	3	—	3	—	—	—	1	2
	Scabies	16	7	9	—	2	5	7	2
	Pediculi	4	1	3	—	1	2	1	—
	Elephantiasis	1	—	1	—	—	—	—	1
	Milium	1	—	1	1	—	—	—	—
	Verruca	4	2	2	—	—	—	3	1
	Naevus	1	—	1	1	—	—	—	—
	Combustio	5	3	2	—	1	1	1	2
	Congelatio	2	—	2	2	—	—	—	—
	Contusio	11	7	4	—	1	6	4	—
	Vulnus	24	14	10	1	2	5	8	8
	Ulcus	21	7	14	2	1	6	7	5
	Cicatrix	2	1	1	—	—	—	1	1
	Gangraena	3	—	3	—	—	—	1	2
		359	163	196	69	73	83	87	47
Sejtszövet-, nyirkedény-, mirigy- és izom-betegségek.	Adenitis lympatica	89	50	39	7	26	26	24	6
	Lymphangoitis	1	1	—	—	—	—	—	1
	Inflammatio textus cellulosi	10	5	5	2	2	1	3	2
	Abscessus	30	17	13	7	13	6	3	1
	Panaritium	8	6	2	—	1	1	5	1
	Mastitis	11	1	10	1	—	—	3	7
	Torticollis	2	2	—	—	1	—	—	1
	Pseudohypertrophia musculorum	1	—	1	1	—	—	—	—
	Struma	3	1	2	—	—	—	2	1
	Ganglion	3	1	2	—	—	—	2	1
	Lipoma	1	—	1	—	—	—	—	1
	Hypertrophia glandulae thymi	1	1	—	1	—	—	—	—
	Corpus peregrinum in textu celluloso	1	—	1	—	—	—	—	1
		161	85	76	19	43	34	42	23
Izületi betegségek.	Inflammatio articulationis coxae	9	4	5	—	3	3	3	—
	Inflammatio articulationis genu	14	7	7	—	4	4	4	2
	Inflammatio articulationis pedis	2	—	2	—	—	—	2	—
	Inflammatio articulationis cubiti	3	1	2	—	1	1	1	—
	Inflammatio articulationis manus	1	—	1	—	—	—	—	1
	Spondylitis	8	5	3	2	—	3	3	—
	Kyphosis et scoliosis	18	10	8	—	3	7	7	1
	Pes varus et valgus	4	2	2	1	—	1	2	—
	Genu varum et valgum	2	1	1	—	1	1	—	—
	Distorsio	20	8	12	3	8	2	6	1
	Luxationes diversae	3	2	1	—	—	1	1	1
		84	40	44	5	20	23	29	6
Csont-betegségek.	Periostitis	33	15	18	2	4	8	14	5
	Caries et necrosis	5	4	1	—	3	—	2	—
	Fractura ossium	1	—	1	1	—	—	—	—
		39	19	20	3	7	8	16	5
Heveny fertőzési betegségek.	Influenza epidemica	20	5	15	1	4	1	8	6
	Morbilli	34	11	23	6	10	12	4	2
	Scarlatina	37	16	21	3	14	15	5	—
	Rubeola	2	1	1	1	—	—	1	—
	Erysipelas	8	2	6	2	3	1	1	1
	Varicella	13	5	8	4	5	4	—	—
	Typhus abdominalis	7	3	4	—	—	1	3	3
	Parotitis epidemica	5	5	—	—	—	2	3	—
	Átvitel	126	48	78	17	36	36	25	12
Heveny fertőzési betegségek.	Áthozat	126	48	78	17	36	36	25	12
	Tussis convulsiva	73	34	39	15	24	29	5	—
	Diphtheria	42	21	21	—	16	19	7	—
	Croup	1	—	1	—	—	1	—	—
	Febris intermittens	60	27	33	3	15	16	17	9
		302	130	172	35	91	101	54	21
Ivadt fertőzési betegségek.	Syphilis	24	15	9	12	4	1	5	2
		24	15	9	12	4	1	5	2
Általános táplálkozási zavarok.	Anaemia	146	61	85	7	18	21	59	41
	Atrophia	69	40	29	39	24	6	—	—
	Morb. macul. Werlhoffii	2	—	2	—	—	1	1	—
	Rachitis	52	32	20	8	42	2	—	—
	Scrophulosis	32	14	18	1	4	14	12	1
	Rheumatismus	56	19	37	—	1	4	16	35
		357	166	191	55	89	48	88	77
Mérgezések.	Intoxicatio cum lixiva caustica	1	1	—	—	1	—	—	—
		1	1	—	—	1	—	—	—
Védhimlő-oltások.	Vaccinatio	109	56	53	54	23	6	22	4
	Fő összeg:	4466	2128	2338	1210	1080	819	903	454
			4466		4012 + 454 = 4466.				

A 4466 beteg közül: gyógyult vagy javult 4383 (2084 fiú és 2299 leány). 1889-dik évről visszamaradt 11 (5 fiú és 6 leány), további gyógykezelésre 1891-dik évre visszamaradt 19 (10 fiú és 9 leány). Értesülés szerint elhalt 83 (44 fiú és 39 leány). A gyógyintézet IV. ker. Lipót-uteza 22. szám alatt van, s a nyilvános rendelések d. u. 6—8 óráig tartatnak; 15 évi fennállása óta a gyógyintézetben összesen 42,478 beteg részesült orvosi segélyben. Intézeti segédorvosok: Högyes Ferencz dr. november hótól kezdve pedig: Pákozdy Károly dr. és Popovits Milán dr. s gyakornokok: Ibos József dr., Barakonyi Sándor dr., Lippay Sándor dr. és Heinrich Jenő orv. növ.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Magyar Tudományos Akadémia.

(III. osztályülés 1891. junius 15-dikén.)

Elnök: **Than Károly**, titkár: **Szabó József**.

Az ülés tárgyalásai közül orvosi érdekűek voltak a következők:

1. **Lengyel Béla** r. tag jelentést tett a „**Mohai Ágnes-forrás**“ újabb vegyelemzéséről. Az elemzés azt derítette ki, hogy a víz összetétele 10 év folyama alatt semmit sem változott.

2. **Hőgyes Endre** r. tag bemutatta *a)* **Schaffer Károly** dr. elmekórtani tanársegéd dolgozatát: „**Adatok a gerinczvelő összehasonlító rostozatához**“, melyet szerzőnek a majna-frankfurti Senckenberg-féle intézetben tett vizsgálatai alapján közöl. Szerző e dolgozatában comparativ vizsgálatok alapján igyekszik a gerinczvelő rostlefutásának egyes viszonyait megvilágítani. E czélból átvizsgálta egyrészt az anguis fragilis foetusának, a kifejlett tropidonotus, teknős béka és zöld gyíknak mint alacsonyabb rendü gerinczesek másrészt egy 4 napos macska, a kifejlett denevér és házi nyúl mint magasabb vertebraták gerinczvelejét. Vizsgálati módszerül csaknem kizárólag a Weigert-féle haematoxylinos festést, és hiánytalan sorozatos metszetek előállítására a Weigert-féle kollodiumos lemez-eljárást alkalmazta, míg a Golgi-Cajal-féle impraegnatiót csak elvétve vette igénybe. Figyelmét főleg a sacralis velőre irányozta, azon oknál fogva, mert itt a kisebb térlefutási viszonyoknál fogva bizonyos fontos rosthuzamok kevesebb szeletre oszlanak meg, s így ezek reconstructiója könnyebben és biztosabban eszközölhető. E reconstructiót szerző saját rajzoló methodusával az eddigi eljárásoknál exactabban eszközölhette. Eredményei:

1. Az *anguis foetusánál* teljes biztossággal léteznek oly rostok, melyek a hátsó szarvból kiindulva, a mellső eresztéken át a túloldali mellső kötélbe ereszkednek belé. Vajjon e rostok a hátsó szarv szivacsos állományából eredtek-e, vagy a hátsó gyökerekkel direct összefüggenek-e, véglegesen nem dönthette el. Másrészt oly rostokat is mutathatott ki, melyek az oldalkötélből a mellső eresztéken át a túloldali mellső kötélbe boesátkoztak.

2. A *tropidonotusnál* oly *direct* hátsó gyökrostokat talált, melyek a mellső eresztéken át az ellenoldali mellső kötélbe jutottak. Az oldalkötélből a túloldali mellső kötélbe haladó rostokat itt is talált.

3. Az általa megvizsgált magasabb rendü állatok gerinczvelején teljes biztossággal nem mutathatott ki oly hátsó gyökrostokat, melyek a túloldali mellső kötélbe haladnak. Itt azonban meggyőződhetett oly rostokról, melyek az oldalkötélből a túloldali mellső kötélbe jutnak.

4. Vizsgálatai és azok részletezett leletei alapján a gerinczvelőben a hátsó gyökrostoknak kettős keresztezését veszi fel:

a) egy *rövidebbet*: hátsó gyök — mellső eresztek — túloldali mellső kötél;

b) egy *hosszabbat*: hátsó gyök — oldalkötél — mellső eresztek — túloldali mellső kötél.

b) **Lenhossék Mihály** dr. baseli egyetemi prosector és docens értekezését **„A dúczhelyek fejlődéséről az emberi embryóban"**, melyben szerző a baseli boncztani intézetben végezett nagyszámú vizsgálatáról tesz jelentést, melyet ember, csirke syredon pisciformis ébrényeken végezett; vizsgálatainak eredménye az, hogy a dúczhelyek fejlődésére nézve általában megegyezik a *Beard*-féle vizsgálatok eredményével, eltér azonban azoktól a következőkben: 1. azt találja, hogy a dúczzsinegek differentiálása közben selachiusokon az illető ektoderma-csik egész vastagságában érdekelve van és nemcsak a belső rétege, mint a hogy *Beard* gondolja; 2. Beard azon állítását, hogy a dúczzsinegek első megjelenésüktől kezdve szelvényes képződmények, alapnélkülinek találja; 3. Beard — szerző nézete szerint — a tőle vizsgált állatokon túlságos egyöntetüen fogta fel a folyamatot, a mi nem felel meg a tényállásnak.

3. **Krenner József** r. tag közölte **Simányi Károly** műegyetemi assistens vizsgálatait az **antipyrin**-ről kristálytani és optikai szempontból.

Erdélyi muzeum-egylet.

(Orvosi szakosztály ülése 1891. május 30-dikán.)

Genersich Antal dr. elnök az ülést megnyitva, jelenti, hogy Korányi Frigyes tanár 25 évi tanári működésének örömünnepe alkalmából a szakosztály szerencsekivánatait sürgöny útján fejezte ki; az ünnepelt tudós a megtiszteltetést szívesen fogadta s köszönetét a szakosztálynak tolmácsolni kérte.

Azután **Klug** tanár tartja meg bejelentett előadását: **„Adatok az emésztés és felszívódás élettanához"**. (Ez előadást az ornithologiai congressus alkalmával ismertettük.)

Genersich dr. előadja, hogy **trichines hússal** utóbbi időben **végzett etetési kisérleteinél** szintén meggyőződött arról, hogy a madarak bélbenneke mindvégig savanyú hatású és ezen körülményt fontosnak tartja a madarak a trichinosus húsra nézve már régen constatált immunitásának magyarázatára. A januáriusi szakülésben bemutatott trichines emberhúsból január 18-dikán két *házi nyúlnak* 5—5 gm.-ot adott be, az egyik már a 8-dik napon meghalt béltrichinosisban, a másik 31 nap mulva izomtrichinosis folytán, utóbbiban oly sok izomfonalócz volt, hogy előadó egy-egy nagyobb górcsövi metszeten akár 46—60-at talált. Ugyanezen emberhúsból február 6-dikán *két réczének* 100—100 gm.-ot adott, a melyet minden baj nélkül felfaltak; csak február 16-dikán nem igen ettek és kissé gunyasztottak, de ezentúl vígan tovább éldegéltek, márczius 17-dikán az egyik gácsért leölte, de sem belében, sem izmaiban egyetlen trichin sem volt feltalálható. Márczius 19-dikén a még élő gácsérnek a jégveremben eltett trichines húsból még 30 gm.-mot és márczius 26-dikán újból 100 gm.-mot adott, melyet az állat szívesen elköltött, s minden baj nélkül megemésztett. Hét nap mulva április 2-dikán a leölt állatban a legpontosabb vizsgálat daczára sem az izmokban, sem a bélben egyetlen egy trichint sem talált. Egy harmadik réczének április 7-dikén és április 12-dikén húsz-húsz gm. trichines emberhúst adott. Április 13-dikán a leölt állatban a trichin után kutatva a vékonybélben a gyomortól lefelé 100 cm.-re egy, 130-ra egy, 180 cm.-nyire egy, 190 cm.-nyire négy, a vakbélben egy, a vastagbél kezdetében egy, alantabb még nyolcz, összesen tehát tizenhét béltrichint talált és pedig tizenötöt már jól kifejlett embryókkal és két kisebb ivarérett nősténvt. Valamennyi felhasznált réczénél a bélbennék a gyomortól végig az alfelig savanyú hatású volt.

Tekintettel azon lehetőségre, hogy amaz emberhús, bár mindig a jégkamrában feküdt, a hosszú idő alatt fertőző képességét elveszthette, egy házi nyulnak április 14-dikén, 21-dikén és május 14-dikén 30—30 gm. húst adott be s mindannak daczára, hogy a hús az április vége felé beköszönt nagy meleg alatt tényleg erősen bomlott és most már szürkés-barnás péppé változott, mégis május 21-dikén a nyulat leölve beleiben igen sok béltrichint, izmaiban számos izomtrichint talált, egy-egy górcsövi készítményre 1—24 darab esett.

Számbavéve, hogy trichinosisban szenvedő embereknél s állatoknál a kifejlődő magas láz alatt a test hőmérséke tényleg a madarak középhőmérsékét érheti el, mi mellett azonban a trichinek bántatlanul tovább szaporodnak és kifejlődnek, tehát a madarak magasabb hőmérséke immunitásuk okaként nem szerepelhet, felette valószinűnek látszik, hogy ez állatok trichinmentessége onnan ered, hogy bélcsatornájuk savanyú s ez által a nemi érettséget elért béltrichineket gyors eltávolodásra ösztönzi, úgy hogy a fiatal nemzedék kivándorlása s az izomzat megfertőztetése elmarad.

Kisérletei alapján az Orvosi Hetilap 1887-diki évfolyamának 1421. lapján közlött hírt, mely szerint az Inowrazlaw városában kitört trichinosisra nézve „pontos utánjárás" kiderítette volna, hogy a bántalom trichintartalmú réczehús élvezetéből eredett, csakugyan hirlapi kacsának kell tekintenie.

Elnök végül köszönetét fejezi ki Klug tanárnak igen tanulságos előadásáért, a minden részletében oly érdekes és fontos eredményeket felmutató kutatás közléseért. Időszerűnek látja egyszersmind úgy a saját, mint a szakosztály nevében forró köszönetet mondani előadó úrnak a számos évekre terjedő sikeres munkálkodásért, melyet mint egyletünk legbuzgóbb, legszorgalmasabb működő tagja, mint választmányi tag, mint az orvostermészettudományi szakosztály jegyzője és volt elnöke kifejtett. Köszönetet mond neki végre azért is, hogy mint szeretetreméltó házigazda a szakosztályt jól berendezett mintaszerű intézetébe éveken át befogadta, önzetlen ügybuzgalommal és szívességgel viselvén el mindazon kisebb-nagyobb kellemetlenségeket, melyek azzal járnak, mire a szakosztály minden tagja elismerésének, tiszteletének, hálaérzetének hangos kifejezést adott. *B—l* dr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Hagen: Anleitung zur klinischen Untersuchung und Diagnose. Leipzig, Verlag von Veit und Comp. 1891.

E nagyon elterjedt, jó hírnevű kis könyvnek immár a 6-dik kiadása jelent meg. Czélja most is a régi, az orvostanhallgatót akarja előkészíteni a klinikára, hogy fogalma legyen azon teendőkről, melyek a betegségek felismerésére mulhatlanul szükségesek s így aztán saját magának a belgyógyászat tanulását, tanárának pedig a tanítást könnyítse meg. A csinos kiállítású vászonba kötött könyvecskét általánosan elismert jó tulajdonságai miatt melegen ajánljuk orvostanhallgatóink figyelmébe. Ára 2 forint 10 kr.

Nitznadel: Therapeutisches Jahrbuch 1890. Leipzig und Wien, Franz Deuticke.

A csinos kiállítású füzetecske körülbelül 100 lapon írja le az 1890. évben a német orvosi sajtóban megjelent és az orvosi gyakorlatra fontos újabb gyógyításmódokat és gyógyszereket, még pedig könnyen áttekinthető módon, a betegségek nevének sorrendjében. Habár az ilynemű rövidre szabott könyveknek megvan az a nagy hibája, hogy hiányozván az illető gyógyításmód igénybevételének megokolása, az orvos az ajánlott gyógymódot vagy szert sok esetben nem használhatja czéltudatosan és gondolkodva; de másrészt meg könnyen vezetnek a már nem kevés bajt okozott polypragmasiára:

a könyvet mégis ajánlhatjuk főleg vidéki orvosaink figyelmébe, kiknek nincsen alkalmuk a therapeutika minden ágának továbbfejlődését folyton figyelemmel kisérni. Kár, hogy szerző csak a német szaklapokra (számszerint 38) terjesztette ki figyelmét, a más nyelven megjelent dolgozatokat pedig nem vette fel. Igaz ugyan, hogy ezek egy része a német lapokban ismertetve lévén, ily módon bejutott a könyvbe; egy nem megvetendő rész azonban, különösen pedig a rendkivül gyakorlati irányú angol orvosi irodalomból, nem kapott helyet. Másrészt azonban előny gyanánt kell felemlíteni, hogy nem csupán recepteket ad a könyv, hanem a diaetetikára is súlyt fektet, valamint a physikalis gyógyító eljárásokat is figyelembe veszi.

II. Lapszemle.

Gyógyszertan.

Antikamnia név alatt Amerikában egy új praeparatum lett a kereskedésbe hozva, melyet antipyretikus és a morphint helyettesitő tulajdonságai révén dicsértek. Goldmann elemzése szerint (Pharmac. Zeit. Nr. 32) nem új vegyi összeköttetés az, hanem egyszerü keveréke a natr. bicarbon. (20%) antifebrin- (70%) és coffeinnek (10%). Hoffmann 7 r. antifebrint és 1 r. natr. bicar.-ot talált benne; ismétlödik tehát az a megbizhatatlanság az összetételben, mit titkos szereknél már megszoktunk. (Therap. Monatsh. 1891. május.) *Kössa.*

Az antipyretikák hatása módjának elmélete. Podanowsky és Popoff állatkisérletek alapján e kérdést illetőleg a következő eredményre jutottak: a chininsók, a resorcin s a thallin specifikus hatást gyakorolnak az agy mellső részében fekvő hőcentrumokra; ezért is, ha az organismust ezen centrumoktól elkülönítjük, akkor az említett sók igen nagy dosisokban sincsenek hatással a testhőmérsékre. Valószinü, hogy e góczokra gátló hatás gyakoroltatik, de a bevezető hatás úgy látszik izgalomban áll, mert a legújabb megfigyelések szerint az antipyrin és a chinin. mur. beadása után közvetlenül hőemelkedés történik. Azon körülmény, hogy az antipyretikák a bőrhömérséket operált állatoknál a vasomotorikus központ és az edények összehúzódó képességének érintetlen volta daczára sem csökkentik: a mellett szól, hogy az agy mellső felében egy külön vasomotorikus gócz is létezik, mely rendkivüli hőproduktiók alkalmával fokozott hővesztést okoz. (Therap. Monatsh. 1891. május.) *Kössa.*

Sebészet.

A húgycsőkankó abortiv gyógykezelése újabb időben többek által gyakoroltatik. Malécot is hódolva ez iránynak, az abortiv kezelésnél a következőkép jár el; a beteggel vizeltet, utána bórsavas oldattal erősen kitisztitja a húgycső pendularis részét, míg csak teljesen tiszta folyadékot nem kap. A kitisztogatás után a Guyon-féle catheterrel a húgycső záró készülékéig hatol nagy óvatosan s *félszázalékos ezüst oldatot* fecskendez be, melyet rövid ideig az urethrában hagy. Az utána következő napokon már gyengébb oldatban applicálja a lapist, sőt még hydrargyrum salicylatummal *húgycsőmosást* is végez s belsőleg Santal-olajat vétet be. Végül kijelenti, hogy az abortiv gyógykezelés terén még az ő methodusa sem *biztos eredményü*. (Az abortiv eljárásnál a jó eredmény mindig attól függ, hogy *mikor* kerül a kezelés alá a húgycső. Ha u. i. a nyálkahártya lobosodása már *kifejezett*, úgy az abortiv kezelés, *bár tönkre teheti a felületes felhámrétegekben fészkelő gonococcusokat*, de az *általuk keltett gyuladást* semmi esetre sem fogja egy csapással beszüntetni. Részemről csak kivételes esetekben alkalmazom e gyógymódot. Rf.) (Gaz. des hôpit. 1890.) *Novotny* dr.

Stricturánál fellépő reflex fájdalmakról igen tanulságos két esetet említ fel *Neilson*. E betegeknél u. i. a test különböző helyein neuralgikus fájdalmak léptek fel a szükület fejlődésével, sőt az egyiknél a *végtag fájdalmas helyének izgatása fájdalmat keltett az urethrában a strictura helyének megfelelőleg*. (Nálunk Alapi dr. észlelt ily reflectorikus tüneteket, melyek, bár más nemben, a strictura kezelésére megszüntek. Rf.) (Med. News. 1890. VI. 707.) *Novotny* dr.

A húgycsőkankó gyógykezeléséről Ehrmann úgy vélekedik, hogy a lobos stadiumban legjobb a balsamikák adagolása, a fecskendezések pedig akkor alkalmaztassanak, ha a vizelet II-dik partija egészen tiszta, mely szerinte azt bizonyítaná, hogy a kiáramló vizelet kitisztitotta az urethrát a genytől. Nem tagadja, hogy a korai beavatkozásnak sokszor feltünő eredménye van, de a conservativ eljárás inkább kizárja a húgycsőkankóval járó complicatiókat, bár a gyógyulás tartama sokkal továbbra nyulik. Befecskendezésre zincum sulfur., kal. hypermang. és zincum sulfocarbolicumot ajánl, melyekkel többnyire czélt ér 8—10 hét alatt. Idültnek akkor mondja a húgycsőkankót, ha 4—5 hó után is geny nyomható ki a nyilásból reggelenként, ha e kinyomható nedv savószerű, úgy már nem igényel további beavatkozást. A chronikus húgycsőkankó okául a *nyálkahártya hypertrophiáját, szemölcsösödését, az ondódomb vérbőségét*, végre a prostata s függelékeinek *gümőkórját* említi. A blennorrhoea *complicatióit* a szerint tárgyalja, a mint azok az elülső, avagy a *hátulsó húgycsőkankóhoz* csatlakoznak. Az urethritis hypertrophicánál sonda-curát s cuprummal való edzéseket ajánl, nagyfokú vérbőségnél 2—4% argentum nitr. becsepegtetéseket. (A localis kezelést, azaz a *húgycsőnek kimosását* részint desinficiens, részint összehúzó szerekkel kiváló eredményekkel végezte Antal tnr. A kezelés alatt a legritkább esetekben léptek fel az urethritis complicatiói, míg ellenben a tisztán csak balsamicákkal gyógykezelteknél inkább láttuk a gyuladásos folyamat hátrafelé való gyors terjedését s igy a szövödmények fellépését. Ên kiváló jó hatását tapasztaltam a hydrarg. salicylatum és az argent. nitr. oldatoknak. Ha erősebb reactio lép fel utána, pihentetem az urethrát. A negyedik-ötödik kiöblítés után már tetemes javulás észlelhető. A váladék kevesbedik, savószerű lesz, az erectiónál fellépő kínzó fájdalmak gyorsan alább hagynak Rf.) (Centbl. für die ges. Ther. 1889.) *Novotny* dr.

Szülészet és nőgyógyászat.

Myomotomia Schröder methodusa szerint. *Brennecke*-töl. Daczára az általa elért relativ jobb eredményeknek, az extraperitonealis csonkkezelés semmi esetre sem mondható idealis mütétnek, s ezért a myomotomia ma is a gynaekologia nyilt kérdései közé tartozik. A legújabb irány — képviselöi Martin, Fritsch, Chrobak — a totalis exstirpatio, melylyel szemben a már feledésbe menö Schröder-féle methodusra talán szerzönél hivatottabban senki sem hivhatja fel a figyelmet, mert 21 myomát operált intraperitonealis csonkkezeléssel, egyetlen halálozás nélkül. Hogy mások nem értek el ily jó eredményeket, okát abban találja, hogy eltértek Schröder utasításaitól, s módosításaikkal rontották az eljárást. Igy B. szerint a mütét biztosítékát a jól végezett etage-varrat adja, s Fritsch ezt feleslegesnek tartva, egyszerü varratokat alkalmazott. Határozottan elvetendönek véli Olshausen ajánlatát is, t. i. a csonknak a gummi ligaturával együtt való elsülyesztését, mert ez a canalis cerv. útján rendesen utólagos infectióhoz vezet. Sebészileg határozott hanyatlás Zweifel módosítása varrás helyett a csonk lekötése részletekben. Legjobb volna még Hofmeier ajánlata, a csonk körülszegése és a nyaki csatorna befödése hashártyával, de ezt is elveti szerző, mert a tiszta Schröder-eljárással ugyanoly jó eredményt ér el. Ismerteti ezután a Schröder-féle eljárást, mely 3 részből áll: 1. Elastikus ligatura a daganat alapja körül; ezt legtöbbször a lig. latum kettős lekötése és átmetszése előzi meg. 2. A tumor ék alakú kimetszése illetőleg a méh amputatiója a ligatura felett s a csonk szorgos előkészítése a varrásra. 3. Az ék vagy tölcséralakú seb egyesítése etage-varrattal, peritoneum egyesítése, a ligatura eltávolítása.

A ligatura alkalmazása nagy nehézségekbe ütközhetik, ha a tumor a corpus mélyebb részében foglal helyet, s növekedésével a lig. lata igen megfeszülnek, a függelékek felfelé vongáltatnak, sőt a húgyhólyag is annyira felhúzódhatik, hogy fundusa üres állapotban a köldöknél van, s már hasmetszésnél megsebezhető. Ilyenkor a ligatura alkalmazása előtt már a hólyag szorgos tompa leválasztása szükséges.

A csonkseb tölcsérszerüen kimélyítendő s lehetőleg simává, lazává teendők a falak, tehát minden dagrészlet eltávolítandó belölük. Több apróbb technikai kérdés után szerző a legfontosabbat, a csonk bevarrását tárgyalja, melyet egyedül 4—5—6 rétegü etage-varrattal lehet biztosítani. Ez a varrási mód, ellenkezőleg a mélyen bevágó csomós varratokkal, semmiképen sem gátolja a vérkeringést, s a csonk csakis igy küzdhet meg esetleges infectióval, s a sebfalak közé jutott vér is csak igy szivódhatik fel. Ép ezért fontosnak tartja, hogy az arteriae uterinae kétoldalt intact maradjanak, ne

köttessenek le, hanem magában a csonkban varrja el a vérző ágakat. Varróanyagul, Schröderrel ellenkezőleg, catgut-öt használ. A műtét sok időt igényel (esetleg 200 öltés is szükséges) s így ellene vethetnék, hogy a rendesen jelenlevő szívgyengeség mellett a hosszú chloroform narkosis veszedelmes. Tekintve azonban, hogy infectio ellen a biztos varrás a legjobb eszköz, szerző inkább a kisebb rosszat választja, semhogy azt a gyenge szívet bár gyors műtét útján, de hiányos csonkkezeléssel egy utólagos, a sebgyógyulás idejébe eső infectiónak tenné ki, melylyel bizonyára nehezebben küzdene meg. Pontos antisepsis, de műtét közben a peritoneum tisztogatására csak 0·6% konyhasó-oldat (forralt víz). A megnyitott canalis cervicalist Playfair szonda segélyével, erős sublimat-oldattal tölti ki; a Paquelin-t és tömény carbolt elveti, mert pörkképzők s így bacteriumfészkek.

Ezután részletesen ismerteti 22 myoma műtétét, melyek közül egyet extraperitonealis csonkkal kezelt s ez meghalt, 21-et intraperitonealis csonkkal s ez mind meggyógyult. Ezek közt 18 intraperitonealis csonk amputatio után (3 Olshausen szerint, a gummi ligatura elsülyesztésével 15 szorosan Schröder sz.), 3 myoma gócz enucleatiója laparotomia útján (1 a méhüreg megnyitásával, 2 a nélkül). Hat esetben szövődmények zavarták a gyógyulást, de ezeket mind technikai hibákra vezeti vissza.

Szerző a hasseb egyesítésére is az etage-varratot ajánlja, s ebben látja legfőbb garantiáját a heg-hernia elkerülésének. Végül egy függelékben polemizál Martin és Fritsch-esel, a totalis exstirpatiót illetőleg. (Zeitschrift für Geb. u. Gyn. XXI. 1.) *B—r.*

Az ileo-sacralis izület mechanismusa. *Gustav Klein*-től (Würzburg). Bár Luschka már 1854-ben kimondotta, hogy a medenczegyürü 3 csontösszeköttetése valódi izület, mégis ő maga, és azóta minden szerző ez articulatióknak mozgási képességet nem tulajdonított, — a medenczegyürüt szilárdnak vették, mely legfölebb terhesség alatt képes kissé tágulni, de ez is inkább a csontok rugalmasságának lett betudva. 1889. F. G. Walcher közölte a meglepő körülményt, hogy a szük medenczék conjugata verája nem állandó, hanem nagysága a testtartás szerint változó. E meglepő lelet ellenőrzésére szerző élő- és hullamedenczéken folytatta a vizsgálatokat s W. állításait megerősítve, kiegészíti azzal, hogy *minden* medencze egyenes átmérője (kivéve, a hol az ileo-sacr. izület ankyloticus) változik physiologikus viszonyok behatása folytán; sőt változik a bemenet haránt átmérője is, de sokkal kisebb fokban. Átlag nagyobb differentiákat mutat a szük, mint a rendes, a női, mint a férfimedencze. A conjugata vera rövidül, ha a czombok a hashoz közelittetnek, legkisebb, ha reányomatnak (pl. kőmetsző helyzet); ellenkezőleg meghosszabbodik, ha a medencze az asztal szélére helyeztetve, a lábak lelógnak. Igen érdekes kisérletezések után — melyek miatt az eredetire kell utalnunk — kiderült, hogy a conjugata vera e méret változása az articulatio ileo-sacralis physiologikus functiójából ered, mert ez izület lehetségessé teszi a medenczegyürü rotatióját egy harántul futó — frontalis — tengely körül. A medenczegyürü körülbelül olyan mozgást végezne ezek szerint a keresztcsont mellett, mint a bordák a csigolyák mellett: emelkedésre és sülyedésre képes. Legpraegnansabban nyilvánul ez a legtávolabbi ponton, a symphysisen, mely kört ir le egy sugárral, melynek forgási pontja az emlitett harántul futó tengely, mely K. vizsgálatai szerint nem esik össze s promontoriummal, hanem e mögött és alatt van. Ha tehát egy ily forgó pont körül felfelé mozog a symphysis, közelednie kell a promontoriumhoz (a C. v. kisebbedik), ha pedig sülyed, távolodnia attól (a C. v. nagyobbodik). Ily módon a C. v. 0·3—1·3 cm. fokban volt képes hosszát változtatni a vizsgált hullákon. Sajnos azonban, hogy nagyobb fokban képes kisebbedni s így szemmel látható practikus értéke e fejtegetéseknek nincsen; de csak látszólag, mert az is nagy előny, ha azon testtartást ismerjük, mely legkedvezőtlenebb a fej áthaladására. Vegyük pl. Klein egy esetét. 20 éves nő medenczéje rachitikus, egyszerüen lapos. Conj. vera 8·2. Az alsó végtagok lefeszítése mellett e méret nagyobbodik 8·4-re, a mi a fej áthaladására nem számbavehető különbség; de fontos az, hogy a czombok felhajtása mellett ugyanezen C. v. 7·5-re kisebbedhetik, s így joggal hozza fel Klein e példát, hogy ily medenczén áthúzva egy magzatot, az utoljára jövő fejet talán perforálnunk kell, ha a lábak fel vannak hajtva, holott kinyujtott lábak mellett talán élő magzatot hozhatnak a világra. (Zeitschrift für Geburtsh. und Gynaekologie XXI. 1.) *B—r.*

Bőr- és bujakórtan.

Primaer syphilis esetek érdekes sorozatát észlelte Hiorth (Tideskrift for den morske Laegeforening 1890. octob.). 1. Az első eset egy fiatal ember közönséges genitalis chancreja, utána roseolák, és pustulák a hajzatos fejbőrön. 2. Ennek nővére, fivérének fésüjét és hajkeféjét használva, a *fejbőrön kapott sclerosist.* 3. A harmadik eset *sclerosis tonsillarum* volt és egy fiatal embernél lépett fel, ki egy izben együtt vacsorált a 2. számú nővel. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. 2.) *Heisler* dr.

A Hutchinson-féle nyári viszketeg és nyári kiütésről tartott Berliner dr. előadást Bremában. Elősorolva a Hutchinson által észlelt 14 nyári viszketeg esetet, felállítja e ritka kóralak jellegző tüneteit: Nyáron lép fel a baj, a napsugarak behatása folytán támad, a ruhától nem fedett, napnak kitett testrészeket lepi el és csak később terjed tovább; a bőr élénkvörös színü lesz e helyeken és jellegző erythematosus acne-csomócskák és prurigoszerü viszketést okozó kiütés lép fel. A baj serdülő korban támad, évekig elhúzódik, ellenállva minden szerelésnek, végre heg visszahagyásával a viszketés eltünik. Ezen kórképet különböző nevekkel illette: így acne prurigo, prurigo aestivalis, prurigo adolescentium.

Később Hutchinson eruptio aestivalis név alatt új kóralakot irt le, mely főbb sajátságaiban megegyezik a nyári viszketeggel. Berliner dr. a 2 kóralak közti különbségeket iparkodik felállítani; szerinte mind a kettő a napsugarak közvetlen behatása folytán támad, de mig a nyári viszketegnél a kiütés prurigoszerü, addig a nyári kiütésnél bullosus, miért is az elsőnek helyes neve: *eruptio aestivalis pruriginosa*, a másodiké *eruptio aestivalis bullosa.*

A baj közvetlen okát Unna derítette fel, midőn a különböző színeket, különösen a spectrum ibolyás végének kiegészítő színeit arra nézve vizsgálta, mennyire képesek a fénysugarakat elnyelni, és e tekintetben a curcumát találta legerősebbnek. Ép ezért a baj gyógyitása abban áll, hogy heteken, hónapokon át ily színü védfallal (legyen ez álarcz, ablak, fátyol) látjuk el a beteget, mely megóvja a nap színképének ibolyás részéből reá háramló káros befolyástól. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. 12. sz.)
Hesiler dr.

A gonococcus tiszta tenyészete sikerült Schrötter és Winklernek Bécsben. E czélra csirtalanitott (sterilizált) gibicztojás-fehérnyét használtak, úgy megalvadt, mint folyékony állapotban. A festési viszonyok, a physiologikus tulajdonok teljesen igazolták a gonococcus jelenlétét, a kankóhoz való viszonyáról szerzők nem nyilatkoznak, ezt különben nem is akarták kimutatni, csak oly talajt megjelölni, melyen a gonococcus tenyészhetik. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. 4. szám.) *Heisler* dr.

Ulcus durum az orrsövényfalban, jobboldalt. Ezen czim alatt Marfan (Ann. de derm. et de syph. 1890. 6. sz.) egy 17 éves napszámos esetét közli, kinél kideríthetlen módon az orrsövényfalba jutott a syph. méreg. Igen ritka, eddig összesen 9 eset van az irodalomban feljegyezve. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. 2.)
Heisler dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Csillapíthatatlan hányást** Stuves dr. sikerrel kezel cocain és antipyrin együttes alkalmazása által. Így nevezetesen a terhesek makacs hányásainál, meg minden centralis vagy peripherikus származású hányásnál. Rendelése a következő: cocaini mur. 0·12, antipyr. 1·0, aqu. dest. 90·0. S. óránként vagy 2 óránként egy kávéskanállal. (Annuaire de Thérap. 1891. p. 149.) *Kössa.*

2. **Chloroanaemia gyógyítása** vas bőr alá fecskendésével. Rp. Ferri citro-ammoniaci pyrophosphati 4·0; aquae destill. et coct. 20·0. Rp. Ferri citrici 3·0; aqu. destill. et coct. 10·0. Legjobb a befecskendéseket a glutaeusok táján eszközölni. (Semaine méd. 1891. 24. sz.)

3. **Cystitis gyógyítása.** *Nencki* 4 makacs esetet gyógyított meg az által, hogy a kék pyoktanin 1 : 1000 oldatával naponként kétszer kimosta a hólyagot. A gyógyulás 10—14 nap alatt következett be, de már a második napon is tetemes volt a javulás. Az esetek közül 3 blennorrhoeás cystitis volt, a negyedik pedig rheumatikus. (Wiener med. Wochenschrift, 1891. 23. sz.)

TÁRCZA.

Uti jegyzetek.

Berlin, *1891. április hó.*

Hét hónapja annak, hogy telve reményekkel indultam első hosszabb tanulmányutamra. Utamat Bécs, Prága, Drezda, Lipcse s Berlinen át, hol mindenütt csak egy-két napot töltöttem s az egyetemi szünidők miatt csakis a városok nevezetességeinek megtekintésével foglalkozhattam, egyenesen Hamburg felé irányoztam. Különösnek tetszhetnék, hogy Németországnak egyetemek és kórházakban oly gazdag városait, legalább egyelőre, Hamburg kedvéért mellőztem, ha nem kötelesség szólított volna oda.

A hamburgi kórház igazgató tanácsa ugyanis megtisztelt azzal, hogy külföldi létemre megválasztott *eppendorfi új kórházába* fél év tartamára tiszteletbeli segédnek s kérésemre *Schede igazgató-főorvos* sebészeti osztályára osztott be. Szerencsésnek éreztem s érzem magamat, hogy ez állásba juthattam; mert ez által alkalmam nyilt tapasztalatokat szerezni oly tudós oldala mellett, kit méltán sorozznak Europa ez idő szerint első sebészei közzé, s oly példás, a kor és tudomány szinvonalán álló intézetben, melyre Hamburg városa, mint Europában első helyen állóra büszke lehet.

E lapok hasábjain az 1889. év folyamában *Tanárky Árpád* dr. tisztelt barátom Hamburgról röviden már megemlékezett; de ott időzésének rövid tartama (pár hét) s azon körülmény, hogy Schedet csak a régi városi kórházban látta működni, hogy akkorában az eppendorfi még meg sem nyilt: indokolttá teszi azon szándékomat, hogy ezen mintaszerű intézetet, melynek megtekintésére a világ minden tájáról jönnek össze a szakemberek, a magyar orvosi közönséggel megismertessem, s nevezetesen mint bennlakó alkalmazott, fél év alatt szerzett tapasztalataim alapján vázoljam az intézet beléletét, különösen a sebészeti osztály ténykedését, melynek tervezete, vezetése és berendezése egyiránt kitünő.

A kórház Hamburg város közepétől 4 egy fél kilométernyire északkeletnek, egy szabadon álló homokos dombon épült, körülötte messze be nem épített s részben sétatérré átalakított szabad területtel. A kórház legnagyobbrészt földszintes pavillonokból áll, melyek száma belefoglalva az administrationalis stb. épületeket a *nyolczvanhármat* haladja meg; az intézet használatára bekerített, s mondhatni díszkertté átalakított terület közel 19 hektárnyi terjedelmü. A 83 épületbe bele van még foglalva a járványok alkalmával használatba veendő 10 fabarak is, melyek jelenleg csak a könnyebb üdülő betegek éjjeli szállásául szolgálnak. A fennmaradó 73 épületből 18 közigazgatási, gazdasági, hivatalnoki lakház, mütőház, fürdőház, prosectura és fertőtlenítő épület, 55 pedig a betegek befogadására szolgál.

Az ágyak száma 1500; ezekből jut a *sebészeti osztályra 500*, többi osztályokra pedig 1000. Külön nőgyógyászati s gyermekosztály nincs: enemü betegek a kór természete szerint a belgyógyászati, vagy a sebészeti osztályokon ápoltatnak.

Világítás dolgában az egész kórház külön telepről villanyvilágítással van ellátva, elővigyázatból gázvilágítással is, melyre azonban eddigelé még soha sem szorultak.

A pavillonok különböző nagyságúak; túlnyomóak azonban az olyanok, melyekben nagy kórterem 30 ágygyal és három kisebb szoba egy-egy ágygyal van. Minden pavillon bir ezeken kivül még egy-egy fürdőszobával, hol egyszersmind mosdók is találhatók, mellékhelyiségekkel s az ápoló személyzet lakószobáival, végre a mi igen figyelemre méltó, tágas világos üdülő helyiséggel, melyben a fenjáró betegek étkeznek s nappal tartózkodnak. Figyelemre méltónak tartom ez utóbbi helyiséget humanus s hygienikus szempontból egyaránt, mert a fennjáró könnyebb betegek nem zavarják az ágyhoz kötött betegeket s maguk is kellemesebben üdülhetnek.

A fütést illetőleg *minden egyes pavillon külön Behem és Post-féle alacsony nyomású (2—3 tized légnyomás) gőzfütéssel egyesített légfütéssel rendelkezik;* azaz a közös légfütés, mely egy centrumból a talajban vezetett csöveken át füti az összes pavillonokat, a minő pl. a budapesti új üllői-úti kórházban van, elvettetett; mert ha az isolálás nem igen gondos, vele a telep talaja füttetik s a központhoz közel eső pavillonokban a hőség, az igen távol esőkben sokszor a hideg türhetetlen. Az egyes pavillonokban a fütés csőhálózata *a mozaik padló alatt is* úgy van elhelyezve, hogy a különben hideg mozaik kellemesen meleg, mi által az oly gyakran mezítelen lábbal járó betegek, a meghüléstől vannak óva s a padló naponta minden káros következmény nélkül lemosható.

A *szellőztetést* a tetőzetbe alkalmazott s elzárható szelelőnyilások eszközlik.

A berendezés sima vasbutorokból áll, melyeknek betétei nagyobb részt vastag üveglapokból állanak. Minden kórterem el van látva üveglapbetétü vasszerkezetü müszerszekrénynyel, melyben a legszükségesebb müszerek s az erősebb orvosságok vannak elzárva. A sebészeti osztály kórtermeiben pedig még egy mütőasztal is található.

Eltérőek a vázolt pavillonoktól az úgynevezett „Kostgänger" házak, melyeknek úgy berendezésük mint czéljuk hasonló a budapesti Erzsébet-kórház 1-ső és 2-dik számú épületeihez.

Igen figyelemre méltó a mütőház, a fürdő és a prosectura; s azért ezekről is meg kell emlékeznem.

a) Mütőház, egy külön álló épület, melyben a két mütőterem a müszertárral, górcsövészeti és vegyi vizsgálatokra berendezett terem s a kötöszergyár talál a megfelelő raktárakkal elhelyezést.

A mütőtermek üvegfallal s tetővel ellátott nyolczszögletü kiszögelléssel birnak; a többi falak pedig fénymázas glacierozott téglával kirakottak. Padlózata mozaik s alatta úgy mint a kórtermekben a fütési csőhálózat. A kizárólag laparatomiákra használt kisebbik teremben csak egy füthető mütőasztal van; a nagyobbikban ellenben három, melyek közül az egyik szintén füthető.

A kötszer s müszerekre a sebészeti osztály leirásánál lesz alkalmam még vissza térni.

b) fürdőház: hasonlóan külön álló egy emeletes épület s *épen annyira tisztasági mind therapeutikus czéloknak szolgál*, a minek érdekes berendezése is megfelel. Földszinten találjuk a gőz- — száraz levegőjü —, hideg s a villanyfürdőket, az első emeleten pedig a nálunk egyáltalában ismeretlen *állandó fürdőágyakat*. Az első emelet, tekintettel a két nemü betegekre, ketté van választva s külön lépcsővel bir. Mindkét rész 5—5 fürdőágygyal rendelkezik, melyek közül 4 egy közös teremben, az egyik pedig külön szobában van elhelyezve. A fürdőágyak vasrácson betonból épültek, 2 m. hosszú s 1 meter magas űrtartalommal birnak. A betegek egy felhúzható vászonnal bevont hordágyon feküsznek, s az ágy a betegnek asztalul szolgáló fafedéllel boríttattik le. A már 30—31° C. hőmérsékre szabályozott viz a fejoldalon alúl folyik be állandóan, s a lábvég felső részén folyik el. A viz felhevítésére szolgáló s az egész fürdőházat ellátó katlan a pinczehelyiségben van.

Az itten tett tapasztalások szerint ezen fürdőágyak nemcsak czélszerüeknek, de nagyobb kórházak számára nélkülözhetetleneknek bizonyultak; nincs is távol az idő, midőn ilyenek semmi modernebb kórházban sem fognak hiányozni.

Decubitusokkal borított, kimerült betegek, kiket a közönséges ágyban mindennemü lég- és vízpárna daczára kinzó fájdalmaik mindinkább tönkre tesznek, ezen fürdőágyakban szinte feléledtek; kedélyük, étvágyuk visszatér, gyógyulás kedvezőbben alakul s gyorsabban beállhat. Pótolhatatlanok pedig az ápolás tekintetében mindazon esetekben, hol a betegséggel járó tisztátlanság a gyógyulást gátolja, a terjesztett büz pedig a helyzetet a környezetre nézve is türhetetlenné teszi. Hogy szembetünő példával illustrálhassam állitásaimat, felemlítem azon esetet, midőn egy nehéz harmadfokú égési sebeket elszenvedett betegnél ezen fürdőágyban a necrotikus szövetek minden nagyobb reactio nélkül pár nap alatt leváltak s a sebfelületek a legszebb sarjakkal indultak gyógyulásnak.

c) Különös figyelmet érdemel még a *prosectura;* mely mint Németországban mindenütt, itt is magas kőfallal van bekerítve. Benne a futólagos séta is meggyőzi a látogatót arról, hogy oly kórházban forog, mely a betegápolás és gyógyitás humanistikus czéljai mellett a tudomány ápolását is egyenrangú czélnak ismeri el. Maga az épület óriási. A három oldalról, mondhatni üvegfallal körülvett s szükség esetén felső világítással is berendezhető nagy boncteremben nem kevesebb mint kilencz felette czélszerüen berendezett bonczoló osztály, fénymázas téglájú falak, kitünő köpadlózat, példás rend s oly tisztaság, mely sok mütőteremnek is díszére válnék. E házban találtunk továbbá külön a főorvosok s külön az alorvosok számára berendezett mondhatni pazar felszerelésü gőr-

csövészeti termeket, chemiai, bacteriologiai és physikai laboratoriumokat s az anatomiai muzeumot. Kitünő a fertőtlenitő és szellőztető berendezés, s azért levegője is oly tiszta, hogy az épületbe lépő távolról sincs figyelmeztetve az itt végzett buvárkodások minőségére.

(Folytatása következik.)

Kuzmik Pál dr.

A közigazgatási reform és a közegészségügyi tisztviselők.

Úgy látszik, hogy azon rendelkezések, melyek közegészségügyi törvényünkben már megvannak, fognák képezni alapját ezentúl is az egészségügyi administratiónak. Eltekintve attól, hogy e törvény (1876 : XIV.) maga is több tekintetben módosításra szorul, melyhez ezúttal nem szólunk, az ebben elősorolt teendőket a jelenleg benyujtott reformjavaslat egyes rendelkezésekkel még megtoldja, igy az orvosi müködési, községi vizsgálatokra vonatkozó stb. rendelkezéseivel. Személyzetére nézve — eddig fő- és járásorvosról van szó — a közszolgálat érdekében kimondja az áthelyezhetőséget, szigorúbb szolgálati, fegyelmi viszonyokat helyez kilátásba s ezekkel szemben kimondja fizetésük (!) lejebb nem szállittatását, sőt a legutóbb a pénzügyi bizottsághoz utalt tervezet szerint azt átlag úgy 50—100 frttal emelni is igéri, de megengedi, hogy magán orvosi gyakorlatot „ha azt a közszolgálat hátránya nélkül tehetik", folytathassanak.

Ilyféle berendezés mellett bizony, mely a régihez vagyis a mostanihoz veszedelmesen hasonlít, a közszolgálat érdeke ezután is nehezen lesz oly méltánylásban részesithető, mint a milyen azt megilleti, s mint a melyben azt a javaslat is — részesiteni szándékozik.

E czél szolgálatában ugyanis feltétlenül szükséges, hogy ez ügy — közegészségügy — tisztviselőinek állása, életmódja ahhoz mérten függetlenítve, biztositva legyen, mire a financialis tervezetben előirt javadalmazás sehogysem látszik alkalmasnak. Az orvosi magángyakorlatra való utalás pedig lehet, hogy az illető tisztviselőnek, ha ahhoz szerencséje van, a tisztességes megélhetését meglehetősen biztosítja, de a mily mérvben biztosítja, ép oly mérvben látszik a közegészségügyben való odaadó független munkásságát veszélyeztetni, már pedig a közszolgálatnak, mint a hogy azt a javaslat is kimondja, hátrányt szenvednie nem szabad, vagyis az ilyen orvosnak első sorban tisztviselőnek, s csak a mennyire lehetséges, lehet gyakorló-orvosnak lennie.

Meg kell vallani, hogy ez elv kimondása egy lépés a közegészségügy javitására, mely nyilván akkor lesz valójában biztositva, ha annak tisztviselői az ú. n. magángyakorlat alól felszabadittatnak, illetve eltiltatnak s azt csakis annyiban teljesitendik, a mennyiben a közszolgálat hozza magával. Úgy kellene biz ezt nyélbe ütni már ez alkalommal is.

Egyébiránt a közszolgálat elsősége a javaslatban már ezúttal kimondatván, arra az ú. n. magánorvosi gyakorlatra nagyon szük tér és alkalom fogna nyilni, mert először is a közegészségügyi szolgálat érdemleges teljesítése tisztviselőjének idejét, munkaprogrammját csaknem teljesen betölti, sőt olyankor túlhalmozza, de meg másodszor az a két rendbeli foglalkozás, t. i. magángyakorlat és hivatalos teendő, oly ellentétes valamik, érdekeik gyakran oly annyira összeütköznek, hogy a kettőnek érdemlegesen megfelelni akarni körülbelül annyit tesz, mint két urat szolgálni, a mi üdvös soha nem volt.

De ha a törvényhozás illetve az állam a közegészségügyet magáévá akarja tenni, ha a közszolgálat elsőségét kimondja, a mennyiben ily úton az az ú. n. magánorvosi gyakorlat vajmi keveset fog hozni a konyhára, a törvényhozásnak kell legnagyobb részben gondoskodni, hogy a tisztviselőjének függetlensége, existentiája, tisztességes megélhetése biztosittassék s pedig oly mérvben, mely őt, illetve munkáját megilleti. Egy szóval az államnak az ő intézkedéseiben úgy következetesnek, mint méltányosnak kell lennie. Ki sem kételkedik ugyanis abban, miszerint az orvosi szolgálatra való jogosultság elérése nem kevesebb szellemi befektetéssel jár, anyagival meg épen többel, mint akármelyik más pálya. A mi meg magát a müködést illeti, bizony valami fáradságosabb, kimerítőbb munka nem létezik, mely a mellett, hogy úgy anyagi, mint szellemi hozzájárulást igényel, a leggyakrabban van egészség — plane életkoczkázattal összekötve. Hogy müködése természeténél fogva hivatalos órához nem köthető, mitsem könnyit helyzetén, mert gyakran kell szolgálnia a hivatalos órákon kivül is s egy napot, egy ünnepnapot nem mondhat magáénak, mi a legutolsó szolgának megadatik. S mindezekkel szemben, hogy ez idő szerint mily silányul méltányoltatik e szolgálat, szinte megfoghatatlan. A társadalom egyikmásik osztályánál okul szolgálhat talán a lenézés e foglalkozás iránt, érzékhiány az egészség becslése iránt, egy szóval elfogultság miveletlenség s talán szegénység stb. Midőn azonban ez ügyet, legalább annak egy részét az állam akarja magáévá tenni, annak becslésével együtt méltánylását magától el nem odázhatja, mert az állam illetve törvényhozásról elfogultságot feltételezni nem lehet.

Szó sincs róla, hogy a méltányos s egyedül czélhoz vezető berendezés az államnak tetemesebb költségébe kerül. De hiszen akárhány kevésbé fontos feladata van az államnak, mely szintén költségbe kerül. De sokkal drágább egy czélszerütlen berendezés, mint a minő a jelenlegi, mely gyakorlati tapasztalás szerint bizony vajmi csekély eredményt produkálhatott, s melyhez a most czélba vett berendezés még csak hasonló se legyen. A közegészségügy jól felfogott érdeke ugyanis az eddigi illusorius állapot helyett feltétlenül megkivánja, hogy teendői érdemlegesen végeztessenek, hogy tisztviselői kiválóan e szolgálatnak, ez eszmének éljenek, hogy e tisztviselők a magángyakorlatot ne hajhásszák, hogy a közegészség feladatait úton-útfélen ismertessék, hogy annak szabályai szerint élve maguk is példa gyanánt szolgáljanak, hogy mellőzve a magán érdekeket, a közegészségellenes vétségeket üldözzék, megtorolják, s hogy a közegészségügyet minél hathatósabban fejlesszék, előmozditsák.

Önként következik most már, hogy körülbelül miképen lennének az egészségügyi tisztviselők díjazandók, hogy a szándekolt czél eléressék, hogy a közegészségügy érdemlegesen méltányoltassék. Tekintve ugyanis kimerítőbb, költségesebb, anyagi és szellemi hozzájárulást igénylő müködésüket, mely legtöbbször van egészségplane életkoczkázattal összekötve, díjazásuk a járási, illetve központi elsőrendü tisztviselők díjazásával volna párhuzamba állitandó. Ugyancsak tekintve azonban azon körülményt, hogy egyes tán nem annyira rögtöni időhöz kötött mellékfoglalkozások (birósági vizsgálatoknáli közremüködés, egyes esetekben magán felek gyógykezelése, kik orvosukról annak elfoglaltsága daczára sem mondanak le, bizonyitványok, egyéb okiratok stb.), habár ismétlem korlátolt mérvben igy is akadhatnak, e díjazást méltányosan úgy vélem megállapithatni, hogy az az illető hatósági orvos eljáró főbb tisztviselője (főorvosnál alispán, járásorvosnál, főszolgabiró) fizetésének két harmad részét képezze, mint a hogy azt a „Magyar közigazgatás" csekély különbséggel saját financialis tervezetében (1890. 51. sz.) ajánlotta is.

Midőn a törvényjavaslat a többi közigazgatási tisztviselővel együtt az orvosok áthelyezhetőségét is ki akarta mondani, ennek az igazat megvallva őszinte barátai még akkor sem lehetünk, ha az állam orvosainak tisztességes megélhetéséről fent kijelölt módon gondoskodik is, mert ha valahol az egészségügyi szolgálatoknál szükséges a helyi viszonyoknak alaposabb, behatóbb ismerete, s a közegészségügy előmozdíthatása szempontjából inkább az ellenkezőre kellene törekedni, hogy t. i. az orvos territoriumán minél tovább ott maradjon ; de midőn a törvényjavaslat az áthelyezhetőség elvének kimondásával egyidejüleg a megélhetés szempontjából az orvost a magángyakorlatra utalja, mig ez által egy igen éles érdekellentétet provokál, a közegészségügy javitása, előmozdítása helyett egy retrograd lépést látszik cselekedni. Méltányos dolog volna-e ugyanis, ha pl. az állam egy orvost, ki az áthelyezést nem kérte, ki vidékének viszonyait, tán lakóit is ismerve és azok által méltányoltatva is az ú. n. magángyakorlatból egy számbavehető tényezőt teremt megélhetéséhez, melyet az állam esetleg úgy sem biztosit neki, méltányos volna-e, mondom, ha egyszer csak egy áthelyezési okirattal lepnék meg, hogy 400—500 frtért ide meg ide költözködjék. Ki biztosítja őt, hogy legalább is úgy fog a dolga menni, mint itt, s ha elmegy, kezdheti, hol az előtt tán évekkel kezdte az — ismerkedéssel, s ki fogja mindig a rövidebbet húzni ? Bizonyosan a közegészségügy fogja megsinyleni, mert a szolgálat megszakitása az alkalmat vonja el az egészségi viszonyok behatóbb tanulmányozásától, de meg másrészről könnyen az elkeseredés mérgét

öntheti a közszolgálat érdekében áthelyezett orvosba, kit a tapasztalt méltánytalanság érzete lehangolt, s ki így magasztos hivatása iránt a bizalmat mindinkább elveszíti. Már pedig ily módon semmiféle tisztviselői kar nem képezhető, annál kevésbé egészségügyi, melynek működését eredmény csakis úgy kisérheti, ha azt odaadással s ugyancsak kitartó s ernyedetlen buzgósággal teljesíti. A közegészségügy érdekében tehát az orvosokra nézve az áthelyezhetőség csakis kivételesen saját kérelmükre vagy épen esetleg büntetésképp volna alkalmazandó.

Sokat beszélnek még ez alkalommal az egészségügyi közigazgatásnak a közigazgatástól egyátalában való elválasztásának szükségességéről. Én úgy hiszem, hogy ez csakis úgy történhetnék, hogy a hivatalos orvos vagy külön segéd- illetve szolgaszemélyzettel láttatnék el, a mi mindenesetre a legtökéletesebb berendezés volna, vagy hogy teendőit a közigazgatási hatóság közvetítésével teljesítné. Előbbi, különben ismétlem legczélszerűbb berendezést pénzügyi viszonyaink ez idő szerint alig engednék meg — bár megengednék! az utóbbira a tanfelügyelőség mintájára az e téren elért eredmény valami buzdítólag sehogy sem serkent. Nekem e tekintetben a mai állapot ellen jelenlegi viszonyaink közt különös kifogásom nincs; gazdaságosabb s a személyi felelősség kimondása mellett az eljáró főtisztviselő úgyis csak az administratióért felelős, míg szak-, fegyelmi stb. ügyekben szakközegek közbejötte nélkül úgy sem intézkedhetik. Nem tagadhatni ugyan, hogy az administratio is illetve az arra való felügyelet is bizonyos qualifikatiót igényel, de hiszen a qualifikatio kérdését az állam tisztviselőitől úgy sem odázhatja el, s hogy ezen qualifikatióban a közegészségtannak is tér nyittatik még az eljáró főtisztviselők részére megszerzendő qualifikatióban is, a civilisatio mai korszakában még csak kételkedni sem merünk benne.

Kassay Károly dr., járásorvos.

Heti szemle.

Budapest, 1891. junius 19-dikén.

A német természetvizsgálók és orvosok vándorgyülésének reformtörekvései. A német természetvizsgálók és orvosok társasága alapszabályait újra változtatni készül. E társaság a német orvosok és természetvizsgálók vándorgyüléseiből keletkezett és tudvalevőleg mint ilyen tavaly *Bremában* tartotta *első* gyülését, mely folytatólag az előbbi vándorgyülések 63-dikának felelt meg. Az új társaság lényegileg abban különbözik az előbbeni vándorgyülésektől, a melyeknek mintájára alakultak annak idején a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülései is, hogy tagjai nem az egyes vándorgyülések szerint esetről esetre és csak egy gyülésre iratkoznak be, hanem állandóak, a kik szabályszerű eljárás útján vétetnek fel; felvételi díjat és évi 5 márka tagdíjat fizetnek. Azok, a kik csak egyes vándorgyülésen akarnak részt venni, mint „résztvevők" iratkoznak be 5 márka lefizetése mellett, melyért mindazon előnyökben részesülnek, mint a rendes tagok, kik az évi tagdíjaik mellett ez 5 márka résztvevői díjat szintén tartoznak lefizetni. A társaság „rendes tagja csak az lehet, ki az orvosi tudományokkal és természetvizsgálattal tudományosan foglalkozik", míg az egyes vándorgyülések résztvevő tagjául az tekintetik, ki az 5 márkát lefizeti. E szabályokat pár év előtt a heidelbergi vándorgyülésen hozták és a tavalyi brémai vándorgyülésen alkalmazták először.

E szabályzat azonban impraktikusnak bizonyult be mindjárt az első alkalmazásnál. Az új tarsaságnak alig akadt annyi állandó tagja, hogy a tagsági díjaik a kiadványokat fedezzék. A legtöbben csak résztvevőknek iratkoztak be azon okból, mert 5 márkáért mindazon előnyökben részesülhettek, mint 10 márkáért az állandó rendes tagok.

E tapasztalatokon okulva a társaság elnöksége mostan egyéb szabálymódosításokon kivül meg akarja változtatni az eddigi tagsági rendszert. Eltörülni kivánja a régi „Theilnehmer"-eket, és az eddiginél még könnyebbé akarja tenni az állandó tagságot, a mennyiben jövőre nem köti azt azon feltételhez, a mihez a Heidelbergában megállapított és jelenleg érvényben álló szabály köti, hogy t. i. tag csak az lehet, ki a természetbuvárlattal és orvosi tudományokkal tudományosan foglalkozik, hanem tagul kiván felvenni mindenkit, a kit valamely választmányi tag ilyenül ajánl, és hajlandónak nyilatkozik a 10 márka felvételi díj és az évi 5 márka tagsági illeték befizetésére. Azokra pedig, a kik állandó tagokúl belépni nem akarnak és csak ez egyes vándorgyüléseken szándékoznak részt venni azt tervezik, hogy mint „vendégek" vehessenek részt, a mely részvételhez bocsátás bizonyos feltételek mellett a helyi vándorgyülések elnökségének teendői közé tartozzék. A vándorgyülések kiadványait jövőre csak a megjelenő rendes tagok kapják ingyen, a többi meg nem jelenő és vendégtagok csak előfizetés mellett.

A magyar vándorgyülések oly módon való reformálására, hogy a gyülések *rendes tagjai csak olyanok lehessenek, kik az orvosi és természettudományokkal szakszerüen foglalkoznak*, míg *a többiek csak résztvevők legyenek* — szak- és nemszakközönség majdnem egyértelmü óhajtásának megfelelő — tavaly tétetett meg a vándorgyülésen az indítvány, mely utasította a központi választmányt arra, hogy e tárgyban a jövő vándorgyülésnek javaslatot terjesszen elő. A központi választmányból kiküldött bizottság magáévá is tette ez eszmét, de a választmány plenuma elejtette azt, és változatlanul hagyta az eddigi tagsági rendszert, hogy a vándorgyüléseknek tagja lehet bárki, ki az 5 frt tagsági díjat befizeti. Hogy mit határoz el majd a brassói vándorgyülés, a jövő titka!

A fennebbi mozgalom felemlítése kapcsán a központi választmány félhivatalos lapja diadalriadót fuj, hogy ime milyen jó volt megbuktatni ezt a reformot, mely a német vándorgyülések mintájára tétetett meg, hiszen úgy is vissza kellett volna reformálni, miután maguk a németek is elakarják törülni a „Theilnehmer"-rendszert és egyféle tagságot akarnak létrehozni, mint a hogy nálunk az már régen úgy van.

A fennebbiekből látszik, hogy e diadalmaskodás vagy szándékos vagy szándéktalan tévedésen alapúl. A „*résztvevők*"-et el akarják ugyan törülni, de a társaságba való szabad belépést nem kivánják megengedni — mint nálunk van az — boldognak, boldogtalannak, hanem csak ajánlat útján veszik fel úgy a szak- mint a nem szak embert a társaságba és pedig nem is bármelyik tag, hanem csak választmányi tag ajánlatára; hogy azok meg fogják nézni azt, hogy kit ajánljanak a nem szakemberek közül, bizonyos. Az eltörlendő „résztvevő" tagok helyett pedig az egyes vándorgyülések ephemér elemei számára a „vendég" tagságot állítják fel, de még ezt sem korlátlan, hanem bizonyos feltételekhez kötött résztvételi joggal. A központi választmány félhivatalos organuma tehát hamis szemüvegen át nézi vagy tünteti fel a németek mozgalmait, midön saját maradó álláspontjának védelmezésére argumentumokat vél feltalálni vagy bemutatni azokban.

***

Az 1891-dik évi junius hó 21-dikére összehivott orvosi congressus előrajza. I. A congressus tárgysorozata: 1. A községi és körorvosok, tehát a nép orvosainak feladatai, ezen szervezetnek mai berendezése és e berendezésnek a közegészségügyi feladatokkal és az ország általános közegészségügyi érdekeivel való összhangba hozatala. 2. A vármegyei főorvosok és járásorvosok viszonya az ország általános közegészségügyi állapotaihoz és ezen közhivatalnokok helyzete úgy a közegészségügyi közigazgatás, valamint általában a közigazgatás keretében.

II. A congressus tanácskozásának sorrendje és szabályai. 1. A congressus ülését a végrehajtó-bizottság elnöke megnyitja. 2. A congressus választ két elnököt és tetszés szerinti számmal alelnököket, továbbá három jegyzőt, kik közül az egyik a tanácskozás jegyzőkönyvét vezeti, a másik kettő pedig a szólásra jelentkezőket jegyzékbe veszi. 3. Elnöki megnyitó beszéd. 4. Az előadó jelentése a programmba felvett tárgyakról azon sorrendben, a mint azok a programmban foglaltatnak. 5. Az előterjesztett javaslatok egyenkénti megvitatása. 6. A szólni kivánók a jegyzőnél feliratják magukat s öket a szólás joga az előjegyzés sora szerint illeti. 7. Egy tárgyhoz minden congressusi tag csak egyszer szólhat. 8. Egy felszólalás 10 perczénél tovább nem tarthat. 9. Az előadó a zárszó jogával is bir. 10. A napirend letárgyalása után az elnök berekeszti a congressust.

III. A congressus ülése után. 1. Délután $1^1/_2$ órakor a közúti vasút erre kirendelt kocsijain indulás a Károly-kaszárnyától a „Császárfürdőbe". 2. A gyógyfürdő berendezésének és helyiségeinek tüzetes megszemlélése. 3. Klösz György fényképész díjtalanul csoport-fényképet vesz fel a congressus tagjairól. 4. Közös ebéd a „Császárfürdő" nagy gyógyudvarában. Egy teríték ára 2 frt 50 kr. Az ebédhez szükséges savanyúvizet Édeskuty Lajos úr díjtalanul szolgáltatja. 5. Ebéd után átmenet a „Szt.-Lukács-fürdő"-be és e

gyógyfürdő berendezésének és helyiségeinek megszemlélése. A szemle befejezte után a congressus tagjai hüsítőkre Palotay testvérek, a gyógyfürdő tulajdonosainak, vendégei lesznek. 6. A „Császárfürdőtől“ 7 órakor gőzhajóval indulás a helyi gőzös „Tabán“ állomására. Vitelbér egy személytől 7 kr. 7. A „Tabán“ állomástól az ott várakozó kocsikon kimennek a congressus tagjai Mattoni és Wille „Erzsébet“ sósfürdőjébe. 8. A gyógyfürdő berendezésének és helyiségeinek megszemlélése után vacsora. *A végrehajtó bizottság.*

Vegyesek.

Budapest, 1891. junius 19-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. május 31-dikétől junius 6-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 345 gyermek, elhalt 274 személy, a születések tehát 71 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup —, roncsoló toroklob 9, kanyaró 3, vörheny 5, gyermekágyi láz —, agykérlob 7, agyvízkór 2, agyvérömleny 6, rángások 7, szervi szívbaj 18, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 28, tüdőgümő és sorvadás 61, bélhurut és béllob 21, méhrák 4, Brigthkór és veselob 2, angolkór 1, görvélykór —, veleszületett gyöngeség és alkathiba 11, aszkór, aszály és sorvadás 9, aggkór 11, vízkór 4, erőszakos halál-eset 15. A fővárosi közkórházakban ápoltatott a hét elején 2102 beteg, szaporodás 642, csökkenés 640, maradt e hét végén ápolás alatt 2104 beteg.

△ **Gróf Csáky Albin** vallás- és közoktatásügyi minister f. hó 18-dikán d. e. az üllői-úti telepen elhelyezett fogászati intézetet és a budapesti Pasteur-intézetet részletesen megszemlélte.

— **A pesti izr. hitközség kórházában** az 1890-dik év folyamán 1064 beteg (693 férfi 371 nő) nyert ápolást, ezek közül 564 belgyógyászati, 320 sebészeti, 180 szembeteg volt. A sebészi osztály fekvő betegein 135, a szemészeti osztály fekvő betegein pedig 118 esetben végeztek műtétet. Bejárólag a belgyógyászati osztályon 4678, a sebészi osztályon 2331 (műtéti eset 68), a szemészeti osztályon 3771 (műtéti eset 548) esetet orvosoltak. A fekvő betegeknek 14·7%-a, a bejáró betegeknek 48·6%-a volt keresztény. A hitközség szegényorvosai 1459 fekvő, 4278 járó beteget orvosoltak. Az összes költségek 36,502 frt 47 krra rúgtak. Egy betegre 21·4 ápolási nap esett, 1 frt 60 kr. napi költséggel, egy-egy beteg összes ápolási költsége 34 frt 31 krt tett ki. A kórházi bizottság elnöke *Böke Gyula* egyet. rk. tanár volt, az igazgatói teendőket és a belgyógyászati osztályt *Stiller Bertalan* egyet. rk. tanár, a sebészeti osztályt *Báron Jónás* egyet. m.-tanár, a szembeteg-osztályt *Szili Adolf* egyet. m.-tanár vezette. Segédorvosok voltak: *Pollak Szigfried, Baumgarten Samu, Mohr Mihály, Adler Nándor* dr.-ok; a hitközség szegényorvosai pedig *Helfer Vilmos, Erdélyi Jakab, Neumann Mór* és *Nádas Lipót* dr.-ok.

△ **Egyetemes orvostudori felavatások** 1891. junius 13-dikán. *Sekulesz Adolf* Pestm. Vadkert; *Leichter Izidor* Hevesm. Püspöki; *Decsinszky József* Nyitram. Nyitra; *Hauler Pál* Szatmárm. Nagy-Majthény; *Reichenberg Sándor* Mármarosm. Körösbánya; *Deutsch József* Borsodm. Miskolcz; *Szilágyi Sándor* Fehérm. Székesfehérvár; *Kerékgyártó Béla* Pestm. Budapest; *Kmetykó József* Trencsénm. Alsó-Draskócz; *Gara (Grünbaum) József* Sárosm. Eperjes; *Ehn Kálmán* Somogym. Rád. — 1891. junius 15-dikén: *Deutsch Lajos* Budapest; *Goldberger Hugo* Tolnam. Szegzárd; *Kurz József* Tolnam. Szent-András; *Kármán Sámuel* Zemplénm. S.-A.-Újhely; *Barna Zsigmond* Zemplénm. Varannó; *Tolnay Hagymásy Béla* Budapest; *Konrád Sándor* J.-N.-Kún-Szolnokm. Jászberény.

— **Egyet. alkalmazást** nyert *Riegler Gusztáv* szigorló orvos a közegészségtani tanszéknél mint díjazott gyakornok.

△ **Donáth Gyula** dr. nyilvános ideggyógyintézetébe a mult évben 231 férfi és 166 nő, összesen 397 beteg vétetett fel.

△ **Hazai fürdőink személyforgalma.** *Lipik* (junius 1): 358; *Pöstyén* (junius 3): 659; *Új-Tátrafüred* (junius 7): 90.

∞ **A budapesti önkéntes mentő-egyesületet** az elmult május hóban 440 esetben vették igénybe. Ellenőrző orvosok száma 65 volt és 268 működő tag (orvosnövendék) tett szolgálatot.

—r. **A budapesti kir. orvosegyesület házépítési alapja** számára eddigelé az alább nevezettek következő összegeket írtak alá: 5000 frtot: Ivánchich Viktor. — 500 frtot: Korányi Frigyes, Schulek Vilmos, Tauffer Vilmos. — 300 frtot: Bókai Árpád, Koller Gyula, Stiller Bertalan. — 200 frtot: Antal Géza, Dollinger Gyula, Högyes Endre, Kresz Géza, Markusovszky Lajos, Mészáros Károly, Navratil Imre, Pap Samu, Velits Antal, Wagner János. — 110 frtot: Kétli Károly. — 100 frtot: Adler Zsigmond, Ángyán Béla, Csatáry Lajos, Dirner Gusztáv, Plósz Pál, Polyák Lajos, Puky Ákos, Schwarz Lajos, Schweiger Zsigmond, Schwimmer Ernő, Verebélyi László, Vidéky Ferencz. — 50 frtot: Árkövy József, Bakó Sándor, Hutyra Ferencz, Frischmann Gyula, Korányi Sándor, Laufenauer Károly, Ormai József, Róna Samu, Szenger Ede, Than Károly, Tóth Lajos. — 30 frtot: Szigeti Márton. — 5 frtot: Lövey Sándor, Schranz Viktor, Velits Dezső. — 2 frtot évenként: Ötvös József. Összesen 10,307 frt.

—r. **Gleichenberg gyógyhelyről** értesítenek, hogy az évad megindúlt s már is számos fürdővendég van jelen.

† **Elhunyt.** *Forty Károly* dr. junius 9-dikén Miskolczon 83 éves korában. — *Kanyurszky Antal* dr. bácsbodrogi körorvos 83 éves korában Budapesten.

Megjelent füzetek: *Grossmann Lipót* dr.: A szem bujakóros bántalmai. (Klny. Klinikai f.); *Szenes Zs.* dr. Fülészeti úti tárczák; *Szili Adolf* dr. Zur Erklärung der „Flatternden Herzen“. (Klny. az Arch. f. Anatomie u. Phys.); *Dollinger Gy.* tnr. Schenkelhalsbruch, geheilt mit Silberdrahtnaht. (Klny. Centrbl. f. Chirurg.); *Feleki Hugó* dr. *a)* Ueber Urethroskopie; *b)* Experimentelle Beiträge zur Funktion der Harnröhrenschliessmuskeln und zur Ausspülung der Blase ohne Katheterismus. (Klny. Intern. Cbl. d. Harn- u. Sexualorg.); *Kürt L.* Ueber Reflexersch. der Trigeminus etc. (Klny. a W. M. Pr.)

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. junius 11-dikétől egész junius 17-ig ápolt betegekről.

1891.	Folvett			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
Junius 11	31	34	65	36	34	70	5	3	8	989	714	1703	880	26	51	746
„ 12	41	29	70	23	33	56	2	2	4	1005	708	1713	878	25	57	752
„ 13	35	39	74	47	51	98	5	—	5	988	696	1684	863	21	54	746
„ 14	23	22	45	36	24	60	3	1	4	972	692	1665	875	18	54	738
„ 15	58	37	95	37	36	73	4	3	7	989	691	1680	860	17	59	744
„ 16	45	41	86	28	22	50	2	2	4	1004	708	1712	878	19	64	751
„ 17	44	26	70	47	39	86	3	—	3	998	695	1693	862	14	65	752

Szt.-Lukács-fürdő, Budapesten. Meleg és langyos kénes források. *Téli* gyógyhasználat az *iszapfürdőben*, mely a Nagy Szállodával *zárt* és *fütött folyosók* által összekötve van. A beteg szobájából a fürdőbe haladva a *külső levegővel érintkezésbe nem juthat. A Nagy Szállodában pensio* I. emelet 25 frt, II. emelet 20 frt *hetenként.* Személyfelvonó (Lift). *Kö- és kádfürdők* a szállodában. *Női és úri gőzfürdők.* Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes.*

PÁLYÁZATOK.

Abauj-Torna megyében a szikszói szolgabirói járásbirósághoz tartozó **forrói kör orvosi állomása** dr. Maurer Gyula tb. megyei főorvos elhalálozásával üresedésbe jött. A pályázni szándékozó orvostudorok okleveleik s esetleg egyéb bizonyítványaikkal fölszerelt kérvényeiket **f. hó 28-dikáig** a szikszói járás szolgabirói hivatalához küldjék be. A választás **f. hó 30-dikán** fog megejtetni. 3—1

A megüresedett **kiskőrösi községi orvosi állásnak** az 1886. évi XXII. és 1876: XIV. t.-cz. értelmében választás útján való betöltésére ezennel pályázatot hirdetek.

Az állás javadalma:

1. 500 forint készpénzfizetés.
2. Szabad lakás és
3. 2 hold kaszálló haszonélvezete.
4. Beteglátogatás és vényirásért 50 kr., az orvos lakásán 25 kr. díj szedése. Köteles azonban a 7 éven aluli gyermekeket kivétel nélkül, úgy a teljesen vagyontalanokat díjtalanul gyógykezelni.

A választás Kis-Körös községházánál 1891. julius 7-dikén d. e. 10 órakor tartatik meg, s a megválasztandó orvos állását köteles azonnal elfoglalni, ellenesetben lemondottnak tekintetik.

A kellőleg felszerelt pályázati kérvények hozzám 1891. julius 6-dikának d. u. 5 órájáig adandók be.

Kis-Kőrös, 1891. junius 14-dikén.

2—1 *Eötvös Gy.*,
Pest-Pilis-Solt-Kiskun megye solti alsó járásának főszolgabirája.

Harminczötödik évfolyam. 25. szám. *Budapest, 1891. junius 21.*

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.

Tangl Ferencz dr. Elöleges közlemény Baumgarten tnr. kórbonctani intézetéből Tübingában. A gümöbacillus viselkedése a fertőzés kapuján 304
Bókai János dr. Két előadás a diphtheritis és croup gyógykezeléséről .. 304
Kövér Kálmán dr.: 1890-dik évi kimutatás a nyilvános gyermek-gyógyintézetében járólagosan gyógykezelt betegekről Budapesten 307

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Magyar Tudományos Akadémia III. osztálygülés 1891. junius 15-dikén.
Hőgyes Endre dr. bemutatása: *a) Schaffer Károly* részéről: Adatok a gerinczvelő összehasonlító rostozatához. — *b) Lenhossék Mihály* dr. részéről: A dúczhelyek fejlődéséről az emberi embryóban 310
Krenner József közlése: Simányi Károly vizsgálatai az antipyrinről 310
Erdélyi muzeum-egylet orvosi szakosztály ülése 1891. május 30-dikán.
Klug tnr. előadása: Adatok az emésztés és felszivódás élettanához 310
Genersich dr. előadása trichines hússal végzett etetési kisérleteiről 310

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Hagen: Anleitung zur klinischen Untersuchung und Diagnose 310
Nitznadel: Therapeutisches Jahrbuch 1890 310

II. Lapszemle.

Gyógyszertan:
Antikamnia, egy új praeparatum Amerikában 311
Podanowsky: Az antipyretikák hatása módjának elmélete 311

Sebészet:
Malécot: A húgycsőkankó abortiv gyógykezeléséről 311
Neilson: Strictúránál fellépő reflex-fájdalmak két esete 311
Ehrmann: A húgycsőkankó gyógykezeléséről 311

Szülészet és nőgyógyászat:
Brennecke: Myomotomia Schröder methodusa szerint 311
Klein: Az ileo-sacralis izület mechanismusa 312

Bőr- és bujakórtan:
Hiorth: Primaer syphilis esetek érdekes sorozata 312
Berliner: A Hutchinson-féle nyári viszketeg és nyári kiütésről 312
Schrötter és Winkler: A gonococcus tiszta tenyészete 312
Murfan: Ulcus durum az orrsövényfalban, jobboldalt 312

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.
1. Csillapithatlan hányás (Stuver). — 2. Chloroanaemia gyógyitása vas bőr alá fecskendésével. — 3. Cystitis gyógyitása (Nencki) 312

TÁRCZA.

Kuzmik Pál: Úti jegyzetek 313
Kassay Károly: A közigazgatási reform és a közegészségügyi tisztviselők 314

Hetiszemle.

A német természetvizsgálók és orvosok vándorgyülésének reformtörekvései .. 315
Az 1891-ik év junius hó 21-ére összehivott orvosi congressus előrajza 315

Vegyesek: A főváros egészségügye. Gróf Csáky Albin. — A halottak száma ezerre kiszámitva. — A pesti izr. hitközség kórházának 1890-dik évi kimutatása. — Egyetemes orvostudori felavatások. — Egyetemi alkalmazás. — Donáth Gyula. — Hazai fürdőink személyforgalma. — A budapesti önkéntes mentő-egyesület. — Elhunyt. — Megjelent füzetek. — A budapesti kir. orvosegyesület házépitési alapjára adakozások. — Gleichenberg gyógyhely. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdő. 316

Melléklet: *Szemészet* 3. szám.
Issekutz László dr.: Schulek tnr. klinikájából. A hályogoperatiók körül szerzett tapasztalatok 1880—1890-ig .. 25
Ottaca I. dr.: Tanulmány a trachomás szemgyuladásról 30
Kocsis Elemér dr.: Kimutatás a budapesti egyetemi szemkórház 1890. évi betegforgalmáról 33
Vegyesek.

Boriték. Pályázatok. — Hirdetések.

Felhivás előfizetésre! **Az Orvosi Hetilap kiadóhivatala tisztelettel kéri azon előfizetőket, kiknek előfizetésük junius végével lejár, előfizetésük mihamarább való megújítására, hogy a lap tovább küldésében zavarok ne támadjanak.**

Az előfizetés ára: egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 22
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 II. sz. I. em. 23

Dr. REICH MIKLÓS 22
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.

Szliács. Minden e gyógyhelyet illető felvilágositással, mint már 12 év óta, az idén is szivesen szolgálok.
Dr. SZEMERE ALBERT,
fürdőorvos Szliácson. — Télen át Abbaziában. 4

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.**
22 *Programmot bérmentesen küld.*

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 ásványviz-raktárakban. 17
Szétküldés póstával is: Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

Természetes arzén és Guber Forrás vastartalmu ásványvíz SREBRENICA BOSNIÁBAN.

Ajánlva
Dr. Albert E.,
Dr. Chrobak A.,
Dr. Braun G.,
Dr. Kaposi M.
tanár urak által.

Vérszegénység, sápkór, váltóláz, malária, idegbajokban stb. Legkönnyebben emészthető valamennyi arzén- és vastartalmu ásványvizek közt

MATTONI ÉS WILLE,

szerb kir. udvari szállítók 17

BUDAPEST, Mérleg-utcza 12 és Fürdő-utcza (Diana-Fürdő).

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 11

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.

Vízgyógyintézet
Vöslau-Gainfahrn. 6

Bécstől 1 órányi távolságra.

Egész éven át nyitva.

Előrajz kivánatra költségmentesen a tulajdonosnál

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

Első rangú vasmentes savanyúviz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás

Salvator 9

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

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

MATTONI 10—10

ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Megnyitás április hó 27-én.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a **belek bántalmainál, alhasi** és **általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhizásnál, köszvénynél** és **női bajoknál.**

Rendelő fürdőorvos: ***Dr. Bruck J.*** (Vigadó-tér 1. sz.)

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Állati himlőnyirkot,

1 üvegcse (3 oltásra elegendő) 40 kr.; 25 oltásra 1 frt; 100 oltandó számára 3 frt o. é. szolgáltat a cs. kir. enged. és a magas cs. kir. ministeriumtól segélyezett, legnagyobb és legjobban felszerelt

Dr. BARANSKI tanár tehénhimlő-oltó intézete

Lembergben. 9

Csomagolás és levélporto 10 kr.

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 hosszu 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 KESERŰVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványviz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

25 BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Nyitramegye **privigyei járásában** egy **trachoma járvány orvosi állomás** üresedésbe jövén, az ezen 1100 frt évi javadalmazással egybekötött állomás elnyerésére pályázni óhajtók felhivatnak, hogy akadémiai képzettségük, s a trachoma felismerése s kezelése körül szerzett jártasságukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat alulirott alispáni hivatalhoz f. é. julius hó 20-ig terjesszék be.

Nyitra, 1891. junius hó 9-dikén.

1—1 *Az alispáni hivatal.*

Kolozsvármegye b.-hunyadi járásában **Magyar-Valkó** székhelylyel rendszeresített **körorvosi állomásra**, az 1886. évi XXII. t.-cz. 82. §-a alapján ezennel pályázatot nyitok.

Ezen állomás 400 frt évi fizetés, 200 frt utazási átalány, 100 frt lakpénz és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakkal van javadalmazva.

Felhivom a pályázni kivánókat, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikat **folyó hó 20-ig** hozzám adják be, s egyszersmind mellékeljenek a román nyelvben való jártasságukat igazoló bizonyitványt is.

A választás napja a pályázati határidő lejárta után fog kitüzetni.

A bánffi-hunyadi járási főszolgabirótól.

B.-Hunyad, 1891. junius hó 2-án.

3—3 *Kertész,* főszolgabiró.

Vasvármegye tek. törvényhatóságának 18,874/1888. számú határozatával 400—400 forint évi fizetéssel rendszeresített és megállapított látogatási díjakkal összekötött **tótkeresztúri** és **felső-lendvai körorvosi állásokra** ezennel pályázat nyittatik; felhivatnak a pályázni kivánók, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket alólirt főszolgabirói hivatalhoz **1891. évi julius 11-ig** adják be, midőn is a választás megejtése iránt fog intézkedés tétetni.

A tótkeresztúri körhöz 43, a felső-lendvai körhöz 41 község csoportosíttatott.

Mura-Szombat, 1891. május 29.

3—3 *A főszolgabirói hivatal.*

Az újonnan szervezett **monostori körorvosi állás** betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint szabályszerüen felszerelt kérvényüket alólirotthoz **f. évi junius hó 28-dikáig** annál is inkább benyújtsák, mert későbben beérkező folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos székhelye: Monostor. A közegészségügyi körhöz tartozik: Monostor, Majláthfalva, Kétfél, Kis-Szt.-Péter, Kis-Telep és Baraczház községe.

Javadalmazása évi 600 frt fizetés, 100 frt lakbér és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakból áll.

A választás f. évi junius hó 30-dikán délelőtti 10 órakor Monostor községházánál fog megejtetni.

Vinga, 1891. évi május hó 24-dikén.

3—3 *Schäffer Béla,* főszolgabiró.

706—1891.

Pályázati hirdetmény.

Bihar megye m.-csékei járásában a mintegy 24,000 lelket számláló **szombatsági** egészségügyi körben megüresedett **körorvosi állásra,** mely a községek pénztárából félévenként kifizetendő évi 800 frt fizetés, 120 frt lakbérből s a községeknek hivatalból való meglátogatásáért 270 frt úti átalányból, székhelyen 20 kr., azon kivül 40 kr. vényirás és rendelési díjból álló javadalmazással van egybekötve, pályázatot nyitok s választás útjáni betöltésére határidőül **f. évi julius hó 2-dik napjának** d. e. 10 óráját **Szombatság** községházához kitüzöm s felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint képességüket s eddigi működésüket igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényüket legkésőbb f. évi junius 28-dikáig hozzám annál inkább adják be, mert későbbi jelentkezések figyelembe vétetni nem fognak.

Román nyelvet beszélők előnybe részesülnek.

Magyar-Cséke, 1891. évi május hó 27-én.

2—2 *Nyisztor Alajos,* főszolgabiró.

Kisdednevelési kiállítás **Budapest** 1889 ARANY OKLEVÉL

12

Univ. med. Dr. Zoltán A.
minist. engedélyezett
nyilv. borjuhimlő-oltó intézete
Kétegyházán (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conserválható és szurással is használható borjuhimlő-nyirkot az alábbi árakon:

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

Csomagolás és szállítólevél -- -- -- -- à frt —.15
Csomag. és ajánl. megküldés -- -- -- „ „ —.30

Oltási kellékek a beszerzési áron. — Nagyobb megrendeléseket tetszés szerinti részletekben is expediálok a kedvezményes árakon, előirandó határnapokra és helyekre.

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

BÁRTFA GYÓGYFÜRDŐ.

Med. Univ. Dr. Hintz Henrik

volt bécsi kórodai I. segédorvos, nő- és gyermekgyógyász, **Budapesten, I. kerület, úri-utcza 16,** ez idén is, mint évek óta, tiszti fürdő-orvosként fog működni Bártfa-Fürdőn. 6

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 21
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

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

9 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

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

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi magántanár

Sebészeti Sanatoriuma

9 **Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.**

Budapest, VI. kerület, felső erdősor 5. szám.

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

---

Tölz- **Krankenheil** München mellett. Magas fekvésü gyógyhely **jódtartalmu forrásokkal.** Javalás: **női betegségek, görvélykór, idült bőrbajok, bujakór.** — Felvilágosítást ad **Dr. LETZEL** (télen Münchenben, nyáron Tölzben). 10

Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

14 **Budapest, VI., Hermina-út 9.**

Terhes, szülő, gyermekágyas és beteg nők felvétele egész éven át. Mérsékelt árak. Kivánatra prospektus.

Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső,
igazgató orvosok.

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
10 és massage körébe tartozó bántalmak.

Az üveg ára: 2 frt. 50 kr.

ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY - SÁPKÓR
A BRAVAIS VAS

A 1/2 üveg ára 1 frt. 80 kr.

a világ leghiresebb 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 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. 12

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA: QUISISANA.

Gyógyintézet és pensió

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 24

Elektromos világítás. — Kitünő ellátás. — Mérsékelt árak. — Tengeri, édesvizi és elektromos fürdők. — Massage. — Gyógygymnastika. — Krull-féle készülék tüdőbetegek számára. — Házi-gyógyszertár. — A nyári idény alatt tetemesen leszállított árak. — Teljes pensio-ellátás szobával 5 frttól naponkint és személyenkint.

Igazgató: **dr. Schwarz Ige,** Krafft-Ebing tanár ideggyógy-kórodájának volt assistense. Igazgatónő: **Munsch Mária** asszony.

Fogyasztó kura

kövérség ellen

Dr. Schindler Barnay csász. tanácsos és Rudolf koronaherczeg-kórház volt igazgató főorvos kezelése alatt

MARIENBADON

Massage és gyógygymnastikai intézet. 4

Radeini Lithion-savanyúviz,

a **köszvény-, húgy-, dara- és homoknak, gyomor-, vese- és hólyagbajoknak, arany-érnek** és **hurutoknak** gyógyszere.

Legkitünőbb üditő ital.

Radeini gyógyfürdő.

Előrajzok ingyen a radeini savanyúvíz raktárától.

Bécs, I., Fleischmarkt 8. sz.

Budapest:

Edeskuty L. és **Mattoni és Wille** uraknál. 6

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). 13

a házban: mindenkor kényelmes és olcsó

természetes konyhasós fürdők,

belégzések, porlasztások stb.

a cs. és kir. tömény Halleini anyalúg-sóval

előállítva a cs. és kir. halleini sóaknában **Dr. Sedlitzky,** cs. és kir. udv. gyógyszerész által **Salzburgban. Javalatok**: mint a természetes konyhasós fürdőknél, kivált **női altestbajoknál, gyermekbajokban** (görvélykór) stb. alkalmaztatik és 1878 óta hatásosnak el van ismerve **Braun K.** és **G. Chrobak, Monti, Rokitansky, Späth, Widerhofer** tanárok által. ☞ **Minden** kórodán és kórházban használtatik. ☜ Főraktár Budapesten **EDESKUTY L.** és **MATTONI és WILLE,** továbbá **minden gyógyszertárban s ásványvíz-kereskedésben.** 1 kilo 60 kr., 5 kilós csomag 2 frt 70 kr. — Ügyeljünk a fentebbi czégre.

HALLEIN. HALLEIN. HALLEIN.

Vegyelemzések és próbák ingyen. 9

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.

11 **Temesvárott.**

Kvasnička Antal

egyetemes orvostudor

morvaországi Rozsnó (Rosenau, Rozsnov) város és fürdő tiszti főorvosa és rendelő orvosa e nyár folyamában mint a mult években is rendel a nevezett fürdőben. A klimatologiai viszonyokról, az itt uralkodó savó-orvoslatról szivesen szolgál felvilágositással a hozzáfordulóknak. 3

VÉGHLESI

20 VERA FORRÁS

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes **SAVANYUVIZE, Véghles-Szalatnán**, Zólyommegye, mindig friss töltésben kapható a budapesti főraktárban **Erzsébet-körút 56. sz.,** továbbá **fűszerüzletekben** és **vendéglőkben.** Számos raktár a vidéken.

Telefon-összeköttetés.

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“ értekezleteiben érvényre jutott és a mely hazánk fürdőinek és ásványvizeinek gyámolítását tüzi zászlajára, bátorkodunk

Uj-Csizi Jód- és Bróm-forrásunk ásványvizét 6

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 megállapítja.

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 így vendégszobáink száma egyelőre szerény; van azonban a község keretén belől magánházaknál számos kiadó szoba, melyekre nézve szívesen szolgálunk felvilágosítással, utbaigazítással, 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 foganatosítunk. **Főlerakat: BUDAPESTEN Édeskuty L., BÉCSBEN Mattoni Henrik czégnél.**

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

Tarcsa gyógyfürdő

Magyarország Vasmegye

Glaubersó-tartalmú szénsavas források. Vasláp-fürdők **sápkor, vérszegénység, mindennemű női bajok, az emésztő szervek betegségei stb. ellen legkiválóbb orvos-tanáraink által legmelegebben ajánlva.** A legújabb módszerek szerint berendezett **pezsgő aczél-fürdők. Vasláp-fürdők, gőzzel hevített ásványvíz-fürdők.** Ugy az eddig fennállott épületekben, mint az újonnan megnyilt **„Karolina Villa“** és **„Vendéglőben a Koronához“** kényelemmel berendezett jó lakások. Jó étkezdék, naponta kétszer zene. Kies fenyvesekkel boritott vidék, szép kirándulások. Vasut-állomás „Felső-Eör-Tarcsa“ 25 perez társas-koesik és bérkocsik. 8

Idény kezdete május 17-én.

Május 17, junius 15 és augusztus 15, szeptember végéig lakások 30%-kal olcsóbbak. Mindennemű értesitéssel a fürdőigazgatóság és **Dr. Rohrer Aladár** vasm. tiszt. főorvos, fürdőorvos készségesen szolgál.

Magaslati gyógyhely

MARILLA-VÖLGY

alkalmatos különösen mell-, idegbetegeknek és üdülőknek.

A váltóláz-mentes, csupán délről nyilt **Marilla** 800 méternyire fekszik a tenger szine felett, sürű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással, korai meleg tavasz és igen késő gyönyörű ősz, ezek azon feltételek, melyek ezen magaslati völgyet, mint éghajlati gyógyhelyül „par excellence“ bélyegzik, és mely fentnevezett gyógytényezőkön kivül, még következő segélyező gyógyerővel rendelkezik: **Pneumatikus kamara, belégzési terem, kitünően berendezett vízgyógyintézet, hydro-electromos fürdők, gyógy-testgyakorlat és massage.** 12—10

Az idény kezdete május hó 26-dikán.

Posta és távirda az intézetben. Közelebbi felvilágositást ad ***Dr. Hoffenreich.***

Dr. Bácskay Béla

Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged.

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

Szállit az év bármely szakában **friss és kipróbált biztos fogamzású** (szúrással is oltható) eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:

1 phiolát 2—3 egyénre 50 krért
10 ilyen phiolát 4 frtért
1 phiolát 10—15 egyénre 2 „
1 phiolát 50 egyénre 3 frtért
1 phiolát 100 „ 6 „

Csomagolás és **bérmentes beküldésért 30 krral; utánvételes szállításnál** csomagolás és szállító-levélért **20 krral több számittatik** szállitmányonként.

Megrendelések postafordultával teljesittetnek.

Saját találmányú **szabályozható scarificator** (100 egyén beoltható egy óra alatt), **legjobb oltó-eszköz,** ára 1 frt 25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi. **Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garanczíát nyujtja.** 17

Gyógyintézet ideg- és kedélybetegek

valamint **morphinisták** számára

Inzersdorfban, Bécs mellett.

Igazgatók: 3

dr. Breslauer Ármin és dr. Fries Emil.

Az intézetbe vaspályán 14, kocsin 30 percz alatt juthatni a laxenburgi uton, 5 hold területű 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. BATIZFALVY

Testegyenészeti és vízgyógyászati

INTÉZETE

Budapesten, városligeti fasor és arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészi osztálya is XXXIII év óta szakadatlanul működik. Fölvétetnek **benlakó és bejáró betegek.** 12

Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

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

SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

Schulek tnr. klinikájából.

A hályogoperatiók körül szerzett tapasztalatok 1880—1890-ig.

Issekutz László dr.-tól.

(Folytatás és vége.)

Nagyobb súlyt kivántam fektetni a gyógyulási lefolyás másik fajtájára, az úgynevezett nem *„sima lefolyású“* esetekre, miket a következő táblázattal kivánok szemlélhetővé tenni. A táblázatba az egyes gyuladásos processusokat, valamely a műtét lefolyása alatt történt complicatiókkal, vagy a gyógyulási menet alatt előjövő rendellenességgel kivántam összefüggőleg kimutatni, hogy igy az egyes a műtét és lefolyás simaságát zavaró momentumok értékét, azok káros voltát jobban megbirálhassuk.

Complicatio	Hosszú izgalom	Iritis	Irido-cyclitis (gyógyulás)	Irido-choroiditis (vereteség)	Panophthalmitis	Cornea-elgenyedés
Sebtágitás	1	2	—	1	—	—
Többsz. és utólagos iriskimetszés	4	6	1	—	—	—
Kanalazás	6	2	3	2	2	1
Üvegtest-előesés az V. m.-ban	—	5	1	1	—	2
Tokért csipővel bemenés	5	3	1	—	1	2
Hosszú surolás	2	1	—	—	—	1
Sok hályogmaradék	9	1	—	1	—	—
Sebrepedés és delirium	4	3	—	—	—	—
Punctio corneae	6	8	—	—	—	—
Helytelen viselkedés (világosság)	3	—	—	2	—	—
Kimutatható ok nélkül	5	19	1	4	4	5
Összesen	45	50	7	11	7	11

A gyuladások okainak ezen kimutatásában feltünő, hogy a kimutatható ok nélkül előállott különböző nemü és természetü lobos folyamatok a legnagyobb szám által vannak képviselve. Ezen rovatba sorozott esetek engednek legtöbbet a gondolkozásra, mivel a fertőzés minden eshetőségei a tudomány jelenlegi álláspontja szerint előjöhetnek. Képviselve vannak ezen rovatban nemcsak az egyszerü lobos folyamatok, hanem a szemet tönkre juttatható, különböző lefolyást mutató gyuladások, melyek szöveti elhalás, genyes beszürődéssel járnak.

Fel kell tételeznünk ezen utóbbi esetekben a fertőzést, mely valószinüleg a műtét lefolyása alatt jött létre és pedig az egyes momentumoknak megfelelő egyik vagy másik szövetben, midőn aztán a szemet tönkre tevő folyamot is másmás képet mutat. Hogy azonban ezen fertőzés mi úton-módon kerül a szembe, annak eldöntése csakis theoretikus okoskodásokra szolgáltathat alkalmat, de a biztosságról még csak némileg megközelitőleg is alig szólhatunk.

A nálunk szokásban levő két műtevési napon az operálandó esetek annyira felhalmozódnak, hogy, mint már értekezésem elején emlitettem, sokszor 30-ra is felrúg azok száma. Ezek között kivétel nélkül a hályogos esetek képezik a tekintélyes számot, mint ez ismét az első táblázat percentes kimutatásából látható.

Ily rendkivüli anyag mellett, midőn az operálások elvégeztével előadás is tartatik, könnyen belátható, ha szemészeti operálások még oly gyorsan mennek is, hogy nagy gyorsaság szükségeltetik, mihez ha még hozzá tesszük azon körülményt, hogy minden egyes esetet a műtét előtt a tanár demonstrative mutatja be a jelenlevő hallgatóknak.

A betegek előkészitése és az eszközök teljes megtisztitása a műtét előtti, tehát egészen nyugodalmas időben, nagy ügyelettel történik. A következő műtétek alatt, melyeket ugyanazon eszközökkel végezünk, ezek kellő megtisztogatására már sokkal kevesebb idő jut. És mégis daczára mindezen körülményeknek, lobos folyamatok indulnak meg minden rendszer nélkül, majd az első, majd a 10-dik vagy a közbe eső extraháltaknál, melyek esetleg egy és ugyanazon műtő által végeztettek, az operatio lehető simán folyt le, segéd, instrumentatio egy és ugyanaz volt.

Hogy az ezen esetek különböző fokú genyes lobfolyamatai, genyes beszürődésen alapuló szöveti szétesései fertőzés által jönnek létre, tagadni nem lehet, ennek nem hivése indokolatlan tagadás lenne, mely az orvosi tudomány jelenlegi állásával homlokegyenest ellenkeznék, és igy az ez alapon deducáltakat komolyan számba venni nem lehetne.

Hol van azonban a fent jelzett esetekben a fertőzés forrása? Ez az a pont, melyre felelni pontos megfigyelés daczára nem lehet, legfeljebb csak gyanusitgatásokkal élhetnénk egyik-másik irányban. Meg kell elégednünk azzal, hogy fertőzés történt, minek ellensége a tisztaság, mit akár aseptikus, akár antiseptikus, de legtöbbször a kettő egyesülése által érünk el, a mit tehát minutiosus pontossággal kell végrehajtanunk.

Szóba jöhetne ily eseteknél azon körülmény, hogy a fertőzést talán nem a műtevésnél, hanem az utáni időben történik a seben át, annyival is inkább, mivel a lobos folyamatok sokszor később állanak be. A műtevés alkalmával ejtett traumás beavatkozás izgalmat is okoz a szemen, mihez még a kötés és a váladék általi izgatás is járulva, bővebb secretio keletkezik, mely pang, mind oly körülmények, melyek fertőző bacteriumok megtelepedésére, azok fejlődésére kedvező alkalom.

Mindezen körülmények, daczára hogy a látszat még egyéb okok folytán is, mint ezt később látni fogjuk, megvan, ez útoni keletkezett erősebb fertőzések komolyan nem vehetők. Extractiók után elég gyakran előjöu, hogy a seb aránylag sok ideig nem záródik, a csarnok igen sekély, midőn is igen bő alkalom kinálkoznék az emlitett útoni fertőzésre és mégis a tapasztalat szerint legtöbb esetben békés gyógyulás van, ha a szem kellő tisztogatásáról gondoskodunk nemcsak, de a gyorsan nem záródó sebet és keskeny csarnokot a lefolyásra kedvező jelnek állitják. A sebrepedés, mely igen gyakori complicatióját képezi a gyógyulási menetnek, szintén megadja az alkalmat a fertőzésre, mitől régente féltek is nagyon (maga Arlt is gyakran irodocyclitist és panophthalmitist okozónak tartotta) és a tapasztalat ismét az ilyen úton való fertőzések ritkasága mellett szól, inkább csak izgalmak vagy kisebb-nagyobb fokú iritisekre vezet az, a nélkül, hogy a szemet tönkretevő gyuladásig fokozódnék. Igazolja ezen állitásom helyességét a jelen értekezésem tárgyát képező nagy anyag e tekintetbeni átnézete is, midőn a fentebbi táblázatból kitünik, hogy a sebrepedések aránytalanul nagy száma következmények nélkül volt, legfeljebb a lefolyás menetét lassitotta. Csak kis rész okozott hosszabb izgalmat vagy kis fokú következmények nélkül eltünő iritist, mig a szemet veszélyeztető gyuladások rovatában a sebrepedést, mint olyat, szerepelni nem látjuk.

Az üvegtest-előesés és a szükségessé vált kanalazást a multak tapasztalataival egyhangzóan a legkellemetlenebb

complicatióknak kell tartanunk, mert utánok igen gyakran látjuk a legkülönbözőbb gyuladásokat előállani. Cornea-elgenyedés, panophthalmitis statistikát rontó eseit nagy számban ezen complicatiókkal vannak összefüggésben. Ezen tények magyarázására elég, ha a Pagenstecher-féle hályogkivonás tapasztalataira hivatkozom, hol a lencsének tokostól való kihalászása kedvéért kanállal haladunk be. Ha ki is kerüljük az üvegtest prolapsusát, mégis a veszteségek száma tetemesen nagyobb percentet ér el, mely a nagy eszköznek a szem mélyében, annak érzékeny szövetében történő bevezetése által eléggé van magyarázva.

Fokozódik a fertőzés eshetősége, nagyobbodik a trauma, zúzódik az iris, üvegtest és cornealis seb, mely részek ily módon még a fertőzésre is alkalkalmasabbakká válnak; könnyebb a lobosodást előidéző bacteriumok megtelepedése, mind oly körülmények, melyek a fenti táblázat kanalazás és üvegtest-előesés rovataiban kimutatott gyuladásokat eléggé magyarázzák. A multak egyéb tapasztalatai és ezen észlelések továbbra is megtartottak azon elhatározás mellett, hogy a Pagenstecher-operatiót a műtétek sorából kirekesszük, és ha mégis szerepel ezen műtét a kimutatásban, úgy az nem czélirányos, előre megfontolt elhatározás alapján történt, hanem a körülmények kényszerítő hatása alatt állva, pillanatnyi elhatározás szüleménye volt, miről azonban később fogok szólani.

Az üvegtestelőesés magában véve nem volna a legkellemetlenebb complicatio, jóllehet nem szívesen látjuk, mivel kellő tisztaság mellett a vele érintkező eszközök fertőzést nem okoznak, habár az eshetőség nagyobb, ha az a műtét befejezése után visszahúzódik, mi puha szeműeknél szépen meg is történik. Veszedelmessé válik az különösen akkor, ha hólyag alakjában a sebbe tódult, vagy plane egy része ki is lóg, mit ha műtétnél ollóval el is távolitani igyekezünk, sokszor hajótörést szenved ebbeli törekvésünk, részint a beteg esetleges nyugtalan viselete, részint a szem erősebb feszülése miatt. Az ilyen üvegtestczafatok akadályozzák a seb záródását, mely magában is elég kellemetlen körülmény, de meg a kicsüngő darab csakhamar elzavarodik, szürkévé változik, a küllevegővel folyton érintkezik és egyenes kaput képez a szem belseje felé menő fertőzésnek, melynek foka szerint kisebb-nagyobb gyuladások indulnak meg.

Minden a műtétnél előjövő többi complicatiók szintén lobos reactiót szülnek, de a complicatio kis foka szerint az csak hosszabb izgalom, majd kisfokú iritis képében jelentkezik, melyet sok esetben egyszerű traumás lobosodásnak tekinthetünk, legalább genyes és így okvetlen fertőzésre figyelmeztető, folyamatok ritkán állanak elő.

Helytelen viselkedő, fegyelmezetlen betegekkel, valamint iszákosak deliriumával a 10 év leforgása alatt több izben találkoztunk, mely esetekben a sima műtét daczára gyuladásokkal kellett küzdenünk, mik közül kettő a szem fényérzését is kipusztító irido-choroiditissel végződött. Az esetek öregebb egyéneckre vonatkoznak, kiknél részint csak nyugtalanság, részint delirium a műtét utáni 2—3 nap tört ki, és szeszes italok, morphium majd chloralhydrat adagolására rendesen néhány nap alatt megszüntek. A dühösség nem ritkán oly fokra hágott, hogy lebilincselőhöz kellett folyamodni, hogy részint önmagát, részint betegtársaikat a bántalmazástól megóvjuk.

A delirálók között két nevezetesebb és említésre méltó esettel találkozunk, míg a többi esetek mind a megszokott alakban folytak le. Nevezetes, hogy az utolsó két év alatt egyetlen egy delirium sem fordult elő.

(1. eset.) Az említett esetek közül az egyik egy 42 éves tót asszonyra vonatkozik, kinél a delirium a műtét utáni 3 napra igen nagy vehementiával tört ki. Minden eljárásunk daczára a dühösség folyton tartott, úgy hogy 6-dik nap a beteget a világos folyosóra voltunk kénytelenek kiengedni, hol magát elég nyugodtan viselte, jóllehet itt is mintegy rohamai jöttek, midőn ismét kiabált, tánczolt stb. Az operált szeméről a kötést letépte, úgy hogy kötés nélkül folyton világosságon volt, mi alatt az operált szem igen szépen gyógyult. 14 napi kórházbani tartózkodása alatt teljesen megbékült, szeme pedig a folytonos világosság daczára simán gyógyult.

(2. eset.) H. I. 75 éves gázgyári munkást szürke hályogjának operálása végett vettük fel. Az illető igen eliszákosodott ember volt, úgy hogy a napot rendesen részegen fejezte be. Daczára annak, hogy felvételétől kezdve, mintegy megelőzendő a deliriumot, mérsékelt mennyiségű szeszes itallal traktáltuk, mégis a műtét után másodnapra igen nagy hevességgel tört ki. Az ágyból felugrott, a kötést letépte, a mi keze ügyében akadt, azt hajigálta, törte, mialatt folyton rendőrökkel veszekedett éktelen lármával. Nagy, erős ember lévén, csak nagy nehezen sikerült megfékezni és lebilincselni. Minthogy bevenni semmit sem akart, subcutan morphium-injectióval tartottuk, melynek nagy adagja kis nyugalmat hozott. A rohamok azonban mind erősebb fokban állottak elő, úgy hogy a többi betegeknek nyugalmat szerzendő, külön szobába szállítottuk, hol 10 napra megnyugodni látszott, miért a bilincsek alól felszabadítottuk. 14-dik napon egészen nyugodtan viselte magát, midőn egyszer hirtelen az ablakhoz ugrott, annak egy kis tábláját felrántotta, a mellé rendelt ápolót ellökte, és mielőtt kiabálására segítség érkezett volna, az I-ső emeletről az udvar kövezetére hajította magát, hol szörnyet halt. Ezen szomorú végű esetben a nagy izgatottság, kapálódzás daczára csodálkozással észleltük a naponkénti beteglátogatás alkalmával, hogy operált szeme némi izgatottságtól eltekintve szépen gyógyult és sebrepedés nem történt.

Nem hagyhatom itt szó nélkül, hogy a hályogműtétek végleges eredményeinek összeszámításánál a véletlen eseteket, minők a beteg legyőzhetlen nyugtalansága, deliriumok, melyek önfegyelmezetlenségen, intelligentiahiányon vagy beteges állapotokon nyugszanak és melyek miatt a szem esetleg tönkre megy, ki kellene hagyni. Az ily veszteségek nem eshetnek a műtét, sem a kellő tisztaság nem alkalmazásának rovására, sőt előre sem láthatók, legfeljebb egyes esetekben gyaníthatók, miért is ezekből a műtéti methodus vagy az alkalmazott anti- vagy asepsis teljes vagy helytelen voltára visszakövetkeztetni hibás eljárás.

Csak véletlenség kell, és nagyobb kórházakban különben is észlelni szokott, hasonló esetek egyidejű gyakori előfordulása, hogy sok nyugtalan és deliráló beteg akadjon, kik szemüket viselkedésükkel tönkre teszik, a midőn a különben legszebb eredményeket felmutató statistika is igen csunyává válik, a nélkül, hogy az operálás vagy az utókezelésbe műhiba csúszott volna be.

Nem tagadható ugyan, hogy ezen felszabadítás, illetve az ily eseteknek külön rovatba való besorolása, bő alkalmat nyujtana a veszteségi perczent csökkentésére. Lehet, hogy a műtét és tisztasághiány miatt tönkre ment szemek egyes esetei is, ha azok esetleg egy kissé nyugtalanok is voltak, a nyugtalanság okozta rovatba tétetnek át, külön számittatnak el, midőn azután a hályog műtevés eredményei igazságtalanul javulnak.

Még nagyobb számú műtevéseknél is csak egy-két eset ilyen jóakaratú megitélése már elégséges a percentek nagy javításához, hiszen különben is csak kis veszteségi percentekről (1·5—3%) beszélünk, midőn már egy eset is lényeges különbséget okoz.

Annak körülirása pedig, hogy mikor tekintsük az esetet a beteg helytelen viselkedése által elveszettnek, majdnem lehetetlen; úgy hogy itt a statistikát összeállító szakember igazságos, józan megitélése lehetne csak a mérvadó, mihez még az esetleg környezetébe levő szakemberek megállapodása járulhatna.

A táblázat még 2 rovatára tartom szükségesnek kiterjeszkednem és ezek a surolás és több hályogmaradékok okozta bajok rovata. Az éretlen hályogalakok azok, melyek itt főkép számba jönnek, mert ezeknek pépes, sőt még el nem szürkült kéregrészei is az expulsio alkalmával a magtól könnyen elválván, visszamaradnak. A surolás hosszabb ideig tartó voltát teszik ezek szükségessé, mi esetleg veszélyes is lehet, jóllehet ennek nagy jelentőséget nem tulajdoníthatunk, ha meggondoljuk, miszerint a 10 év leforgása alatt végzett oly nagyszámú műtevések közül csak egyszer látjuk veszteség

okozójául szerepelni. Még ezen egy esetben is kétség merül fel, hogy vajjon ez volt-e az okozó? vagy egyébként történt valami, de mit nem tudunk, és az esetleg szükségessé vált hosszú surolást tesszük felelőssé.

Sok maradék a szemben igen gyakran izgalmat okoz, mely különféle mérvet ölthet a szerint, a mint több vagy kevesebb az, vagy nagyobb duzzadási hajlama van vagy kevesebb. Az ily kéregmaradékok a mondottak szerint főképen éretlen hályogok operatiója után található, mely az irisre, esetleg a corpus ciliarera idegen testként ható direct izgató hatással bir, mi még fokozódik azok duzzadása által. Így tehát lobfolyamatokat, vagy legalább is hosszú izgalmat indítanak, illetve tartanak fel, mik a végleges gyógyulást hátráltatják. Ezen kellemetlenségtől eltekintve, még azon rossz következményei is megvannak az ily izgató maradékoknak, hogy az általuk létrehozott lobok alkalmával az irissel igen erős fokban összekapaszkodnak, mi azután az utó műtétet felette megnehezíti és veszélyessé teszi. Az ilyen esetekben alkalmazni szokott extractio linearis simplex nehézségeit, ha megfontoljuk, úgy gondolkodóba kell hogy essünk, ha éretlen hályog operálása vagy nem operálása felett kell döntenünk. Kerülendő az, a mennyire csak lehet, mert kiszámíthatlanok a következményei, körülményes a vele való bánásmód, és a végeredmény a többi hályogalakokéhoz képest kevésbé kecsegtető. A hályogoknak alakjuk szerinti feltüntetésében (táblázat) az igaz, hogy a veszteség nem mutat nagyobb percentet, legfeljebb a hosszú izgalom fordul aránytalanul többször elő. Így tehát az előbb mondottak indokolatlannak tünhetnének fel. Megszünik azonban ezen kétkedés akkor, ha az extr. linealis simplex táblázatára és ennek a cataracta secundaria rovatára tekintünk, hol sok gyuladásos szem mellett igen nagy veszteséget (4·5%) találunk. Ezen operatióra szoruló esetek pedig jó részt, már az első (Graefe-féle) műtét alkalmával is sok hályogmaradékkal végződött hályogalakok közül kerül ki, mely megint főképen a non matur cataracta. Az operabilitás és végeredmény megitélésében tehát összegesítés szükséges, mert csak így kaphatunk tiszta képet, mely elhatározásunkban szerepet játszani van hivatva.

A végeredményekről, illetve az elért látás fokáról részletesebben nem kivánok szólani, mivel azokról részben már megemlékeztem, de meg az utolsó táblázat ezen rovatának megtekintése bő felvilágositást ad, a nélkül, hogy részletesebb magyarázatra szükség volna. Az I sö osztályba soroztuk azon látású szemeket, melyeknek visusa $^5/_5$-től $^5/_{30}$-ig terjed, a II-dik sorozatba jöttek az $^5/_{30}$-tól egész a jó fényérzés és projectióval biró operáltak; mig a III. osztályzatba a veszteségek, tehát semmiképen sem javítható esetek. Belátom, hogy ez igen tágkörű felosztás és az alapos elbirálás szükebb korlátú osztályozást kivánt volna, de ez rendkivüli nagy munkát vett volna igénybe, mibe belefogni annál is inkább nem tartottam okvetlen szükségesnek, mert a Förster-csipő szakaszában egy nagyon is részletes táblázatot nyujtottam, mely arányt az összes hályogoperáltakra lehet alkalmazni és így ez úton az egész summáról részletesebb tájékozást kaphatunk.

A veszteségek eseteit részletesen és egyenként felsorolni nincs szándékom, mivel semmi különöset sem tüntetnek fel, de meg az úgy is hosszúvá vált jelentésemmel unalmassá válnék. Egy esetet kivánok felemliteni csak, mely tulajdonképen nem is e szakaszhoz tartozna, de alkalmasabb helyet nem birtam választani.

P. P. 46 éves rosszul táplált munkást szürke hályogjának műtevése miatt vettünk fel. Műtét előtt az illető feltünő félelmet tanusított, igen sápadt volt, reszketett, a szív működése fel volt magasztalva. Az operatio simán folyt le, miután teljesen megnyugodottnak látszott. Az operatio délelőtt $10^1/_2$ órakor történt és a beteg éjjel 12 óra után teljes nyugalomban hátán feküdt, magát jól érezte, a hozzá intézett kérdésekre értelmes feleletet adott.

Reggel 5 órakor az ápolónő az operált betegeket végig nézvén, feltünt, hogy a szóban levő beteg mily csendes, holott éjfél után aludt és horkolt. Rögtön hivott, midőn az illetőnél 1—2 óra előtt bekövetkezett halált lehetett constatálni. Szomszédai, kik szintén operáltak voltak, elmondják, hogy folyton egyenletesen horkolt, midőn hirtelen csendes lett, de fontosságot nem tulajdonitottak neki, mert azt hitték, felébredt és azért szünt meg horkolni.

A tüzetesen megejtett boncolás alkalmával a halál okát absolute nem sikerült kimutatni, a bal szivben kissé több véralvadék volt. A jobb tüdőcsúcsot kis terjedelemben infiltrálva találtuk, de nagyobb elváltozások, mi a bekövetkezett halált megmagyarázták volna, itt sem voltak felfedezhetők. Az edényrendszer korának megfelelően jó karban volt.

A boncolás negativ eredménye alapján „syncope"-nak kell tartanunk az okot, mely az illető halálát okozta, melynek oka talán azon rendkivüli nagy félelemben keresendő, melylyel a műtét elébe ment. Igaz ugyan, hogy a halál az operatio után 13—14 órára következett be, de mégis elképzelhető, hogy a műtét előtt szintén majdnem ennyi ideig tartó rendkivüli félelem az idegrendszer lassú kifáradására vezetett. Ehhez még hozzájárult az is, hogy a műtét után sem szünt meg teljesen az aggódás, mivel akkor a szem mikénti gyógyulása feletti töprenkedés lépett előtérbe.

* * *

Complicált cataractát 262 és 3 diabetes került operálás alá, melyben a veszteség elég nagy summát tesz ki, t. i. 6·7%-ban vált a szem műtét után teljesen, javithatlanul vakká.

A hályog mellett előforduló egyéb bajok miatt az esetet csak akkor soroltuk a complicáltak közzé, ha a diagnosist a műtét előtt megtehettük. Igy például a fényérzés és projectio által el nem árult esetleges szemfenéki bajok mellett a hályog az egyszerűek sorozatába jutott, és a bajt csakis a műtét utáni szemtükri vizsgálattal fedezhettük fel. Ezen elvet pedig követtük azért, mivel így a statistika jóakaratú javításának elejét vehetjük, ugyanis egyes elveszett eseteket könnyen átszármaztathatni a complicáltak sorába és például, ha egyéb baj nincs, az erősebb conjunctivitis catarrhalis, szintén complicatiót képező, rovatába sorolni. Ha azonban mégis a következő táblázatban, mely a complicáló bajokat van hivatva előtüntetni, a szemlélő szemfenéki megbetegedést is talál, melynél fényérzés és projectio jó volt, úgy ezt ne önkényes és fenti elvünk meg nem tartásának tekintse, hanem ezen esetekben még a hályog teljes megérése előtt, szóval midőn még a tükrözés lehető volt, constatáltuk a bajt.

Complicatio	Esetek száma	Hosszú izgalom	Iritis	Irido-choroïditis (veszteség)	Cornea-elgenyvedés	Taraph-thalmitis	Halálozás
Ektropium	4	—	1	—	—	—	—
Blepharophimosis	4	—	—	—	—	—	—
Conjunctivitis catarrhalis	15	—	—	—	—	1	—
„ „ trachomatosa	14	2	—	—	—	—	—
Blennorrhoea sacci lacrym.	22	—	1	—	1	2	—
Pterygium	3	1	—	—	—	—	—
Nubecula corneae	28	—	—	—	—	—	—
Cicatrix adhaerens	6	1	1	—	—	—	—
Synechiae posteriores	35	—	4	3	1	1	—
Occlusio pupillae	6	—	2	1	—	—	—
Iridektomia praeparativa	9	—	—	1	—	—	—
Myopia	36	—	1	—	—	1	—
Strabismus convergens	8	—	—	—	—	—	—
Strabismus divergens	6	1	—	—	—	—	—
Nystagmus	4	—	—	—	—	—	—
Rossz fényérzés	17	—	—	—	—	1	—
Szűkült projectio	6	1	—	—	1	—	—
Glaucoma	10	—	2	—	—	—	—
Chorioideális betegség	3	—	—	—	—	—	—
Atrophia nervi optici	4	—	—	—	—	—	—
Diabetes mel.	3	—	—	—	—	—	1
Cataracta luxata	5	—	2	—	1	—	—
Cataracta calcarea	3	—	1	1	—	—	—
Cataracta acreta	3	1	—	1	1	—	—
Trichiasis et distichiasis	6	—	—	—	—	—	—
Blepharadenitis	3	—	1	—	—	—	—
Cat. amaurotica	2	—	—	—	—	—	—
Összesen	265	7	16	7	5	6	1

A táblázatra egy pillantást vetve, kitünik, hogy a legnagyobb veszedelem azon eseteknél van, hol fertőző váladék ömölhet a szembe és a hol az uvealis tractus elülső részében előre ment megbetegedés folytán a szem egyátalán érzékenyebbé vált, de meg a képződött lenövések miatt a műtét nagyobb traumával jár. Igy a hátsó synechiák, melyek miatt már az iriskimetszés is nehézséggel jár, de meg a lencse kiszabadítása miatt a még meglevőket is körkörösen le kell fejteni, igen sok gyuladásos lefolyást szolgáltatott. Ezekkel szemben a traumának mérséklése által tehetünk valamit, mi a synechiák inkább lassubb, de gyengéd lefejtésében áll.

Praeparativ iridektomiát simplex hályognál kivételesen szoktunk készíteni, nagyjában ott, hol az egyik szemen simán végzett operatio után igen erős lobosodásra hajlandó lefolyást találunk. Gyakrabban végeztük azt az uvealis tractusban előzőleg lefolyt megbetegedésnél, úgy hogy a táblázat praeparativ iridektomia nevet viselő szakasza, jó formán ilyenekből kerültek ki. És ha most praeparativ iridektomia nélkül végzett extractiókat a megelőző praeparativ iridektomia után végzettekkel összehasonlitjuk, ugy kétségtelenül fel fog ötleni annak jótékony hatása. Ily esetekben indikált annak végzése, míg egyszerű hályogesetekben legalább is különös haszonnal nem jár és a beteget az iridektomia és később az extractióval járó súlyos diaeta kellemetlenségének teszi ki

A blennorrhoea saccival biró hályogos esetekben régebben azon eljárást követtük, hogy műtét után a szem mosása alkalmával a könytömlőt erélyesen kinyomtuk és a váladékot rögtön bőséges vizleöblitéssel igyekeztünk eltávolitani. Jóllehet blennorrhoea sacci esetében sebfertőzésre el lehetünk készülve, mégis ezen eljárást későbben helytelennek, sőt veszélyesnek ismertük fel, a mennyiben a kinyomott geny, ha még oly gyorsan próbáltatik is leöblitettni, a szemhéjak alá befolyhatik, mihez még hozzájárul azon körülmény is, hogy frissen operált szemekkel lévén dolgunk, tetszés szerinti szétvongálása a szemhéjaknak és igy alapos kiöblités nem végezhető vagy legalább is veszélyes.

Eljárásunkat későbben úgy módositottuk, hogy épen az ellenkezőt cselekedtük, tudniillik a műtét előtt desinficiált és váladékától teljesen megszabaditott könytömlőhöz mindaddig nem nyúltunk, mig a scleralis seb némileg nem záródott körülbelül a harmadik napig. A szem tisztogatásakor is óvatosan jártunk el, hogy a tömlőt a legkisebb nyomás se érje. Ezen eljárással tényleg kedvezőbb eredményeket lehetett elérni, mint ezt az utolsó években tapasztalatok igazolják.

Diabeticus cataractát három izben operáltunk, mik közül kettő simán gyógyult, egy azonban, R. S. 34 éves nő, ki már rendkivülileg el volt gyengülve, a műtét után harmadnapra meghalt.

Traumás cataracta 15 került Graefe-féle extractio alá, melyek a legkülönbfélék voltak és közölük egy pusztult el irido-choroiditis sup. következtében. Jellegző azonban, hogy a gyógyulás felénél kevesebb (7) esetben ment simán, min nem is csodálkozhatunk, ha cataractát előidéző traumás behatások nagyságára és sokféleségére gondolunk.

***

Pagenstecher-féle hályogoperatiót 25 senilis cataracta esetében végeztünk, de mint már emlitettem, nem előre történő elhatározással, hanem mindig a lefolyás menete kényszerített reá. Voltak esetek, midőn előre gyanitottuk a műtét mikénti lefolyását, de szándékunkban mindig Graefe-féle extractio végzése volt, csakis azon esetekben alakult a műtét Pagenstecher-félére, ha a műtét közben a tok meghasítása előtt, tehát az I. vagy II-ik momentumban üvegtest jelentkezett. Minthogy pedig ilyenkor a lencsét sértetlen tokkal kanalaztuk ki, az ily eseteket jogosan, külön rovatban a Pagenstecher-féle extractiók közé soroztuk be. A végzett kevés számú műtétnél is a beavatkozás súlyossága tünik ki, a mennyiben három esetben iridochoroiditis következtében a szem tönkre ment.

Teljesség kedveért megemlitem még, hogy Beer-féle extractiót végeztünk 12 esetben és pedig 11-szer cataracta luxatanál és egyszer midőn idegen test volt a lencsében.

Wenzel-féle operatiót cataracta acretanál 7 esetben végeztünk, mely mindig súlyos beavatkozásnak bizonyult, a mennyiben három esetben a szem tönkre ment, fényérzését is elvesztette, egy esetben pedig igen kinzó és sokáig húzódó iridocyclitis folyt le. Ha azonban meggondoljuk, hogy a Wenzel-féle extractio indikatiója alá jutó cataracta acretákat már a priori is teljesen elveszett szemeknek kell tartanunk, mégis jogosultnak látjuk az operatiót, ha bármily kis percentben is a járáskeléshez szükségeltető durva látást is ad.

***

Discissiót és különösen extractio linearis simplexet a lefolyt 10 év alatt nagy számban végeztünk, melyeknél semmi újat sem tapasztaltunk és igy velük rövideden végezhetünk. Részletesebb táblázattal sem akarom a t. olvasót terhelni, azért az utolsó nagy táblázatra hivom fel figyelmét, hol az esetek részletesen vannak felsorolva.

A linearis simplex indicatiójánál szorosan tartottuk magunkat Juhász dr. 1877—79. évi hályogoperatiók kimutatásában feltalálható összeállításhoz. Egyebekben is az akkor már jónak tapasztalt dolgokat követtük és azok jóságát újabb észleletekkel erősithetjük meg, úgy hogy ez irányban látókörünk nem bővült, ujat nem produkált.

Bármily kis beavatkozásnak tűnjék is fel, mégis sokkal súlyosabb következményekkel járó műtét az mint a priori várni lehetne. Egyetlen egy műtéti fajnál sincs az utókezelésnél annyi leküzdeni való, mint épen ezen operatio után, mert a gyuladások kiszámithatlan fajtái állanak elő, melyek közül bőven akad a szem látóerejét teljesen tönkre tevő is. Legveszedelmesebb ezen operatio a hártyás alakoknál, hol különösen azok az uvealis tractus elülső részeivel összekapaszkodva vannak. Ritkán kerülhető ki ily esetben az üvegtest előesése, magában is eléggé kellemetlen, de meg a hártya leválasztása, kihúzása a szem épen legérzékenyebb, lobosodásra leghajlamosabb részének erős czibálásával jár, mi az emlitett rossz voltát az operatiónak eléggé magyarázza. Minthogy ezen hályogalakokat aránytalanul nagy részben épen a cataracta secundariák szolgáltatják, azért nagy horderővel bir a tok kitépése által a secundaria (legalább is vastagabb, linearis simplexre váró) képződést lehetőleg meggátolni. Itt ismét nagy szerep jut a Förster-csipőnek, miről értekezésem elején kimeritően beszéltem.

A nagy számmal végzett discissiós esetek között csak egyetlen egy esetben fordult elő complicált lefolyás, mely egy 14 éves leánykára vonatkozik, kinek cataracta mollisát discindaltuk. A műtét után másnap erős genyes iritis keletkezett, mely az uvealis tractus hátsóbb részeire is folytatódva, a szemet a fényérzéstől is megfosztotta.

Itt alig lehet kétkedni, hogy a bajt a discissiós tű tisztátalan volta okozta, mert egyébként a szemet tönkre tevő lobfolyamatot, tekintve az enyhe műtéti módot és kis szúrási sebet, magyarázni nem lehet.

Conjunctivitis atropinikat két esetben észleltünk, mindkettő hályogoperált volt, kiknél már egy csepp elégséges volt, hogy a szem erősen kivörösödjék, a conjunctiva, sőt a palpebra is kissé megduzzadjon. Ezen tüneteket eleinte egy fejlődőben levő lobfolyamat tüneteinek véltük, de csakhamar felismertük az atropin idiosynerasiát, minek kihagyása után az emlitett tünetek rohamosan visszafejlődtek. Igen gyenge, tágulásos sebeknél vagy sokáig záródó sebnél, ha csak az iris részéről complicatio nem volt, mindig kitünő és gyors eredménynyel használtuk a pilocarpint, a nélkül, hogy csak egy esetben izgalmat vagy plane iritist okozó voltát tapasztaltuk volna. 1879-ik évig az antiseptikus sebkezelés érdekében semmi különös sem történt, egyszerű tisztaságra szoritkoztunk, úgy a szemet illető eljárásokban, mint az eszközök és kötöző szerek előkészitésében is.

Aseptikus volt tehát az eljárás, mely a legújabb időben ismét teret kezd hódítani a sebészet és még ennek oly annyira finyás részében, t. i. a hassebészet terén is. Oly elv ez, melynek helyességén a tudomány jelenlegi állása szerint ma senki sem kétkedik, de kiviteli nehézségek merülnek fel, melyek az idealis és csakis így tökéletes sterilis tisztaság előállítását lehetetlenné teszik.

Az említett idő alatt megindult nagy mozgalmak elől azonban mi sem zárkózhattunk el, a szemészetben is meg kellett barátkozni a mind acutabbá vállott antiseptikus sebkezelés szükségességével, annál is inkább, mert a tisztán aseptikus eljárást nem ugyan a használatban levő eszközök és kötések, hanem magának a szemnek boncztani alkotása, fekvése a bacteriumtenyésztő szomszédos üreggel való elzárhatlan közlekedése miatt, melyek a jelzett kiviteli nehézségeket képezik (orr, száj), pontosan keresztül vinni nem lehet. A röviden említett körülmények tehát szükségessé teszik, hogy a két eljárást mintegy egyesítve vezessük be szemészeti operálás és sebkezelésbe, mi által lehetőleg leküzdhetjük úgy a szemen kivül álló, mint annak jelzett boncztani fekvéséből származható rossz behatásokat.

Az azon időben divatossá vált sprayt két éven keresztül iparkodtunk kipróbálni, melyet végtére is az elég bőségesen sikerült tapasztalatok nyomán, mint lényeges gyógyulási javulást nem adó, a műtétet komplikáltabbá és annak kivitelét nehezítő műszert elhagytuk. Általunk is tehát azon sorsra jutott, melybe az orvosi tudomány összes műtétekkel foglalkozó része juttatta, tudniillik ismét a multnak adatott át. A szemműtéteknél az operálás tere oly kicsiny és a műtét oly természetű, hogy annak elporlasztott desinficiens által való tisztántartása műtét közben majdnem lehetetlen.

A képződött elporlasztott folyadék a szemet mintegy ködbe burkolja, mi a tisztán láthatás rovására megy és így a különben is igen éles látást és vigyázatot igénylő szemoperálásoknál csak zavarólag hathat. Ettől is eltekintve még más kellemetlenségei is vannak a spraynek, t. i. hogy a szemre jutott elporlasztott folyadék a corneára és a szem többi részein végtére is cseppé alakul, melyek azután nagyító, majd torzító hatásuknál fogva a sebkészítés és a szem mélyebben fekvő részeinek műtevésénél a tájékozást annyira rontják, hogy a műtét alig folytatható sikerrel, mi mellett még az operateur szemei, kezei is benedvesednek, mi szintén az operálás helyes kivitelének rovására történnek.

Hogy a torzítás mily kellemetlen az operálásoknál, csak arra hivatkozom, hogy kezdő műtő, pl. extraktiónál a contra punktiónál van leginkább megakadva, mert folyton a kés hegyét nézi, mely a corneán át nagyítva és elgörbülve, torzulva van, mi miatt a kiszúrási pont nehezen határozható meg. Ha pedig ezen említett kellemetlenségek kikerülése szempontjából a sprayt csak távolról a környező lég és nem maga a szem vagy közvetlen környezetére alkalmazzuk, úgy az eljárás czéltalan volna, mert épen a szem, conjunctiva, seb és a használatban levő eszközök jutnának a nem desinficiált környezetbe. Azon állítást pedig, hogy a spray-nek távolbóli alkalmazásáról a levegőbe felfüggesztett por, piszokrészek előzetes lecsapásából haszon származik, a levegőt mintegy tisztán tartja, elfogadhatjuk talán ott, hol nagy operatiós felületről vagy sebzésről van szó, de még itt is azon kérdés merül fel, hogy az általa okozott nagy légáramlattal vajjon nem jut-e pl. helyiségnek más helyeiről épen a műtét alatt hasonló por, piszok, mely épen akkor csapatik le.

Ismeretes, hogy az utolsó tíz év leforgása alatt az antiseptikus szerek egész serege jelent meg, melyek mindegyike különféle jó tulajdonságokkal kérkedett, de ezek jó része csak az ajánlatig jutott és ismét letünt a láthatárról. Fáradságos, untató, de helytelen munkát is végeznek akkor, ha a hályogoperálások, vagy még általánosabban mondva, a szemészeti operálások keretében az említett szerek felsorolásába vagy azok kritikájába bocsátkoznék, már csak azért is, mert a jónak bizonyult szerek közül is csak válogatva lehet desinficialásul használni egyeseket a szemészetben és pedig a szem igen érzékeny, hamar lobos vagy izgatásos reactiót mutató tulajdonságánál fogva. A szerek egy részét tehát épen nem használhatjuk, vagy ha igen, rendesen legtöbbnél csak igen erős higitásban, midőn már az a teljes desinficiálás rovására történik. Ez ismét egy ok arra, hogy a szemészeti operálásoknál és sebkezeléseknél a fertőzés teljes kikerülése nehezen történhetik.

Nem kívánok tehát a fenti themával foglalkozni, inkább annak megirására szorítkozom, miként jártunk el az operálásra való előkészítés és sebkezelés körül.

Figyelmet fordítottunk az operálás előtti napokban arra, hogy a conjunctiva részéről bővebb váladék ne legyen, miért a netán jelenlevő hurutot a megfelelő eljárással együtt gyógyítottuk. Az újabb időben mintegy 1885 óta épen ezen eljárás tüzetes meghonosításának tudható be, hogy a conjunctivitis catarrhalis complicatióként, azaz a mely miatt complicált cataractát vennénk fel, azt lehet mondani teljesen megszünt. Ha a szemen vagy védő segédrészein egyéb bajok voltak ezek szintén előzőleg kellő gyógyeljárásban részesültek, midőn az általánosan elfogadott elvek szerint a complikált catarakta közé soroltattak vagy nem. Műtét előtt a szemek kellő cocainozás után 3% borsavoldattal kiöblittettek, mely az operálást előzte meg. Az eszközöket műtét előtt közvetlen tiszta vízben, majd absolut alkoholban mostuk meg, miután az a műtőnek nyujtatott át.

A műtét után a szemre 3% bórsavoldatban beáztatott bórlindet helyeztünk, melyre kellő mennyiségü tiszta Brunsvattát fektetve, az egészet Arlt-féle pólyával kötöttük le. Az operált szemet kétszer 4 napig langyos 3%, bórsavoldattal mostuk ki jó bőven, figyelve, hogy az a nyitva tartott szembe jutva, az esetleg benrekedt véralvadékot és conjunctivalis váladékot kisodorja. Ennek pontos kivitelének szükségességét be kell hogy lássa, kinek sok hályogoperált utókezelését volt alkalma vezetni. Meggyőződhetni, hogy ezen mosogatás milyen nyálkaczafatokat, véralvadékokat, lencsemaradékokat mos ki, ha a seb toilettirozása még oly pontos volt is. Ezen benrekedt részek bomlása, ha egyéb károkat nem is okoz, mindenesetre izgatólag hat akkor, midőn a szemre az operatio által úgy is nagy feladatot róttunk, midőn tehát absolut nyugalomra van szüksége és minden izgalom csak hátrányos lehet. Ezen észleletek után érthetetlennek látszik a ma is sokaktól ajánlott és követett eljárás, mely abban áll, hogy operálás után a szemet 3—4 napig egy huzamban kötve tartják. Jogosult volna ezen eljárás akkor, ha a kötésváltoztatás és a szem kiöblítése nagyobb veszélylyel járna, mint a minő kárt a mondott dolgok okoznak.

Ez azonban nincs úgy a kellő jártassággal végzett kötésváltoztatás és a kimosás teljesen veszélytelen, sőt a betegnek nyugalmat szerző, mit igazol az is, hogy a betegek a szem kimosását alig várják. Fenmarad ezen állításunk akkor is, ha sebre az újabban ajánlatba jött különféle emplastrumokat vagy különféle fedő vagy antiseptikus porokat hintenek, mik különben általános elterjedésnek nem örvendenek. Ha a lefolyás complicálttá vált, úgy a lobellenes szerelést kezdettük meg.

Korszakot alkotó dolgok nem fordultak elő a 10 év leforgása alatt és igy én sem beszélhettem nagy dolgokról, de hiszem, hogy közleményemmel mégis hasznot müveltem.

Daczára, hogy ma már sok ügyes és szakavatott ember által műveltetik az orvosi tudomány ezen ága is, mely, ha tudományos fejlődésének idejét tekintjük, igen fiatal, mégis mintegy kimerítettnek látszik; lassan fog most már tovább haladni, jóval lassabban, mint a hogy fejlődött.

Arad, 1891. február 14-diken.

Issekutz László dr.

*

Műtét módja	Hályog alakja	Összes műtét	Műtét lefolyása: Külső zug. bemetszés	Sebtágítás	Iris többszöri kivágása	üvegtest-előcsés: II. m.	üvegtest-előcsés: III. m.	üvegtest-előcsés: IV. m.	üvegtest-előcsés: V. m.	Kanalazás	Magluxalás	Csipővel behatolás tokért	Hosszú surolás	Iris utólagos kimetszése	Gyógyulás kimenete: Spontan vérzés	Sebrepedés	Iritis	Irido cyclitis	Irido-chorioiditis (vesztesség)	Panophtalmitis	Cornea elgenyed.	Hosszú izgalom	Functio corn.	Eredmény: I. oszt.	II. oszt.	III. oszt.	Halálozás	
Graefe sec. Extractio	Cataracta senitis non matura	369	2	6	4	—	3	4	6	6	1	7	13	1	5	8	10	3	3	1	3	15	13	201	161	7	—	A II-ik momentumbeli üvegtest-előesések a Pagenstecher - operatio rovatában vannak.
	„ „ matura	667	1	13	11	—	4	13	17	17	3	1	16	2	3	31	13	2	3	2	4	11	29	333	326	8	—	
	„ „ hypermat.	788	1	12	14	—	14	21	15	34	7	15	17	4	8	34	24	1	3	4	4	18	41	502	273	11	2	
	„ „ morgagn.	90	—	—	1	—	1	2	1	3	6	2	—	2	1	2	3	1	2	—	—	1	4	52	36	2	-	
	Összesen	1914	4	31	30	—	22	40	42	64	17	25	46	9	17	75	50	7	11	7	11	45	87	1088	796	28	—	
	Cataracta complicata	265	—	—	—	2	6	4	12	11	—	—	—	4	6	8	16	4	7	6	5	7	15	98	146	20	1	Ezen III. oszt. eredményü esetek között két cat. amaurotica van.
	„ traumatica	15	—	—	—	—	2	—	2	1	—	—	4	—	1	1	2	1	1	—	—	6	—	1	13	1	—	
	Összes Graefe-féle műtét	2194	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Extractio sec. Beer	Cataracta luxata	11	—	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	1	—	2	6	3	—	
	Corpus peregrinum in lent. cryst.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	
	Összesen	12	—	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	2	—	2	7	3	—	
Ext. s. Pagenstecher	Cat. senilis	25	—	1	—	25	—	—	—	—	—	25	—	—	—	1	3	—	3	-	—	3	2	9	13	3	—	
Ext. s. Wenzel	Cat. acreta	7	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	4	3	—	
Extractio linearis simplex	Cat. mollis et tumesceus	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	1	—	—	3	—	9	18	1	—	
	Cat. secundaria	96	—	—	—	11	—	—	—	—	—	29	—	—	1	4	8	1	3	1	—	2	1	35	57	4	—	
	Cat. membranacea	17	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	2	1	3	—	1	—	1	4	9	4	—	
	Cat. traumatica	41	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	1	2	—	—	2	—	10	29	2	—	
	Cat. arido siliquata	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	1	—	1	1	—	—	
	Cat. tremula	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Összesen	191	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Discissio per corneam	Cat. mollis, fluida, cong. perinuclearis	103	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	—	95	39	63	1	—	
	Cat. secundaria	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	5	—	—	
Discissio p. scleram	„ „	234	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	8	—	156	78	—	—	
Reclinatio	Cat. arido-siliquata	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
Egyéb lencse-műtét	Iridot. simplex, duplex, sphinct. stb.	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Összesen	2854	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

Tanulmány a trachomás szemgyuladásról.

Irta dr. **Ottava I.**, egyetemi magántanár.

(Folytatás.)

Goldschmidt (Zur Aetiologie des Trachoms. Centralblatt f. prakt. Augenheilk. 1887) majdnem ugyanazon eredményt érte el, mint Michel. A tenyésztett mikroorganismusok hasonlítottak a gonococcusokhoz. A cultura eleinte fehér; 2—3 nap mulva narancssárga lett, a szoba melegénél lassan fejlődött és benne diplococcusok fejlődtek. A cultura közepén behúzódott, nem folyósodott el.

Kucharsky nagyszabású tanulmányt tett a trachomás szemgyuladás microorganismusaival. Orosz nyelven irt munkáját bő kivonatban ismerteti Reich. Centr. f. pr. Augenh. 1887. augusztusi és szeptemberi füzeteiben. Tenyésztésre bouillont; vérsavót, agar-agart; húspepton-gelatinát és burgonyát használt. A nyert coccusok nagyon hasonlítottak a gonococcusokhoz; csoportokba voltak elhelyezve, majd egyesével, vagy lánczok alakjában. Azt mondja, hogy a vizsgálásnál nagyon sok függ a festéstől is. Suspendált cseppben a coccusok ugráltak, oscillatorius és rotatorius mozgásokat végeztek. A kulturák eleinte szürkék, később fényes fehérek lettek. A cultura a szoba hőmérsékénél lassan fejlődött; benne diplococcusok voltak. Gelatinon a cultura fehéres és jól szaporodó volt. A gelatina középen behorpad. A negyedik hét végével a gelatina kezdett elfolyósodni és felszinén nyúlós réteg képződött. Levegő elzárásával is jól fejlődött Nem pyogen. A trachoma állítólagos coccusaival 24 állatot beoltott; csak egyetlen egyszer egy macskánál képződött a conjunctivában folliculus. Ember-conjunctivába négyszer inoculált minden eredmény nélkül.

Schmid 1887-ben orosz nyelven irt inauguralt dissertatiójában ismerteti tanulmányait. A trachomás conjunctiva secretiójában microorganismusokat talált, melyek legtöbbször egyesével állottak, nagyobb tömegeket egyáltalán nem képeztek. A coccusok gömbölyűek voltak és világos udvar vette őket körül; nagyon hasonlítottak a staphylococcus pyogeneshez, csak finomabban szemcsézettek voltak. A culturára a folliculusok tartalmát használta. A culturában gömbölyű diplococcusok fejlődtek; monococcusokat csak nagyon ritkán talált, úgyszintén 3—4 coccusból képezett lánczot. A culturák eleinte szürke-fehérek, később tejfelesek lettek. A szoba hőmérsékénél lassan fejlődött; benne micrococcus volt. Gelatinán gyors lapmentes növekedést mutatott és azt legkésőbb négy hét mulva folyóssá tette. A felszinén nyúlós hártya képződött. Pyogen. A trachomás conjunctiva microskopiai metszeteit Gram módja szerint festette: a lymphoidsejtek protoplasmájában 2—3, sőt több micrococcust talált, gömbölyű erősen festett pontok alakjában; a sejtközti anyagban nagyon kevés coccus volt. Azonban ott, hol a conjunctiva adenoidrétege átmegy a subconjunctivai rétegbe, a microorganismusok egész tömege volt, úgy a kötőszövetben, mint a lymphoidsejtek protoplasmájában. Inoculatiókat végzett kutya, macska, nyúl, galamb conjunctiváján; csak a macska-conjunctiván látszott némi fogamzás.

Baumgarten (Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Bacterien von 1886 u. 1887. Úgyszintén Lehrbuch der pathologischen Mykologie 1888). Kétségbe vonja Michel azon állitását, hogy az általa leirt microorganismus specifikus okozója lenne a trachomás szemgyuladásnak. Ő soha semmiféle festési methodussal sem tudott a trachomacsomóban coccusokat találni. A trachomacsomókból sohasem tudott culturákat tenyészteni. Kétségbe vonja a tudósok azon állitását, hogy a trachomás szemgyuladást okozó micrococcust megtalálták.

Staderini (Ricerche sulla istologia, e sulla patogenesi della conjunctive trachomatose. Annali di Ottalmologia. 1888) a trachomás conjunctiva secretiójából és follunculusaiból készített culturákat. A cultura eleinte sárgás-szürke, később sárga lesz. A szoba hőmérsékénél lassan növekszik, benne diplococcus tenyész. Gelatinát a negyedik napon kezdi folyóssá tenni, husz nap mulva az teljesen folyós. A culturában a gonococcusokhoz hasonló diplococcusok fejlődtek. A culturákkal csak nyulak conjunctiváját inoculálta; csak a rosszul táplált nyulakon fogamzott az oltás. A kivágott conjunctivának csaknem minden lymphoidsejtjében 3—4 a culturához teljesen hasonló diplococcus volt.

Sattler 1888. évben a szemorvosok heidelbergi congressusán tett vallomást. A trachomás conjunctiva váladékának bizonytalansága miatt a culturák tenyésztésére mindig a follikulusok tartalmát használta. Sikerült is neki mindig culturát tenyészteni; azonban ezen culturáknak microorganismusait a bizonytalan oltási kisérletek miatt a trachoma okozójának nem tekintheti.

Schmidt-Rimpler a Michel-éhez hasonló diplococcust talált.

Wittram Eduard (Bacteorologische Beiträge zur Aetiologie des Trachoms. Inaug.-Diss. Dorpat 1889.) a trachomacsomókból kinyomott anyagban talált coccusokat; ezek gömbölyűek és erősen fénytörők voltak és igen sokszor két egymás mellett levő coccus 8 alakot mutatott; sokszor egy csoportban 30—100 coccus volt, de nem volt közös burokjuk, a coccusok oscillatoricus és rotatoricus mozgásokat tettek. Wittram megjegyzi, hogy a megfestett praeparatum egész más képet mutatott, az mindegy volt akár milyen festéket használt: ezekben is talált egyes szemeséket, a melyeket coccusoknak lehetett tartani; de ezek nagyon gyéren voltak találhatók, kisebbek voltak és nem helyezkedtek el csoportokban. Ezért Wittram a festett praeparatumokban látott coccusokat nem tartja a friss praeparatumokban talált coccusokkal egyenlőknek. Ugyanezt észlelte a metszetekben is. A festetlen folliculus tartalmában és a festetlen metszetekben nem sikerült mindig coccusokat találnia; de a secretióban mindig talált. Nagyon változó és állandótlan a coccusok lelete. Wittram négyféle coccust talált a trachomás szemgyuladásnál és azokat összehasonlítja más szerzők által talált coccusokkal.

1. Talált coccusokat, melyeknek culturái fehérek, és a gelatinát nem folyósítják el. Ezek egyenlők a Michel, Schmidt és Rimmler által leirt coccusokkal.

2. Talált coccusokat, melyeknek culturái fehérek, de a gelatinát elfolyósítják. Ezek egyenlők a Kucharszky és Schmidt által leirt coccusokkal.

3. Talált coccusokat, melyeknek culturái sárgák és a gelatinát nem folyósítják el. Ezek egyenlők a Goldschmidt coccusaival.

4. Talált coccusokat, melyeknek culturái sárgák, a gelatinát elfolyósítják. Ezeket más szerző nem irta le.

A culturákból vett coccusokkal az inoculatio soha sem sikerült, pedig erre embernek a conjunktiváját használta.

Petresco (Sur un cas de conjunctivite diphtheritique. Arch. d'Opht. VIII. p. 253) a trachomának ismét egy coccusát találta, a mely különbözik a Sattler és a Michel bacteriumától. Állatokon az inoculatio nem fogamzott.

A felsoroltakból láthatjuk, hogy a bacteorologia ez idő szerint absolute semmi támpontot sem ád a trachomás szemgyuladás ismeretéhez.

d) A kankós genitaliák secretiója és a trachomás szemgyuladás összefüggése.

A további és nem kevésbé fontos kérdés, okoz-e a beteg genitaliák váladéka trachomás szemgyuladást? azonos a genitaliák gonorrhoicus secretiója a trachomás szem secretiójával? És ha nem azonos, miben különböznek egymástól?

Régi, de nagyon régi az a tapasztalás, hogy a genitaliák acut gonorrhoicus gyuladásánál képződött váladék kiválóan, ha az genyes, a szem conjunctiváján is nagyon veszedelmes és igen nagyfokú gyuladást, az úgynevezett szemkankót okozhatja. Ez esetekben a genitaliák váladékában, de a szemében is megtaláljuk a gonococcusokat. A nagy gyuladás oly gyorsan változik: nevezetesen a szemkankója vagy meggyógyul teljesen, vagy a conjunctiván egyszerű hurutot hagy hátra, vagy a kankós gyuladás chronicussá lesz, mint a klinicus mondani szokta, „chronikus blennorrhoea“ fejlődött. Ez utóbbinál, mint ismeretes, a conjunctiva papillaris túltengése a főváltozás. A genitaliak chronikus kankójának a váladéka már nem okoz oly nagyfokú gyuladást a conjunctivában; úgy látszik, hogy minél öregebb a kankó, váladékának fertőző ereje is fogy, oly értelemben, hogy az általa keltett gyuladás tünetei már nem oly vehemensek. Még inkább látjuk ezt a conjunctiva chronicus blenorrhoeájánál; ennek a váladéka is fertőző; másnak szemén okozhat gyuladást; ez azonban már kezdetétől fogva papillaris túltengéssel jár; nagyon kivételesek azon esetek, hogy az ily módon fertőzött szemen nagy gyuladás, de akkor is csak olyan nagy támad, mint a kisebbfokú acut kankós szemgyuladás. Szóval már kezdődésénél chronikus alakot vesz fel.

Ime, ha áll a mai divatos diagnosis, hogy kétféle trachomás szemgyuladás van: az egyiknél a papillaris túltengés a fő elváltozás és ezért nevezik trachoma papillarenek; erre az alakra bebizonyitottuk, hogy a genitaliák váladéka okozhatja, illetőleg a fertőző anyag forrása lehet. Bizonyító esetet igen sokat tudnék felhozni, de minek tegyem, hiszen minden klinikusnak bőven van alkalma ezt tapasztalni.

Wagjuwsky E. (R. woprosu ob etiologie i letschenu trachomi. Wolemn-Mediznisky Joinnal 1887 Nr. 10) a trachoma aetiologiája- és gyógyitásához. Egész tanulmányt tett egy eset kapcsán, hol egy fiú inficiálta szemét chron. kankó váladékával és a conjunctiván papillaris túltengéssel gyuladás támadt. Zárt helyiségekben, ha kitör endemia, mindig található lesz chronikus kankós.

A genitaliak, de a szemkankónak a váladéka is hosszabb vagy rövidebb idő mulva igen megváltozik, más lesz a külső megtekintésnél; minden bizonynyal megváltozik chemiailag is, de a benne található morphologiai részekre nézve is. A genyes váladék idővel egészen tiszta, átlátszó nyálas lesz; a szem chronikus blennorrhoeajának váladékában nincsenek gonococcusok. Bum, a gonococcusok legszorgalmasabb tanulmányozója a genitaliáknak a legchronikusabb kankójánál, például az asszonyok fehérfolyásánál mindig talált gonococcusokat. Erről nem mondhatok véleményt, mert a genitaliák betegségeivel nem foglalkozom. Hogy a mai divatos diagnosis szerint a „trachoma follicularét“, vagyis a mi conjunctivitis trachomatosánkat is képes a genitaliák kankós váladéka okozni, azt már régen sejtik. Tankönyvekben, értekezésekben világosan látja az ember, hogy az illető szerző szeretné kimondani, de nem meri. A nagyon sok esetből csak néhányat kivánok felsorolni.

1. Ifjú házaspárnál a férfi uretralis kankót szerzett egy szolgálótól; inficiálta nejét, ki hat hónapos terhes volt; a született fiú harmadik napon ophthalmia neonatorumot kapott. Az anya, kit figyelmeztettem a ragályozás veszedelmére, határozottan tudta, mikor és hogyan inficiálta saját szemeit: a csecsemő szemeit törülgette, de hirtelen elvonták figyelmét, sürgősen elhivták, ő megfeledkezvén mindenről, a csecsemő szemeinek váladékával bepiszkolt kezeivel szeméhez nyúlt. Már más nap hurutos lett mindkét szeme és lassan kifejlődött a trachomás szemgyuladás minden orvoslás daczára. Megyjegyzem, hogy a csecsemő szemén a gyuladás már 24 napos volt, a midőn az anya fertőzte szemeit s a váladék már nyálkás, czafatos volt. Ez esetben a kankós infectio egész láncolatát észleltem.

2. Nő, ki már öt gyermeket szült, állitása szerint az utolsó szülés után fehérfolyása támadt. Hatodik gyermeke a szülés után második napon igen heves ophthalmia neonatorum-ot kapott mindkét szemén. A csecsemő szemeit 3% acidum boricum oldattal borogatták. Négy éves kis leány látta, hogyan borogatják kis testvére szemeit; ugyanazon borogató vízbe ruhát mártott és utánozta a borogatásokat. Már más nap erős gyuladás támadt mindkét szemén, bő genyes váladékkal. A hevenygyuladás az orvoslásra rohamosan eltünt, de az átmeneti redők

nem akartak lelohadni, sőt két hét eltelte után csomók kezdettek benne képződni és kifejezett trachomás szemgyuladás lett belőle. A csecsemő szeme teljesen meggyógyult, de a trachomás kis leánytól elkapta a betegséget valamennyi testvére, apja és anyja.

3. Még bizonyítóbb egy szegény varróleány esete: hypermetropiás volt, convex pápaszemet rendeltem neki; ez időben mindkét szem conjunctivája egészséges volt. Négy nap mulva coitust végzett; a férfitól erős kankót kapott. Első napon a genitaliák fájását a hymen repedésének tulajdonította: hideg vízzel mosta genitaliáit. A coitus után 6-dik napon a bal szemén acut kankós gyuladás támadt: a cornea elpusztult és a szemgolyó összezsugorodott. A conjunctiván erős papillaris túltengés és később az átmeneti redőben trachoma-csomók képződtek. A míg a gyuladás acut volt, nagyon figyelt, hogy jobb szemét ne inficiálja. De a mint látta, hogy bal szeme már tönkre ment, elkeseredett és nagyon gondatlan lett: piszkos kezével nyúlt a jobb szemhez stb. Hetek mulva a jobb szeme is érzékeny lett; vizsgálatnál jól kifejezett trachomás gyuladást találtam. Ezen esetben a genitaliák heveny kankójának váladéka a szemen is heveny kankós gyuladást okozott; ez chronikussá lett, és ennek váladéka a másik szemen trachomás gyuladást hozott létre.

4. Négy éves scrophulás leánynak mindkét szemén igen nagy gyuladás támadt; bő és genyes secretióban gonococcusok voltak. A szülők valóságosan megrémültek, mikor kimondtam a fertőzést, egész családi scénák támadtak. Sem az apának, sem az anyának, sem a gyermek dajkájának gonorrhoicus betegsége nem volt (sorba vizsgáltatták magukat) az úri család gyermeke senkivel sem jött érintkezésbe. A vizsgálatnál a kis leánynál erős vaginitist találtunk, bő genyes váladékkal, melyben gonococcusok is voltak; különben a genitaliákon semmi sérülés vagy erőszak nyoma sem látszott; a szülők a gyuladást úgy magyarázták, hogy a gyermek rossz szokásból szerette babrálni genitaliáit. Az acut gyuladás 14 nap mulva megszünt, de a szemhéji conjunctiván némi papillaris túltengés mellett az átmeneti redő duzzadt maradt és később trachoma-csomók képződtek benne.

5. 35 éves mérnök nem sokat adott az orvos szavára. Ugyanazon törülközőt használta genitaliáira és arczára is. Egy alkalommal uretralis kankót kapott, a mely csakhamar chronicussá lett. A kankó heveny stadiumában vizsgáltam conjunctiváit; azok teljesen egészségesek voltak; figyelmeztettem őt a kankós váladék fertőző képességére; acut gyuladás idején elég ovatos volt; de később annál gondatlanabb; genitaliáinak váladékával bepiszkolt kezeivel nyúlt szeméhez, törülközőit használta mint azelőtt; a bekövetkezhető veszélyre figyelmeztettem; intéseimet fel sem vette. Hetek mulva szemei érzékenyek lettek, kivörösödtek és reggel mindig beragadtak. A conjunctivákon mérsékelt fokú izgatottság mellett a legkifejezettebb trachomagyuladás volt; később a cornean még pannus is képződött.

E néhány esetből is látható, hogy a kankós genitaliák váladéka a conjunctiván képes gyuladást okozni, még pedig az acut kankó a szemen is mindig acut gyuladást okoz A genitaliák chronikus kankójának váladéka kivételesen okozhat a szemen acut gyuladást is, de a rendes, hogy chronikus gyuladás keletkezik ily infectio után. A conjunctiva ilyen chronicus gyuladásánál az egyik esetben papillaris túltengés, a másik esetben a trachoma-csomók képződése áll be; de lehet, hogy mindkettő egymás mellett található.

A genitaliák acut kankós gyuladásánál képződött váladék morphologiai szempontból nem különbözik az acut szemkankó váladékától; de különbség mégis lesz köztük: a szemkankó váladéka nehezen fogamzik meg az uretrán, de az uretra-kankó váladéka más uretrán nagyon könnyen fogamzik meg.

A chronikus uretra-kankó váladéka már nagy különbséget mutat a szem chronikus blennorrhoea váladékától: itt nincsenek gonococcusok. Ha csak azon kisebb coccusokat, a melyeket fentebb a tudósok véleménye szerint ismertettem, nem tartjuk amolyan nyomorék gonococcusoknak. A chronikus uretrai kankó váladéka is nehezebben fogamzik meg más uretrán.

Látjuk, hogy a genitaliák kankós váladéka a conjunctiván chronikus gyuladást is képes okozni: az egyik esetben a conjunctiván papillaris túltengés, a másik esetben trachoma-csomó képződéssel. Vannak szemorvosok, a kik ezért e két betegségi formát egynek tartják; csak az alakja különböző; ezek nevezik az egyik alakot trachoma papillarenek, a másikat follicularenak. Részemről ezt nem tartom helyesnek: a papillaris túltengéssel járó chronikus szemgyuladás, az esetek túlnyomó nagy részében acut forrásból jött infectio által keltett acut gyuladás következménye; a papillaris túltengéssel járó chronikus conjunctivai gyuladásnak csak kis perczentje jön úgy létre, hogy az infectio anyagát papillaris túltengéssel járó conjunctivagyuladás adta. A conjunctivának azon chronikus gyuladásai, melyekben trachoma-csomók képződnek, mondhatnam az esetek legnagyobb perczentjében a fertőző anyagot chronikusan megbetegedett szemből esetleg uretrából vette; tehát épen ellenkezőleg mint az előbbeni. Azzal érvelni, hogy a betegség forrása egy és ugyanaz, még nem elég. Az acut kankónak váladéka folyton változik; tehát tulajdonságai is változnak: a nagy fertőzési képessége, a nagyfokú gyuladás előidézhetési ereje talán a gonococcusokhoz van fűzve. De később, a mint a betegség javul, a váladék fertőző és gyuladást előidéző ereje is fogy. Csak így magyarázható Jaegernek azon merész orvoslási methodusa, hogy a már állandóvá lett corneai pannust úgy kivánta feltisztithatóvá tenni, hogy már gyógyuló kankó váladékát kente a conjunctivára, azért, hogy azon gyuladás támadjon, a mely majd felpuhítja és feltisztíthatóvá tegye a már maradó pannust. Csak chronikus kankóból vett váladék hozott olyan acut gyuladást létre, a melylyel orvosszereinkkel könnyen elbánhatunk. Ha valaki acut kankó váladékát venné, merész vállalatának nagyon megadhatná az árát. Lesz tehát időpont, melyben a kankós váladék inficiál ugyan; de az ez által keltett gyuladás csak lassan bontakozhatik ki, szóval már kezdettől fogva chronikus lesz; sőt lesz időpont, melyben a gyuladás már olyan stadiumba jutott, mondjuk gyógyult, hogy váladéka már épen nem inficiál. Ezt mi klinikusok nagyon sokszor tapasztaljuk a trachomás szemgyuladásnál. Az acut kankó váladéka kiválóan a vérereket támadja meg nagy erővel; innen van a nagy duzzadás, hyperaemia, később a túlságos sok secretio. A chronikussá lett kankó váladéka szintén a vérereket támadja meg, de csak kis erővel; ezért a conjunctiva papillaris rétegében állandóvá lett hyperemia papillaris túltengésre vezet. A még chronicusabb kankó váladéka annyira változott már, hogy a vérereket nem igen támadja meg, hanem a kevésbé ellentálló nyirkutak rendszerére hat kiválóan és ezek betegsége csomóképződés, illetőleg trachomás megbetegedésre vezet. De azért nincsenek az acut kankó váladékából azon alkotórészek — és ezek valószinüleg chemiai anyagok — sem kizárva, a melyek chronikus gyuladást okozhatnak a conjunctiván és fordítva, a chronicus kankó váladékában lehetnek anyagok, a melyek acut gyuladást képesek előidézni. Csak így lehet magyarázni, miért fejlődik acut szemkankó után blennorrhoea chronica, vagy trachomás gyuladás és miért okoz kivételes esetekben a chronikus blennorrhoea váladéka erősebb, szóval acut gyuladást.

Én azt hiszem, hogy a trachomás szemgyuladás mindig chronikus: azon ritka és nagyon kivételes eseteknél, melyekben acut gyuladás vezetné be a trachomás szemgyuladást, az acut gyuladás csak véletlen complicatió és semmi szin alatt sem lényeges része a trachomás szemgyuladás processusának. Ez esetekben az acut gyuladás előtt is meg voltak a trachoma csomók. A klinikai tapasztalásból tudjuk, hogy az acut gyuladás 8–10 nap mulva már legnagyobb részt szünőben van, de ekkor már köles nagyságú kocsonyás csomókat is találhatunk a conjunctivában. De az teljesen lehetetlen, hogy ily rövid idő alatt a conjunctivában trachoma-csomók képződjenek és ezekben a visszafejlődési processus is annyira haladjon, hogy a csomókban kocsonyás tömegeket találjunk. Tehát azon nagyfokú gyuladás, mely trachoma acutum név alatt ismeretes és a melynek képe egészen hasonló az acut kankós szemgyuladás-

hoz, a nagyfokú gyuladás nem lényeges része a trachomás processusnak. Tehát nem áll, az a mit igen neves orvosok mondanak, hogy a nagy gyuladást a tömegesen képződő csomók okozzák. Sőt mi több, az ilyen acut gyuladás többször gyógyít: eltünik utána minden trachomacsomó.

Fejtegetéseimből látható, hogy a genitaliák váladékának nagy, sőt kiválóan nagy szerepe van a trachomás szemgyuladás keletkezésénél.

(Vége következik.)

Kimutatás a budapesti egyetemi szemkórház 1890. évi betegforgalmáról.

Közli: **Kocsis Elemér** dr. tanársegéd.

Az egyetemi szemkórház fejlődését s napról napra növekedő fontosságát legjobban bizonyítja az évenként emelkedő betegforgalom. Szembeszökő az a különbség, a melyet a tíz év előtti és a mai betegforgalom összehasonlítása feltüntet. 1881-ben 3004 beteg keresett segélyt a szemklinikán, 1890-ben pedig több mint kétszerese: 6171. Az intézet növekedő forgalmát bizonyára befolyásolja az olcsó közlekedés és magának a fővárosnak nagyobbodása, de mindenesetre a gondos vezetés képezi a legfőbb rugót. Még 7—8 év előtt egy új szemklinikai helyiség szükségességét kellett bizonyítgatni, s nem csekély ellenzésre talált, míg a mai helyiség felépült. S mikor elfoglalta új helyét az egyetemi szemklinika, általános volt a vélemény, hogy ez a pompás helyiség tökéletesen megfelel igen hosszú időn át a követelményeknek, melyeket egyfelől az orvostanhallgatók kiképzése, másfelől az erre szükséges szembajosok látogatása támaszt. Ma már nagyon redukálva látjuk ezt a megelégedést, mert ime a betegforgalom oly fokot ért el, hogy a helyiségek szűkek, s a hallgatóság foglalkozása mellett szorongani kénytelen. Főként a betegforgalom tölti be a mellékhelyiségeket úgy, hogy a szükséges vizsgálások megejtése a tolongásban nagy mértékben akadályozva van. S így nemsokára felmerülhet az a kérdés, hogy új, jóval tágasabb szemklinika létesíttessék, hacsak valamiuő szabályokkal a növekedő betegforgalmat nem apasztják.

A szemklinika egyévi működéséről kívánván számot adni, nem nélkülözhetem a hosszadalmas táblázatokat, melyeknek számadatai betekinteni engednek a klinika életébe. De talán absolute véve is van valami érdekességük e számoknak, tekintve azon nagy anyagot, melyből összeállítva vannak, miután az egyes szembajoknak előfordulási százalékát tüntetik föl, természetesen az időhöz és helyhez kötötten. Az 1890 dik évben valami feltünő nagy számban, mintegy epidemice, nem fordult elő egy szemgyuladás sem, legfeljebb a trachomára mondhatjuk, hogy terjedőben van s mintegy 9·6%-jét tette az összes betegforgalomnak. Táblázataim három csoportot képeznek. Az I. a kórházba felvett és ott ápolt betegekről ad számot, a II. a végzett operatiókat sorolja fel, a III. tábla az ambulans betegeket foglalja magában.

Az I. táblázatban az 1890. évben kórházunkban ápolt 671 szembeteg van kimutatva, a kik természetesen az ambulansokból kerültek ki. A felvett betegek legnagyobb részét operativ esetek teszik ki, más része súlyosabb gyuladásos bántalom, hol a kórházi kezelés alig engedhető el, s végül egy rész a tanításnak van szánva. A 671 betegen, miután a két szemnek más természetű baja két külön rovatban számít, 770 szembetegség van kimutatva. A kórházi kezelésben elért eredményt röviden összegezve, gyógyult: 470 beteg, tehát 70%, javult: 166, azaz 24·7%, gyógyulatlan: 35, azaz 5·2%.

A kórházunkban végzett operatiók a II. táblázatban vannak összefoglalva. Egy részét a felsorolt operatióknak ambulansokon végeztük, mert a kórházi kezelés teljesen felesleges lenne több apró műtétnél, mint a tenotomia vagy a Chalazion-kiirtásnál. Nincs beleszámítva ebbe a rovatba a minden nap előfordulni szokott, s csak a rendelés alatt mindjárt végzett kisebb műtét, mint pl. a könnycsövecske felhasítása, vagy idegen testek eltávolítása. Az operatiók között legszámosabb a hályogműtét. Az öregségi hályogoperálásban elhagytuk a Graefe-féle extractiót s helyette 1890. márczius óta úgynevezett extractio lobularis peripherica simplexet végezünk. A seb lebenyes, a corneában készül Graefe-késsel, egyenesen felül a cornealis limbuson vagy azon valamivel belül. Peripheriás tehát a seb s simplex a hályogkivonás, mert iridectomia nélkül történik. A tokhasítást Förster-csipővel eszközöljük; az expulsiónál Daviel-kanállal nyomjuk be a cornea alsó szélét, hogy a lencsét a sebhez buktassuk s a hátsó sebajkat pedig Weber csontkanalával nyomjuk be a seb tátongóvá tételére, s az expulsio elősegítésére. Márczius 11-dikén kezdettük el az operatio alkalmazását, s a szem előkészítésében a lényegesebb körülményeket folytonos tapogatódzás mellett fokozatosan változtattuk. Eleinte atropinoztuk a szemet a cocain mellett s ad maximum tág pupillánál hoztuk ki a hályogot. A hályog könnyen jött, az iris keveset szenvedett, de baj volt az az utókezelésben, hogy a tág pupilla mellett a sphincter a peripheriás sebbe beesett, a mi sokszor éppen a szemnek megtekintésekor történt, mikor ugyanis a már gyűlőben levő csarnokvíz a szemhéj felemelésekor, a még nyitva levő seben magával sodorta az irist.

Igy azután az előzetes atropinozás után gyakori volt a sphincter behúzódása a sebbe, mit egy pár nap után új beavatkozással kellett kivágnunk. Elhagytuk tehát az atropint, s pilocarpinnal szűkítettük meg a pupillát operatio előtt, a mikor azután a nagyon szűk pupillán nehezen jött a hályog, erősen zúzódott az iris, sőt többször be is repedt, a mikor azután újra szükségessé vált a kimetszés. Végül abban állapodtunk meg, hogy tisztán csak a cocainozott szemen végezzük a műtétet, így a pupilla elég tág arra, hogy útja legyen a kijövő hályognak, s e mellett nem oly erős, s nem oly tartós a mydriasis; s azután még, hogy az iris előesés veszélyét kisebbítsük, az operatio bevégezésekor egy csepp pilocarpint adunk a szembe a pupilla megszűkítésére. Nem szándékom most még erről az operálási methodusról birálatot mondani, vagy összehasonlítást tenni a Graefe-féle extractióval szemben.

Nem tehetem ezt azért, mert az esetünk sem olyan sok, hogy abból biztos következtetést vonhatnék le, annyival inkább, mert mint új methodus alkalmazásánál a kezdet nehézségei, a kisérletezés s azután az operatio begyakorlása bizonyára befolyásolták az eredményt, s végre is csak az eredményt feltüntető százalékszámok összehasonlítása dönti el az operatio értékét. Csak a külsőségekben véve szemügyre a műtétet, az mindjárt előnyül tünik fel, hogy teljesen vértelen, s még kevésbbé fájdalmas mint a Graefe-extractio, mert hiszen nincsen iris kimetszés. A pupilla tehát szép kerek marad. Elég vonzó előnyök, melyek minden esetre ösztönzésül szolgálnak az operatio gyakorlásában. De az eddigi tapasztalásaink szerint nem felette sok a teljesen typicusan gyógyult szemek száma. Az iris előesése, a sebbe növése — daczára az utólagosan adott pilocarpin-cseppnek — okozza a legtöbb bajt, úgy hogy ha a pupillaszél nincs is benőve, de mégis lap szerint húzódik az iris a sebhez folytonos izgalmat tartva fenn, úgy hogy az eddigi Graefe-féle extractionál 14 nap után rendszeresen elbocsátottuk a beteget, most még 2—3 nappal meg kell toldani a betegek kórházban tartását. Legvégül pedig a cornea sebje után astigmatismus marad, a mi természetesen az operált kibocsátásakor nagyobbfokú, mint 6—8 hét mulva, mikor a seb teljesen gyógyult, s így azután egyfelől a látásvizsgálatban gyengébb eredményeket kapunk, másfelől pedig gyakran a feljegyzett hályogüveg 6 hét mulva, mikor rendesen megkapják a javítóüveget, már nem alkalmas, mert változott a cornea görbülése s így a fénytörés is. Általában véve az extractio lobularis peripherica simplex operatióval néhány nagyon szép szemet és sok complicatiós szemet nyerünk, míg a kipróbált Graefe-féle extractio csak jót adhat. Azonban csak a tapasztalás és 2—3 év statistikájának eredményei döntik el az operatio értékét, s lehet hogy a kezdetben nyomós hátrányok nagyon el fognak simulni.

Az év folyamán extr. lob. per. operatiót 185-öt végeztünk s ebből 21-nél mindjárt a hályog expulsioja után az iris erős zúzódása miatt, annak kimetszése vált szükségessé. Graefe-féle extractiót 42-t végeztünk s az összes operatióinknak, a

mi 768-at tett ki, 36·9%-át, azaz 286-ot a lencseműtétek tesznek ki, azután az irisoperatiók jönnek 22%-kal.

A III. táblázat az ambulans betegeket foglalja magában, a kiknek száma meglehetős nagy. Az ambulansok legnagyobb része természetesen gyuladásos bajjal jő klinikánkra, de igen nagy számmal vannak képviselve azok is, a kik fénytörési hibáik miatt keresnek segélyt, úgy hogy mintegy 18% esik a refractiobeli hibákra.

Az ambulans betegeknek egy részét, mintegy 10·9%-át kórházi kezelésre vettük fel, egy nagy részét egyszeri rendeléssel bocsátjuk el s végül egyrészt ambulanter kezelünk huzamosabb ideig, mig gyógyulás, vagy lényegesebb javulás következik be. Az így gyógyításra állandóan bejáró betegek (főtömegükben trachomások és phlyctaenások) a mozgalmasabb hónapokban annyira felszaporodnak, hogy naponta a 120–150-et megütik s ilyenkor érezhető azután a váróhelyiség, a kezelő és vizsgáló szobák szük volta. Az ambulánsok között a conjunctiva-bántalom van legnagyobb számmal képviselve, mintegy 33·7%, s azután a refractionális bajok jönnek 18%-kal.

Utoljára egy kis táblázatban az egyes hónapok forgalma van feltüntetve. Legmozgalmasabb hónap a május s azután az őszi hónapok.

I. Kórházban ápolt betegek.

Betegség	Gyógyult	Javult	Gyógyulatlan	Összesen
1. Conjunctiva.				
Conjunct. blennorrh. acut.	3	9	—	12
„ „ neonat.	2	3	—	5
„ „ chron.	2	2	—	4
„ trachomatosa	—	51	1	52
„ crouposa	1	—	—	1
„ catarrhalis	—	1	—	1
Ophthalmia catarrh.	2	3	—	5
Oedema conjunct.	1	—	—	1
Pterygium	8	—	—	8
Polypus conj.	1	—	—	1
Lupus conj.	—	1	2	3
	20	70	3	93
				12%
2. Cornea.				
Keratit. suppurat.	11	6	1	18
Abscessus corn.	1	1	—	2
Ulcus corn.	12	5	—	17
Keratitis traumat.	2	—	—	2
„ superf. pannos. seroph.	—	2	—	2
„ parenchym.	—	12	—	12
„ phlyctaenosa	15	1	—	16
„ neuroparalyt	—	—	1	1
Keratoconj. tuberc.	—	1	—	1
Combustio corneae	—	1	—	1
Corpus alien. ad. corn.	1	—	—	1
Tumor praecorn.	—	1	—	1
Cicatr. simpl. corn.	4	—	—	4
„ adhaer. corn.	21	1	—	22
Leukoma corneae	7	2	2	11
Staphylom. corn.	15	1	—	16
	89	34	4	127
				16·5%
3. Iris.				
Iritis serosa	1	1	—	2
„ recidiv	2	—	—	2
„ chronica	14	2	1	17
„ supppurat	1	—	—	1
„ traumat.	3	—	—	3
Keratoirit. suppur.	9	1	—	10
Iritis luetica	2	—	—	2
Prolapsus irid.	11	1	—	12
Occlusio pupillae	15	2	—	17
Iridencleisis	1	1	—	2
Cholestearin in cam. ant.	2	—	—	2
	61	8	1	70
				9%
4. Lencse.				
Cataracta senilis	196	1	4	201
„ secundaria	21	1	—	22
„ mollis	8	—	—	8
„ nuclear. perinucl.	4	—	—	4
„ congenita	—	2	2	4
„ traumatica	3	—	2	5
„ luxata traum.	4	—	—	4
„ complicata	4	1	2	7
„ accreta	1	1	—	2
„ diabetica	—	—	2	2
„ amaurotica	—	—	2	2
	241	6	14	261
				33·9%
5. Üvegtest.				
Hyalitis	—	5	—	5
	—	5	—	5
				0·6%
6. Retina, nerv. opt.				
Ablatio retinae	—	4	1	5
Retinitis albumin.	—	1	3	4
Degener. pigment. ret.	—	1	2	3
Glioma retinae	2	—	1	3
Neuroretin. haemorr.	—	2	—	2
Neuroretin. chron.	1	10	2	13
Atrophia nervi opt.	—	—	5	5
Dislaceratio nervi opt.	—	—	1	1
	3	18	15	36
				4·6%
7. Chorioidea.				
Chorioiditis serosa	—	1	—	1
„ disseminata	—	2	—	2
„ arcolaris	—	2	—	2
„ suppurativa	1	1	1	3
Iridochorioid. traumat.	2	—	—	2
„ plastica	1	—	—	1
„ sympathica	1	—	—	1
Iridocyklidochorioid. chr.	11	2	—	13
	16	8	1	25
				3·2%
8. Glaukoma.				
Glaukoma simplex	10	—	—	10
„ inflamm. acut	7	1	—	8
„ chronicum	17	—	—	17
„ secundarium	7	—	—	7
„ absolutum	12	—	—	12
„ malignum	1	—	—	1
Suspicium glaukom.	1	—	—	1
	55	1	—	56
				7·2%
9. Sclera.				
Vulnus sciss. scler.	1	—	—	1
Episcleritis	1	—	—	1
	2	—	—	2
				0·2%
10. Szemteke.				
Trauma bulbi	3	7	—	10
Panophthalmitis	—	3	1	4
Atrophia pulbi	1	—	1	2
Phthisis dolor. bulbi	11	—	3	14
Buphthalmus	6	2	—	8
Ectasia bulbi	8	—	—	8
Neoplasma bulbi	5	1	—	6
	34	13	5	52
				6·8%
11. Izmok, idegek.				
Ptosis	1	—	—	1
Strabism. conv.	2	—	—	2
Lagophthalm. paralyt.	1	—	—	1
Paralys. nervi abduc.	—	3	—	3
„ „ oculomot.	1	—	—	1
Ophthalmoplegia ext.	—	1	—	1
	5	4	—	9
				1%

Betegség	Gyógyult	Javult	Gyógyulatlan	Összesen
12. Szemhéjak.				
Entropium spastic.	1	1	—	2
Ectropium organic.	5	3	—	8
„ sarcomatos	2	—	—	2
„ paralyticum	1	—	—	1
Trichiasis et distychiasis	1	2	—	3
Anchyloblepharon	1	—	1	2
Synblepharon	3	1	—	4
Blepharoadenitis	2	2	—	4
Fistula palpebr.	1	—	—	1
Cysta dermoid.	2	—	—	2
Carcinom. palp.	3	1	—	4
	22	10	1	33
				4·2%
13. Könyszervek.				
Dacryocystit. chron.	1	4	—	5
Fistula saccil.	1	1	—	2
	2	5	—	7
				0·9%
14. Orbita.				
Trauma orbitae	1	2	—	3
Neoplasma orbitae	5	2	—	7
Echynococcus orbita	1	—	—	1
Cysta retrobulb.	1	—	—	1
Periostit. orbita	1	—	—	1
Cellulitis orbita	1	—	—	1
	10	4	—	14
				1·8%

II. A kórházban végzett operatiók.

1. Lencsemütétek.	szám	%
Extractio secundum Graefe	42	
„ „ Beer	2	
„ „ Pagenstecher	1	
„ „ Wenzel	1	
Extractio lobularis periph. simpl.	164	
„ „ „ combin.	21	
Extractio linearis simplex	11	
Extract. catar. traumat.	7	
Discissio per scleram	23	
„ „ corneam	14	
Összesen:	286	36·9
2. Iris.		
Iridectomia antiphlog. et opt.	160	
Iridotomia duplex	5	
Sphincterotomia sec. Schulek	2	
Koremorphosis	1	
Összesen:	168	22·0
3. Cornea.		
Punctio corneae	26	
Keratotomia sec. Sämisch	2	
Ablatio Staphylom. et prol. ir.	36	
Cauterisatio conj. et corneae	11	
Extr. corpor. alien. ex corn.	2	
Punctio Ielerae	6	
Összesen:	83	10·8
4. Conjunctiva.		
Oper. pterygii sec. Pagenstecher	17	
Expressio follicul. trachom.	3	
Összesen:	20	2·6
5. Szemhéj.		
Oper. s. Flarer contr. trichias.	19	
Exstirpatio Chalaz	39	
„ Cysta derm. et ather.	4	
Operat. s. Snellen contr. ectrop.	10	
„ s. Celsus contr. entr.	1	
Oper. contr. ptos. sec. Pagenst.	1	
„ contr. Synblephar.	7	
Canthoplastica et nicis. c.	9	
Tarsoraphia	6	
Oper. contr. ectrop. cum transpl.	7	
Exstirpatio neoplasm.	16	
Összesen:	119	15·4
6. Szemizmok.		
Tenotomia	33	4·2
7. Bulbus.	szám	%
Enucleatio bulbi	41	
Reductio bulbi	4	
Összesen:	45	6·3
8. Orbita.		
Exenteratio orbitae	7	0·9
Vegyes műtétek	7	0·9
Összes operatiók száma:	768	

III. Ambulans betegek.

1. Kötőhártya.		
Conjunctivitis catarrh. acuta	188	
„ „ chron.	585	
„ phlyctaenosa	347	
„ blennorrh. acuta	23	
„ blennorrh. neonat.	16	
„ trachomatosa	566	
„ follicularis	122	
„ crouposa	9	
Opthalmia catarrh.	68	
Catarr. vernalis	6	
Sugillatio conjunct.	35	
Oedema conjunct.	8	
Combustio conjunct.	16	
Conjunctivitis traumat.	27	
Tuberculos. conjunct.	1	
Neoplasma conj.	3	
Pterygium	17	
Corpus alien. ad conj.	39	
Összesen:	2076	33·7
2. Cornea.		
Keratitis suppurat. (ulcus)	100	
„ „ (abscessus)	47	
„ „ (infiltr. corn.)	50	
Keratitis phlyctaenosa	196	
Keratitis fasciculosa	3	
„ vesiculosa	2	
„ superfic. pann.	19	
„ traumatica	24	
Combustio corneae	12	
Keratitis parenchym.	31	
„ neuroparalyt.	3	
„ punctata	1	
Erosio corneae	14	
Corpus alien. ad corn.	185	
Keratoectasia	2	
Keratoconus	2	
Vulnus scissum corn.	4	
Cicatrix corn. simpl.	112	
„ „ adhaer.	62	
Leukoma corneae	52	
Staphyloma corn.	28	
Összesen:	949	15·4
3. Iris.		
Iritis serosa	43	
„ chronica	20	
„ gummosa	2	
Keratoiritis suppurat.	38	
Occlusio et seclusio	19	
Prolapsus iridis	16	
Iridocyklitis traumat.	4	
„ chronica	9	
Hyphaema	1	
Összesen:	152	2·4
4. Lencse.		
Cataracta incipiens	73	
„ nondum matura	148	
„ matura	107	
„ hypermat	66	
„ complicata	4	
„ amaurotica	12	
„ accreta	10	
„ diabetica	3	
„ luxata traumat.	6	
„ traumatica	16	
„ secundaria	10	
„ congenita	2	
„ membranacea	2	
„ corticalis	2	
„ capsularis central.	1	
„ juvenilis	14	
Luxatio lentis	4	
Aphakia congenita	1	
Összesen:	181	7·8

5. Üvegtest.	szám	%
Hyalitis	15	0·24

6. Retina, nervus opticus.		
Retinitis diffusa	7	
„ haemorrhag.	3	
„ albuminur.	9	
„ pigmentosa	7	
Hyperaemia retinae	4	
Ablatio retinae	13	
Atrophia retin. et chorioid.	2	
Glioma retinae	1	
Retinochorioiditis	7	
Neuroretinitis chron.	42	
Atrophia nervi opt.	68	
Papilloretinit. acuta	2	
Decoloratio papillae	2	
Amblyopia	1	
„ toxica	1	
Hemeralopia	4	
Amblyopia partialis fugax	1	
Összesen:	184	3·0

7. Chorioidea.		
Chorioiditis serosa	9	
„ disseminata	5	
„ areolaris	12	
„ centralis	8	
Iridochorioiditis chron.	16	
Összesen:	50	0·8

8. Glaucoma.		
Glaukoma simplex	11	
„ acutum	11	
„ chronicum	21	
„ absolutum	36	
„ secundarium	15	
Összesen:	94	1·5

9. Sclera.		
Episcleritis	14	
Ruptura sclerae	2	
Összesen:	16	0·24

10. Bulbus.		
Trauma bulbi	41	
Protrusio bulbi	7	
Panophthalmitis	6	
Phthisis anter. bulbi	10	
„ bulbi	68	
Atrophia bulbi	29	
Ectasia bulbi	15	
Bouphthalmus	12	
Neoplasma bulbi	6	
Corpus alien. in bulb.	1	
Anophthalmus artefic.	1	
Összesen:	197	3·2

11. Refractio, accomod.		
Hypermetropia	566	
Myopia	353	
Presbyopia	152	
Anisometropia	32	
Astigmatismus	2	
Paralysis accomodation	15	
Összesen:	1120	18·2

12. Izmok, idegek.		
Strabismus converg.	122	
„ divergens	10	
Insufficientia internor.	4	
Paralysis nervi oculomot.	19	
„ „ abducent	16	
„ „ facialis	5	
Paresis musculi rect. int.	1	
Ptosis	3	
Strabismus paralyt.	1	
Blepharospasmus nictit.	4	
Nystagmus oscillat.	7	
Mydriasis paralytica	4	
Myosis	2	
Neuralgia supraorbital	16	
Összesen:	214	3·4

13. Szemhéjak.	szám	%
Blepharoadenitis	240	
Hordeolum	114	
Chalazion	67	
Oedema palp.	7	
Phlegmone palpebr.	1	
Trauma palp.	6	
Vulnus scissum palp.	1	
Dermatitis palp.	4	
Abscessus palp.	15	
Cysta palp. et Atherom	8	
Verruca et milium palp.	8	
Carcinoma palp.	12	
Neoplasma palp.	3	
Eczema palp.	3	
Phthiriasis ciliae palp.	4	
Trichiasis, distychiasis	9	
Ectropium	21	
Entropium	1	
Blepharophymosis	2	
Synblepharon	3	
Anchyloblepharon	4	
Ablepharon	1	
Összesen:	534	8·6

14. Könyszervek.		
Blennorrhoea sacci lacr.	21	
Dacryocystitis	33	
Összesen:	54	0·8

15. Orbita.		
Periostitis orbitae	9	
Abscessus orbitae	2	
Neoplasma orb.	9	
Echynococcus orb.	1	
Cysta dermoid. orb.	2	
Összesen:	23	0·36
Főösszeg:	6159	

IV. Az egyes hónapok forgalma.

Hónap	Kórház	Ambulatorium	Műtét
Január	50	400	39
Február	49	397	47
Márczius	67	505	82
Április	62	534	82
Május	87	645	119
Junius	44	568	53
Julius	21	493	22
Augusztus	41	512	44
Szeptember	72	582	78
Október	75	584	92
November	55	569	52
Deczember	48	375	58
Összesen	671	6159	768

VEGYESEK.

— *Fricke* egy 17 éves leány jobb szemén veleszületett szemhéjcolobomát, a bal szemén a felső szemhéj colobomáját, s a cornea szélén dermoid daganatot talált, mindkét cantus externuson dermoidhoz hasonló lipoma volt. (Knapp, Archiv f. Augenheilkunde 1891. 1. f.) —*pr.*

— *Bourgeois új tokcsípőt* construált, melylyel a lencsetokból nem egyszerű szakitással, hanem az eszköz csavarásával, torsiójával hoz ki tokdarabot.

— *Ledda cataracta-operatio* után előálló delirium ellen ajánlja a chloralt, bromkaliumot és különösen a chininum hydrobromatumot. A deliriumot ilyen operáltaknál az atropinozásnak tulajdonítja; hasonló véleményben van Grandelément és Galezowski. Chibret az alkoholismust okozza.

— *Delacroix* az influenza alatt sok infectiosus corneabántalmat látott; különösen az ulcus serpens jött elő gyakran. Látott kétoldali iritist is, sőt a toxikus amblyopiák jelentékenyen rosszabbodtak az influenza befolyása alatt.

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

Harminczötödik évfolyam. 26. szám. *Budapest, 1891. junius 28.*

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 Kézmárszky Tivadar ny. r. tanár egyetemi I. szülő- és nőgyógyászati kórodájából.

A szülés passiv tényezői.

Bäcker József dr.-tól.

Hogyha egy terhes méh, előttünk ismeretlen okból, tartós és erélyes működésre ébredve, a benne levő petét a szülőcsatorna nyujtotta akadályok legyőzésével az anya testéből kitolja, e működést a *szülés folyamatának* nevezzük. E folyamat *activ és passiv* részből áll; előbbit képviselik azon izomműködések, melyek a szülés mozgató erejét adják, utóbbit azon akadályok, melyeket az említett mozgató erők legyőzni hivatottak. Ez akadályok az anya részéről a medencze, a megfelelő lágyrészekkel, s a magzat részéről annak feje, mint testének legnagyobb és ellentállóbb része. E két passiv tényező, t. i. az anyai medencze és a magzat feje között fennálló viszony adja a *relativ téraránytalanságot*, mely nem csupán esetenkint, de ugyanazon szülőnő egyes szülései szerint is változó; mert ha az egyik, t. i. a medencze jelentékeny változásnak nem esik is alá ugyanazon nő különböző szüléseinél, — a másik, vagyis a magzat feje lényeges változásoknak lehet alávetve az érettségi fok és a csontosodási folyamat különféle fázisai szerint.

Bármily világosan és közel befejezett tudományképen áll is előttünk a medenczetan, bármily pontossággal határozhatjuk meg az élőben is a medencze alakját, tágassági viszonyait, midőn mint különálló tényezőt vesszük figyelembe, olyannyira ingatag alapon állunk s hiányosak észleléseink akkor, midőn a szülésre különösen fontos körülményt akarjuk kideríteni: a medencze és fej közötti viszonyt; vagyis, midőn prognosist kell felállítanunk arra nézve, hogy valamely fej keresztül haladhat-e valamely medenczén, vagy ha az előbbi méretei nem volnának épen megfelelők, számíthatunk-e annak oly alakulására, bizonyos fokú kisebbedésére, melynek folytán a szülés mégis lehetővé válhatik?

Hányszor látjuk, hogy ugyanazon nőnek különböző szülései a legváltozóbb lefolyást mutatják: rendes szülés után olyanok következnek, melyek művileg lettek befejezve fogóval vagy craniotomiával s esetleg ismét rendes szülés következik be. A medencze ugyanaz maradt, a magzat feje változott. De kérdés, annyira változott-e erősebb kifejlődése, csontjainak keménysége oly akadályt létesítettek-e tényleg, melyek a szülés rendes lefolyását lehetetlenné tették, vagy nem a szülést vezetőben volt-e a hiba, hogy, bár a legjobb szándékkal, nem tudva mennyit bizhat annak a nagyobb fejnek alakuló képességében, idő előtt fejezte be a szülést, a polypragmasia hibájába esett. Hányszor látjuk a meglepetések egész sorát a szülész gyakorlatában: az egyik szülőnőnél rendes szülést várunk s a szülés menete az ellenkezőről győz meg, műtéttel kell befejeznünk; máskor talán kraniotomiára vagyunk elkészülve s a magzat élve jön a világra, aránylag rövid idő alatt. Látszólag egészen hasonló medenczék mellett a szülés menete különböző lehet. Nyilvánvaló, hogy e módosulatokat — eltekintve a szülés activ tényezőitől — nem a medencze hozza létre, hanem ama másik tényező, melynek megitélése sokkal nehezebb, sajátságai kevésbé vannak kiismerve: a magzat feje.

Daczára a tárgy fontosságának, a kérdés tisztázására még nem sok történt. Mert ha visszatekintve a mult idők tudományos buvárlataira, találunk is ott classikus munkákat, hogy csak Kuenecke, Fehling és Budin kitünő dolgozataira hivatkozzam, e buvárok részben egyoldalúlag foglalkoztak a kérdéssel, pl. vagy magát a fejet figyelték meg a medenczére való tekintet nélkül; vagy csupán theoretikus vagy kisérleti alapra támaszkodnak; esetleg vizsgálataik kerete nagyon szük, vagy pedig nem saját tapasztalataikból merítik következtetéseiket, hanem egy kóroda évekre visszamenő, exact következtetésekre kevésbé alkalmas adataiból.

Csakis a magzatfej közelebbi sajátságainak megismerése döntheti el egy másik, még nyilt kérdésnek sorsát, hogy rationalis eljárás-e a magasan álló fejre a fogót alkalmazni, mert e kérdés ama másikkal áll szerves kapcsolatban, hogy t. i. létezik-e compensatorikus megnyúlása a fejnek, az összenyomással kereszteződő átmérő irányában?

Mindezekre a választ megadni nagyon nehéz. Mert ha találunk is módot, pontos és nagyszámú észlelések által megközelítőleg megállapitani a fej kisebbedésének mechanismusát és fokát, mégis a gyakorlatra nézve legfontosabb problemával szemben közel tehetetlenül állunk, t. i. a méhben levő magzat fejének megitélésével. Az intrauterin magzatnak fej-alakjára, nagyságára nézve még a leggyakorlottabb vizsgáló is csak az extrem fokokat tudja megitélni; eszköz útján tájékozódni e dolgokról mindeddig nem sikerült, a kutacsok és varratok tágassági viszonyából, nagyságából, egymáshozi helyzetéből következtetni megbizhatatlan; kell tehát e téren is egy közvetítő eljárást keresnünk, a mely útba igazíthatna arra nézve, milyen nagynak, alakúnak vehetjük fel az intrauterin magzatfejet. És itt első sorban ama tényre kell irányitani vizsgálatainkat, melyre Fasbender hívta fel figyelmünket: hogy a magzat feje, terhesség végén, tökéletes kicsinyített mása az anya fejének.

Mindezek alapján ez értekezés a következő kérdéseket öleli fel:

1. Miképen alkalmazkodik a fej a medenczében; alakját változtatja-e meg, vagy térfogatát is?
2. Létezik-e compensatorikus megnyúlása a fejnek?
3. Miképen viszonylik a magzat feje az anya fejéhez?

Hogy az első két kérdésre csak megközelítő választ adhassak, 200 szülést úgy észleltem, hogy a magzat fejét megmértem közvetlenül születése után (a mint a köldökzsinór át lett vágva, sőt sok esetben, a míg összefüggött az anyával), mikor még magán hordja a szülés mechanismusát, s megmértem a 8-dik napon, midőn a szülés alatt létrejött elváltozások már kiegyenlítődtek. Mielőtt a rendszeres észlelésbe kezdettem volna, 20 esetet próbaképen észleltem úgy, hogy a fej 3 fő átmérőjét a gyermekágy minden napján megmértem annak földerítésére, mikor nyeri vissza a fej rendes alakját, vagyis melyik naptól kezdve lesznek állandókká a méretek? Ezen észleléseim arra az eredményre vezettek, mint a Budin-éi, hogy t. i. biztos napot megállapitani nem lehet. De mivel a 6—7-dik napig közel minden esetben elérte már a fej végleges alakját,

egyöntetű eljárás szempontjából a 8-dik napon végeztem az összehasonlító méréseket s az e napon nyert méreteket vettem alapnak, egyezőnek az intrauterin fejméretekkel.

A vizsgálat e módja ellen két kifogás emelhető. Először, hogy a közvetlen szülés utáni méretek már nem adják meg a fej igazi szülési formáját, mert ez azonnal megváltozott, a mint a nyomás alól kikerült. Ezzel szemben azonban hivatkozunk arra, hogy a fej inkább plastikus, mint rugalmas test; alakját meg tudja változtatni kivülről befelé ható nyomás folytán, de ebben a ruganyosságnak igen csekély része van, eredeti alakja visszaszerzésére hosszú idő szükséges. Valószínű, hogy közvetlen a szülés után valamivel megváltoznak a méretek, a mennyiben a fejcsontok rugalmasságától függtek, de ez, úgy látszik, kis jelentőségű. Mondhatná azt is valaki, hogy a 8. napi mérés nem vehető azonosnak a méhben levő magzat fejével, mert a méhenkivüli élet jelentékeny változásokat hozott azon létre. Később fogjuk tárgyalni, hogy semmi okunk sincs annak felvételére, hogy az agy nagyságában a megszületés valami különös változást hozna létre; rendes körülmények között, ha vizsgálatainkat nem sirás alkalmával végezzük, számbavehető hibát nem követünk el. Szintoly értéktelen practice véve azon ellenvetés, hogy a fej növekedése az első 8 nap alatt zavaróleg hat a következtetésekre. Különösen azon tényt véve tekintetbe, hogy az újszülött a gyermekágy első napjaiban még fogy is súlyra s csak körülbelül a 8-dik napra éri el születése utáni súlyát, nagyon valószinűvé teszi, hogy e 2-dik ellenvetés még csak a theoria szempontjából sem állja meg helyét. Természetesen a méhben levő magzat fejének direct megmérése vezetne legpositivebb eredményekre, de ha ez csak pium desiderium, meg kell elégednünk azon módszerekkel, melyek, habár csak megközelítik a valót, de kivihetők.

* * *

Mielőtt áttérnénk vizsgálataink menetére, szükséges, hogy pár szóval jelezzük a gyermek fejének szülészeti szempontból vett főbb sajátságait s ama változásokat, melyek a felnőttek fejétől megkülönböztetik.

A mi első sorban szembeötlik a gyermekfej megtekintésénél, az, hogy az agykoponya aránytalanul túlszárnyalja az arczkoponyát (8 : 1 az arány, holott felnőtteknél 2 : 1). Az agykoponyának különösen hátsó fele van erősen kifejlődve; a külső hangnyiláson át vont merőleges felezi a koponyát, holott felnőtteknél a hangrés jóval a középvonal mögé esik.[1]

Az agykoponya alapja jelentékenyen keskenyebb, úgy hogy felfelé mindinkább szélesedik. Az agynak födésére szolgáló csontok a méhi életben fejlődnek úgy, hogy egyes csontosodási pontokból (homlok-, faldombok, nyakszirt-dudor) kiindulva, sugárszerüleg terjednek egymás felé, hogy később, majd a méhenkivüli életben a varratokban egymással érintkezve összenőjenek. A terhesség végén levő érett magzatnál azonban a csontok ez érintkezése még nem jött létre, hanem erős rostos kötőszöveti hártyák kötik össze, mi által két csont érintkezése helyén több millimeternyi széles rések, ú. n. varratok (sutura), több csont érintkezésénél pedig nagyobb csonthiányos terek, az ú. n. kutacsok (fonticuli) támadnak.

A szülész szempontjából fontos varratok: a két falcsont között futó *nyilvarrat*, a homlokcsontok közti: *homlokvarrat*. (A francziák a kettőt egy néven jelzik: la suture sagittale, ou la grande suture, ou suture antéro-postérieure.)[2] A *koronavarrat* az előbbieket keresztezi, s a falcsontoknak a homlokcsontokhoz való koczódása helyén támad. E varratok 3—5 millimeter tágak szoktak lenni; sokkal keskenyebb, nehezebben kitapintható a *lambda-varrat*, mely két szárból áll s a nyakszirtcsont pikkelyének a falcsontokkal való érintkezésénél képződik. E varratok teszik lehetségessé, hogy a magzat feje a szülés folyamata alatt alakulásra képes, mert a csontok egymás alá tudnak nyomulni s igy a fejméretek viszonya változhatik. Elősegitik e képességet a kutacsok is, melyek közül különösen az *elülső-, nagy- vagy homlok-kutacs* jó szóba, mely a falcsontoknak a homlokcsontokkal találkozása helyén támad, papirsárkány alakú, melynek hátsó két oldala rövidebb, mint a mellsők, mi által mélyebben nyulik e kutacs a homlok- mint a falcsontok közé s igy az előbbieknek a dislocatióra nagyobb képességet ad. *A kis, hátsó vagy nyakszirt-kutacs* tulajdonképen e nevet nem is érdemli meg, mert szorosan véve csak azt a pontot jelzi, hol a lambda-varratok a nyilvarrattal találkoznak, a nélkül, hogy kisebb ellenállású, hártyás tér támadna e helyütt; sőt ha ilyen van, ez rendesen pathologikus, a csontosodás hiányán alapszik. Birnak fontossággal az *oldalkutacsok* is, de csak másodsorban; érthető ez már abból, hogy a gyermek agykoponyájának felső fele a kiszélesedő, a mi szülésnél akadályt alkot, a basis felé keskenyedik, tehát az itt levő reductio kevésbé fontos.

Általános szabálynak azt kell vennünk, hogy a kutacsok és varratok relative tágabbak érett magzatnál; de elég gyakran látjuk, mint a hogy arra Fehling és Kuenecke figyelmeztettek először, hogy a koponyacsontok erős kifejlődése igen megszűkítheti ezeket.

A suturáknál kell felemlítenünk a gyermek fejének egy sajátosságát, melyet Budin vizsgálatai alapján főleg a franczia szerzők részesítenek figyelemben s mit ők: *charnière occipitale*-nak neveznek s értik alatta azt a rostos-porczos összekötő lemezt, az occiput még különvált két része: a squamma és pars basilaris között, melylyel megmagyarázhatók a szülés folytán támadt deformatio bizonyos alakjai.[1]

A fej alakuló képességében a főszerepet a kutacsok és varratok képezik, de jelentékeny szerep jut a koponyacsontok hajlékonyságának is, mely Olshausen szerint nem annyira nagyfokú rugalmasságon alapszik, mint inkább, hogy a részecskék egymás mellett eltolhatók, a csontoknak, ha szabad e kifejezéssel élnünk, „flexibilitas cerea"-ja van jelen.[2]

Kivül esnek ugyan a physiologikus viszonyok határán, de igen gyakran találhatók s jelentékenyen befolyásolják a fej alakuló képességét a koponyán előforduló *csontosodási hiányok* (fontanelles supplémentaires), melyek székelhetnek valamely csont közepén, közelebb vagy távolabb a varrattól, vagy épen a varratban. Leggyakrabban a falcsontokon fordulnak elő, azután az occiputban. Alakjuk és nagyságuk változó.

A mi a fejnek a törzszsel való összefüggését illeti, Tarnier és Chantreuil[3] szerint az occiputnak az atlasszal való izesülése igen csekély mozgást enged meg; s ha mégis azt látjuk, hogy a fej igen erős flexióra és extensióra képes, ezt a nyaki csigolyák egymás közötti izesülésének nagyfokú mozgathatósága teszi lehetővé. Az atlas és occiputnak eme szilárdabb összefüggése s kevés mozgathatósága folytán képes a fej nagy mozdulatokat végezni, fejthetünk ki erőt a törzsre gyakorolt húzással, a nélkül, hogy a nyultagy sérülne.

(Folytatása következik.)

[1] Mihálkovics: „A leiró emberboncztan" I. 253. l.

[2] Traité de l'art des accouchements par S. Tarnier et G. Chantreuil. Tome I. 411. l.

[1] Tarnier et Chantreuil I. 413. l.

[2] Volkmann's Samml. klin. Vorträge 8. füz. 17. old.

[3] I. 413. lap.

A műdaraboknak a szájban való újabb rögzítésmódjai.

Közli: **Abonyi József** dr. fogorvos.

A műdarabnak, illetőleg a műfogaknak a szájban való rögzítése nem csekély feladatot képez. A rögzítés lényegileg kétféle lehet, még pedig *állandó* vagy *ideiglenes*. Első esetben a műdarabok — melyek többnyire csak csekély számú fogból állanak — a szájban lévő egészséges fogakhoz lesznek erősitve fa- vagy fémcsapok segélyével. Ezen módszerhez tartoznak még az újabb időben szerepet játszó áthidaló műdarabok is (Bridge Work). Ezekről azonban, valamint ezen módszerhez tartozó rögzítési módokról, ez alkalommal nem kivánok szólni, csak annyit kell megjegyeznem, hogy ott, a hol a viszonyok az állandó rögzítést megengedik, a betegnek főleg kényelmi szempontból szolgálatot teszünk. De ezen eljárásra aránylag véve nem sokszor nyilik alkalom, mivel nem oly gyakoriak azon

esetek, hol az elpusztult korona mellett a fogtövek épek maradnak, szóval, a hol a feltételek eme rögzítésre kedvezők.

Az *ideiglenes rögzítést* tulajdonképen háromféle módon eszközlik: nevezetesen kapcsok, tapadás és rugók segélyével.

Mielőtt a műdaraboknak újabb rögzítés nemére térnék át, először ezen általános használatban lévő három módról kell röviden megemlékeznem, különösen kiemelvén azon hátrányokat és kellemetlenségeket, melyeknek ezeknek alkalmazása által ki vagyunk téve.

Kapcsokat — melyek kaucsukból vagy fémből lehetnek és melyeket a még meglevő molarisokhoz vagy praemolarisokhoz erősítünk — leginkább olyan műdaraboknál alkalmazunk, a hol csak néhány fognak a pótlásáról van szó. Ez az eljárás azzal az előnynyel bir, hogy tetszésünktől függ a kapcsoknak meghajlítása által a kisebb vagy nagyobb fokú rögzítés és a szájban ilyformán megerősített darab a patiensnek a biztonság érzetét kölcsönzi, mi mindenesetre megkönnyíti a betegnek a darabhoz való hozzászokását, valamint az orvosnak a viszonyát a beteggel szemben. Ez utóbbi körülménynek értékét csak az képes igazán méltatni, a ki gyakran jut abba a helyzetbe, hogy a betegeket műfogakkal ellássa.

Ezekkel szemben azonban, ez a rögzítési mód többféle hátránynyal bir. Mindenekelőtt a kapcsokat mellső fogakon nem szabad alkalmaznunk esthetikai okokból, mivel — kivált a felső mellső fogon levő kapocs — a legszembeötlőbb s a mellett, hogy torzít, azonnal elárulja a beteget mindenki előtt, hogy műfogai vannak. A kapcsokkal tehát csakis az oldalsó fogakra kell szorítkoznunk. Itt azonban csak néha találunk alkalmas fogközt a kapocs beillesztésére, és így ennek kedveért kireszelés által kell ilyen közt létesítenünk, mi minden esetre sem a patiensnek, sem az orvosra nézve nem lehet egészen közömbös

Még inkább ki kell emelnünk azonban a kapcsoknak azt a hátrányát, hogy a velük érintkezésben levő fogakat mechanikai úton bántalmazzák. Alig szükséges bizonyítani, hogy a fémkapcsok, ha még oly gondosan és szabályosan vannak is készítve, idővel surlódás folytán kikoptatják a velük érintkezésben lévő fogakat. Részemről észleltem olyan eseteket, a hol 3 - 4 mm. széles, éleitől megfosztott, kellőleg legömbölyített és a leggondosabban kisimított aranykapocs, már rövid néhány hét után a fog nyaka körül 1 mm.-nél mélyebb barázdát idézett elő.

A mi pedig a kaucsuk-kapcsokat illeti, ezek alkalmazás tekintetében még kisebb térre vannak szorítva mint a fémkapcsok. Ezek nevezetesen nemcsak hogy a mellső fogaknál nem használhatók, de oldalsóknál is inkább csak akkor jöhetnek tekintetbe, hogyha ott valamely fog hiányzik. Ennek oka pedig abban rejlik, hogy ezeknek a kapcsoknak a műdarab biztosítása czéljából sokkal vastagabbaknak kell lenni, mint a fémből készülteknek, olyan mekkoraságban pedig még a kireszelt fogközön is csak ritkán fognak átférni. Vékony kapocs különben már azért sem volna czélszerűen használható, mivel ez a legrövidebb idő alatt letörnék. Nyilvánvaló tehát, hogy a kaucsukkapocs csak vastagabb minőségben használható, mely pedig egy oldalsó fognak a hiányát kívánja meg.

A tapadás általi rögzítés tudvalevőleg azon az elven alapszik, hogy ha két simára csiszolt lapot (pl. tükörüveget) kissé megnedvesítve, egymásra helyezünk, akkor ezeket csak bizonyos erő kifejtése mellett vagyunk képesek egymástól elválasztani. Az ilyen formán létre jött tapadás két főtényezőtől van feltételezve, nevezetesen, hogy minél tökéletesebben lesz kiszorítva a küllevegő a két felület közül, főleg pedig, hogy minél nagyobb felületek jönnek egymással érintkezésbe. Az első feltétel, a szájba beillesztett kaucsuk- vagy fémlemezes műdaraboknál könnyen elérhető az által, hogy a lemez — pontos lenyomat után készülve — tökéletesen reá illeszkedik a szájpad nyákhártyájára, mely különben is nedves lévén, a felületek közti levegőt kiszoritja. A másik feltétel, hogy t. i. minél nagyobb felületek jussanak egymással érintkezésbe, a patiensnek több tekintben kellemetlenséget okoz.

Mindenekelőtt — kivált az idegességre hajlandóságot mutató egyének — nehezen szokják meg az ilyen darabokat, mivel az eleinte náluk hányingert szokott előidézni, azonkivül a rágásnál és beszédnél némileg ingadozik, mi által a patiens a műdarab iránti bizalmát elveszíti. Az egész kemény szájpadra kiterjedő daraboknál az egyén az ételek ízét nem képes kellőleg megkülönböztetni. Végre midőn a tapadás fokozódására a darabnak a szájpad felületére bemélyedéseket, ú. n. *légkamarákat* is készítenek, ezek által kivált a gyenge nyákhártya még lobosodásba és fekélyesedésbe is átmehet.

Rugók általi rögzítésre vagyunk utalva, hogy ha a felső, valamint az alsó állcsontban valamennyi fog hiányzik; továbbá a felső állcsontban a fogtövek egy része még benn van. Ilyenkor t. i. a lemez, melyhez a műfogak erősíttetnek, nem jutnak egyenlő consistentiájú alapra, a bennlevő fogtövek idővel sejtjeikből lassankint kijebb jutnak s a műdarabot letolják. A rugók tehát arra vannak hivatva, hogy felső végeikkel a lemeznek ingadozása daczára azt biztonsággal és állandóan a szájpadhoz nyomják, míg alsó végük az alsó műdarabot tartják helyén. Ez a biztosítás mindenesetre előnyös mind a patiensre, mind az orvosra nézve. Ennek az eljárásnak azonban több árnyoldala is van. Így kiváló tekintélyek állítják, hogy a folytonos nyomás által a felső, valamint az alsó fogmedernyujtvány sorvadása nagyban elősegíttetik. A rugók sokszor belenyomulnak a puha nyákhártyájába, majd itt, majd pedig a gingiván fájdalmakkal járó lobos folyamatokat idézhetnek elő. Fődolog pedig, hogy a rugók minduntalan eltörnek, mi által olyankor a patiens a darabot nem viselhetvén, folytonos kellemetlenségeknek van kitéve.

Mint az eddigiekből látható, *a felsorolt rögzítési módok közül egyik sem elégítheti ki igényeinket, természetes tehát, hogy új módszer után kutattak.* Az utóbbi időben *J. R. Watson* a „Dental Office and Laboratory“ czímű folyóiratban közöl egy új eljárást, mely szerint felső fogak beillesztésénél az eddig leírt módok egy czélszerűbbnek az alkalmazása által kikerülhetők.

Watson eljárásának lényege abban áll, hogy ő a fogmedernyujtvány szabad szélére egy különféle kiemelkedésekkel és bemélyedésekkel biró fémkarimát illeszt, melyhez azután a műfogak erősíttetnek meg. Ő ezen eljárást több mint 50 esetben a legjobb sikerrel alkalmazta. Ennek az eljárásnak birálatába nem bocsátkozhatom, mivel részemről sohasem láttam (de tudtommal Európában senki sem). Annyival inkább megragadtam az alkalmat egy hasonló eljárás kipróbálására, melyet először *Caracatsanis* mutatott be a berlini nemzetközi orvosi congressuson, s mely a következő:

Dr. Caracatsanis atheni udvari fogorvos a kapcsok, sodrony, rugók, valamint a tapadás által való rögzítés helyett az alveolusokon és a foghúson erősíti meg a műdarabot. Eljárása abban áll, hogy az alveolusok szabad széléhez illeszkedő műdarab felett egy kaucsukkal bevont húzalt készit, mely a műdarab egyik oldalszélén levő kaucsuktömbből kiindul körülbelül 1 cm.-nyi magasságban, vizszintesen és az alveolusok szélével párhuzamosan haladva, a műdarab ellenoldali széléig, hol ismét egy kaucsuktömbbe megy át. Ezek szerint a darab rögzítése az által történik, hogy az alveolusok labialis illetőleg buccalis felületén végig futó keskeny kaucsuk-híd a műdarabnak az alveolusok lingualis felületéhez támaszkodó, lehetőleg keskenyre készült alapja felé nyomatik.

Ezen elmés módszer valóban figyelmet érdemel, mert a patiens előnyeit szem előtt tartva az eddigi módszereket határozottan felülmulja. Előnyei abban állanak, hogy a betegeknek nem kell szájpadlásukon széles lemezeket viselniök, nem kell a patienst a lemez, valamint kapcsok és a rugók által okozni szokott — az imént leirt — kellemetlenségeknek kitenni és a műdarab még a mellett igen könnyű is.

Egyik árnyoldala ezen módszernek abban áll, hogy igen fáradságos és hogy a kaucsuk-híd elkészítése — kivált abban a stadiumban, mikor e hídnak megfelelő viaszrészleteket kaucsukkal kell helyettesítenünk (kitömnünk) — sok nehézségbe ütközik, mely nehézséget ezen munkában való különös gyakorlat és műfogás által lehet legyőzni.

Egy másik nehézség pedig abban áll, hogy a processus alveolaris mellső felületét borító nyákhártya a híddal való

érintkezés iránt sokkal érzékenyebb mint a szájpad nyákhártyája. Ennek megfelelőleg, a darabnak a szájba való illesztésénél a betegeket eleinte 1—2 napig sokkal jobban meg kell figyelnünk s mihelyest a nyákhártyán legkisebb izgalmat, illetőleg surlódást veszünk észre, akkor a kaucsukból kissé kireszelünk, a horzsoló felület érdességét simává alakítjuk, szóval a darabot corrigáljuk. Ezek mellett még vigyáznunk kell arra is, hogy a hídat a száj median vonalán lévő ajkfék tájékán a frenulomot kikerülő görbülésekkel lássuk el.

Ha mindezeket tekintetbe vesszük, akkor a darab viselése könnyűvé leend. Patiensek, kik már más rendszerű műdarabot viseltek, ezt előnyben részesítik, mint erről néhány esetemben meggyőződni alkalmam volt.

Ezek után reátérek *Harwalik* által ugyancsak a berlini nemzetközi orvosi congressuson bemutatott másik eljárásra, melynél a *Caracatsanis* eljárása által nyujtott előnyök megtartása mellett az előkészítési mód hasonlíthatatlanul egyszerűbb, s a hol az eddigieknél még könnyebb darabot hord a patiens szájában.

Harwalik darabjai szintén nem fedik a szájpadot nagy terjedelemben, hanem csupán a fogmedernyujtvány belső felületén körülmenő keskeny lappal birnak. A darab a fogmedernyujtvány buccalis felületén a 2-dik vagy 3-dik molarisnak megfelelőleg egy rézsutosan fel- és hátrafelé haladó nyelvalakú kaucsuknyulványnyal van ellátva, a mely nyulvány a műdarab belső lapjának szélét distalis irányban mintegy $^1/_2$ cm.-nyire túlhaladja.

Mielőtt a műfogazat használatba vétetik, ezen nyulványmelegítés által kissé befelé (linqualis irányban) nyomatik, mi által a darabnak a szájba való beillesztésénél a befelé nyomott nyulvány rugó erejének legyőzésére lesz szükség. A darab e szerint rugó erő által rögzíttetik a szájban, a darabnak a lingualis széle fogja képezni a támpontot, buccalis oldalán lévő nyulványa pedig a ruganyosságot (ellenerőt).

Részemről hosszabb idő óta szoktam némely esetben a műdarabokat az utóbb leírthoz hasonló módon rögzíteni. Nálam is a darab jobb és bal oldalán lévő nyulvány játsza a főszerepet azzal a különbséggel, hogy ezek nem a distalis, hanem a medialis irány felé haladnak. Ezeknek szerintem némi előnyük abban áll, hogy sokkal inkább ellenőrizhetők és általuk eleinte a nyákhártyán néha okozni szokott horzsolások könnyebben észrevehetők és kezelhetők mint amazoknál, melyek épen nem esnek szemünk ügyébe.

Mindezek után constatálhatjuk, hogy a ruganyos nyulványok által való rögzítési mód, ott a hol a feltételek megengedik, a leghelyesebben alkalmazható. Habár *Harwalik* eszméje nem is egészen eredeti, mégis annyiban övé az érdem, a mennyiben a berlini congressuson tartott bemutatásával a nyulványok által eszközölt rögzítési módra felhívta a kartársak figyelmét.

Meg vagyok győződve, hogy azon kartársak, a kik ez utóbb leírt módszereket néhányszor megpróbálják, azokat sok esetben haszonnal fogják alkalmazni.

Orvosi jelentés a „Stefánia“ pesti szegénygyermek-kórház 1890-dik évi működéséről.

A „Stefánia“ pesti szegénygyermek-kórházban 1890-dik évi január 1-től deczember 31-ig, működésének 52-dik évében összesen 18,257 beteg gyermek gyógykezeltetett; ezek közül 16,687 beteg járólagosan látogatta az intézetet a nyilvános orvos-sebészi és szemészi rendelési órákban, melyek délelőtt 10-től 12-ig, délután 3-tól 5-ig tartattak. Azon szegények, kik az intézetben ápolásra fel nem vétethettek, gyógyszereket részben ingyen nyertek, a mennyiben a rendeléseknél irt vények, a kerületi elöljárók utalványa mellett, a főváros költségére szolgáltattak ki a gyógyszertárakból; számos sebészi beteg a szükséges kötőszerekkel, a szembetegek pedig külső gyógyszerekkel láttattak el.

A kórházhoz csatolt, elkülönített helyiséggel ellátott országos központi védhimlő-oltóintézetben 1054 oltás végeztetett, úgy hogy az orvosi segélyt kórházunknál igénybe vett gyermekek száma az 1890-ik évben összesen 19,311 volt.

Orvosi ápolásban részesült az intézet ágyain, mint bennfekvő, 1570 beteg gyermek.

A 16,687 járólagos beteg látogatásainak összes száma az egész éven át 39,850-et tett, mely számból 26,905 látogatás a 15,226 orvos-sebészi esetre, 10,983 látogatás az 1088 szembetegre, 1962 látogatás 373 fülbetegre és így átlag egy napra 108 járólagos beteg esik.

A járólagos betegek összes számából az egyes hónapokra következő felvételi számok esnek:

január	február	márczius	április	május	junius
1447	1166	1515	1577	1720	1372

julius	augusztus	szeptember	október	november	deczember
1450	1532	1279	1203	1143	1202

Nemre nézve volt: 8467 fiú és 8220 leány; korra nézve: 5558 egy éven aluli, 4877 egy évtől 3-ig, 3460 3-tól 7-ig és 2792 7-től a 14-dik évig. Születési helyre nézve volt 14,678 budapesti, 2007 az ország különféle részeiből s 2 külföldi.

Az intézetben kórodailag orvosolt és ápolt gyermekek száma 1570 volt; ezek közül 94 beteg a megelőző évről maradt vissza és 1476 vétetett fel az év folyamában. Az ingyenes osztályon ápoltatott 1238, az első fizetéses osztályon (60 kr. ápolási napidíj mellett) 218, a másodikon (40 kr. ápolási díj mellett) 114 gyermek. Ápolási díj fejében 3982 frt 91 kr. folyt be az intézet pénztárába. A kórházi várószobákban levő két perselyben, nyilvános adakozás útján 658 frt 91 kr. gyült össze.

Az 1570 kórodai beteg 38,682 ápolási napot töltött az intézetben, melyből egyes betegre átlag 24·6 nap esik.

Az ápolási napok összege következőleg oszlik szét az egyes hónapokra:

január	február	márczius	április	május	junius
2995	2971	3037	2947	3203	3052

julius	augusztus	szeptember	október	november	deczember
2974	3035	3485	3638	3575	3770

Egy napra tehát átlag 105 beteg esik.

A csecsemők mellé felvett 39 dajka 507 napot töltött az intézetben.

Az 1570 kórodai beteg közt volt nemre nézve 770 fiú és 800 leány: korra nézve: 84 egy éven aluli, 366 egy évtől 3-ig, 561 3-tól 7-ig és 559 7-től a 14-dik életévig.

Az év folyamában részint a ker. elöljáróságok és kerületi orvosok, rendőrség, részint a főváros jótékony intézetei küldtek be beteg gyermekeket az intézetbe, kik mindig a legnagyobb készséggel vétettek fel és az ingyenes osztályon ápoltattak; így 42 gyermek, (kik a kerületi elöljáróság, kerületi orvosok, rendőrség és mentőegyesület útján jutottak a kórházba) 745 napot töltött az intézetben; a gyermekmenhely 12 árvája 387 napot; a fővárosi árvaházak 119 árvája 1481 napot; továbbá ápoltatott az intézetben a vakok, szürkenénék, szeretetház, országos kisdedóvó-egyesület, Mária- és Ranolder-intézetnek, a magyar gazdasszonyok, a protestáns és izraelita árvaház és izr. siketnémák 56 betege összesen 948 napig.

Vallásra nézve volt: 1102 róm. katholikus, 270 izraelita, 66 ágostai, 120 helvét, 1 unitárius és 11 görög vallású; továbbá volt 1282 törvényes és 288 törvénytelen születésü. Születési helyre nézve volt 1004 budapesti, 549 az ország különböző részeiből és 17 külföldről.

A kórodailag kezelt betegek közül gyógyultan vagy javultan elbocsáttatott 1093, nem gyógyultan 42, meghalt 332 (kik közül 7 haldokolva hozatott be az intézetbe); 1891-re maradt 103 beteg. Levonva a haldokolva behozottakat, a halálozás 21·5%-ra rúg. A 332 haláleset közül elhalt diphtheriában 55, álhártyás gégelobban (croup) 87 és gümökóros megbetegedésekben 129.

A járólagos és kórodailag orvosolt s ápolt gyermekek betegségei következő kórcsoportozatok szerint fordultak elő:

A kórcsoportok megnevezése	Járólagos betegek	Kórodai betegek
I. Agy- és gerinczagyi betegségek	181	30
II. Idegbetegek	243	49
III. Fülbetegségek	373	5
IV. Szembetegségek	1088	155
V. Orrbetegségek	168	4
VI. Légzési szervek betegségei	3524	173
VII. Vérkeringési szervek betegségei	70	17
VIII. Nyirkrendszer betegségei	388	16
IX. Száj-, torokűr- és bárzsing betegségei	1599	39
X. Alhasi szervek betegségei	3594	88
XI. Húgy- és ivarszervek betegségei	403	55
XII. Bőrbetegségek	927	70
XIII. Sejtszövet-, mirigy- és izombetegségek	273	24
XIV. Izületi betegségek s fejlődési rendellenességek a végtagokon	517	94
XV. Csontbetegségek	239	51
XVI. Heveny-fertőzési betegségek	1590	614
XVII. Idült fertőzési betegségek	232	31
XVIII. Általános megbetegedések	1121	52
XIX. Mérgezések	3	—
XX. Színlelt betegség	3	2
XXI. Betegség nélkül	151	1
Összesen	16687	1570

A kóresetek nagy részét oly sebészi esetek képezték, melyek műtéti eljárást igényeltek. A véghezvitt műtétek közül felemlítendők: 11 húgyhólyag-metszés húgyhólyagkő miatt, 1 húgycsőkő eltávolítása, 1 húgycsőképlés, 2 plastikus műtét húgyhólyag ectopiánál, 1 csonkítás, 9 necrotomia, 9 brisement forcé, 10 ínmetszés, 109 légcsőmetszés, 25 intubatio, 18 garatmögötti tályog megnyitása, 7 nyulajkműtét, 24 túltengett mandola kiirtása, 14 véredénytapló kiirtása, 2 foghúsdag-kiirtás, 2 ranulaműtét, 4 álképlet-kiirtás, 7 végbélhabarcz kiirtása, 2 végbélképlés, 1 castratio, 1 fitymaszor műtét, 3 paraphimosis visszahelyezés, 7 mellkascsapolás, 12 mellkasmegnyitás, 2 bordacsonkolás, 1 hascsapolás, 3 víz-sérvcsapolás, idegen test eltávolítása az orrból 4 esetben, a fülből 5 esetben, 7 izben adenoid képlődések kiirtása a hátsó orrüregből, 2 fülhabarczkiirtás, számos üszkös csont és szuvas fog eltávolítása, nyirkmirigy-kiirtás és varratok alkalmazása több esetben, kizárt sérv visszahelyezése 2 esetben, számos tályognyitás és tályogkiszivattyúzás és bőrfarkas-kikaparás. Csont- és izületi bántalmak miatt 24 gypszkötés, 37 turómészkötés és 3 poroplastikus nemezkötés alkalmaztatott.

A szemészi osztályon 9 szivárványcsonkolás, 6 hályogműtét, 1 staphyloma-műtét, 1 reductio bulbi, több szarucsapolás és könycsatorna-felhasítás hajtatott végre.

A szemészeti osztály *Vidor Zsigmond* dr. úr vezetése alatt állott, ki a szembetegeknek mindennap d. e. 10-től 11-ig rendelt.

A fülbetegeknek *Böke Ggula* dr. és rk. tanár úr rendelt nyilvánosan hetenkint kétszer az intézetben.

A sebészi kóresetek *Verebély László* dr. és m.-tnr. úr felügyelete alatt állottak s az ezeknél szükségessé vált műtétek általa s az igazgató főorvos által végeztettek.

A kórboncztani vizsgálatokat dr. *Preisz Hugó* egyet. tanársegéd úr végezte.

A gégetükrészeti vizsgálatokat *Lőri Ede* dr. úr volt szives végezni.

Rendszeres gyermekgyógyászati és védhimlő-oltási előadások az intézetben hetenkint kétszer tartattak s az intézetet látogató orvosok és orvostanhallgatók alulirott által gyakorlatilag is oktattattak. Az előadásokat 156 orvosnövendék látogatta, a nyilvános orvosi rendeléseken pedig 64 szigorlóorvos és orvos vett részt az év folyamán.

A gyermekek szembetegségeiről *Vidor* dr. hetenkint egyszer tartott az orvostanhallgatók számára előadást. Az egyetemi szülésznőnövendékek alulirott és *Vidor* főorvos által nyertek rendszeres oktatást a gyermekápolásból.

A pénztári kimutatás szerint a kórházi kiadások[1] (a 3-dik tételtől a 19-dikig) 20,282 frt 56 krt tesznek; ezekből 20%, vagyis 4056 frt 51 kr. a 16,687 járólagos betegre, 16,226 frt 5 kr. pedig a kórházban 38,682 napon ápolt 1570 beteg gyermek gyógykezelésére és ellátására fordíttatott. Ezek szerint egy beteg ellátása és gyógykezelése átlag 10 frt 33½ krt igényelt, melyből egy ápolási napra 42 kr. esik.

A kórház orvosi személyzetének irodalmi működése 1890-ben a következő volt:

1. *Gyermekkórházi casuistika.* IV. Szerkeszti *Bókai János* dr. igazgató.

(Orvosi Hetilap 1890.)

a) Hashártyalob három érdekes esete. Közli *Vámos Gy.* dr., kórházi segédorvos.

b) Sclerodermia 6 éves leánykánál. Közli *Grósz Gy.* dr., kórházi segédorvos.

c) Diabetes insipidus újabb esete. Közli *Vámos Gy.* dr., kórházi segéd orvos.

d) Morbilli recidivi hökhurutos gyermeknél. Közli *Szegő Kálmán* dr., kórházi segédorvos.

2. *Dr. Preisz Hugó* kórh. boncznok. A gyermekhüdés boncztanához.

(Orvosi Hetilap 1890.)

3. *Dr. Verebély L.* kórh. főorvos: Az empyema kezeléséről. Előadatott a magy. orv. és természetvizsgálók 1890. évi nagyváradi vándorgyülésén.

4. *Bókai J.* kórh. igazgató: A vörheny felette rövid lappangási idejéről. Előadatott a magy. orv. és természetvizsgálók 1890. évi nagyváradi vándorgyülésén.

5. *Dr. Bókai J.* kórh. igazgató: Belső vagy külső metszéssel nyissuk-e meg az önszenvi garatmögötti tályogot?

(Orvosi Hetilap 1890.)

Ugyanaz németül megjelent a *Henoch* tanár jubileumára készült „*Festschrift*“-ben.

6. *Dr. Bókai J.* kórh. igazgató: Az első segélynyujtás a gyermekkor egyes megbetegedéseinél.

(Mentők Lapja 1890.)

Végül hálával jelentjük, hogy az orsz. közegészségi egyesület „*Samaritanus*“ bizottsága a kórházból kibocsátott szegény betegek segélyezésére 14 frt 94 krt szolgáltatott át az igazgatóságnak.

Bókai János dr.,
a „Stefánia“ szegénygyermek-kórház igazgató főorvosa,
egyet. magántanár.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Koch-féle szerrel orvosolt gümőkóros beteg esete.

A Koch-féle szernek a pupillára gyakorolt sajátszerű hatása miatt nem érdektelen eset a következő:

G. György, 22 éves, kovács, mult év deczember elején vétetett fel az irgalmasrend kis-martoni kórházába, mindkét oldali csúcshuruttal, a lapocz tájékán időközönkint szúrásokat érzett, köhögni kezdett, a köpet eleinte habzó, később tapadós nyulós nyák. A hőmérsék esténként 38—39°. A lapocz tájékon mindkét oldalt erős tompulat. A bal tüdőcsúcsban szörtyzörejek, érdes légzés hallhatók. Később a láz szünni kezdett, úgy hogy február 7-dikén, midőn az első befecskendezés eszközöltetett, a beteg teljesen láztalan volt. Összesen öt befecskendezés történt fél milligrammtól egész tíz milligrammig haladva felfelé. A hőmérések minden két órában pontosan eszközöltettek, emelkedés egy esetben sem volt észlelhető.

Az első, második és harmadik befecskendezés után 10—15 perczre a láta erősen kitágult, s csak 16—18 óra mulva kezdett ismét összehúzódni, ilyenkor a beteg az agyban lüktetéseket érzett, fejfájás, émelygés és hányás ingerről panaszkodott, a végtagokban hasogotó fájdalmak léptek fel, melyre fáradsági érzés, bágyadtság következett. Kiköpés igen sok habzó nyál.

A negyedik befecskendezésnél a láta már csak 3 óra mulva kezdett kitágulni, úgy ez, mint a többi tünet, nem érték el az előbbeni fokozatot. Az ötödik befecskendezés minden reactio nélkül

[1] A kórházi kiadások összegében benfoglaltatik a dajkák, ápolónők, konyha- és mosószemélyzet teljes ellátása is.

*

maradt. A tüdőcsúcsokban a tompulat még fenmaradt, de a köhögési inger és kiköpés megszünt, a bal tüdőcsúcsban a zörejek és érdes légzés többé nem hallhatók, úgy hogy a beteg magát egészen jól érezve február hó 21-dikén a kórodából elbocsáttatott.

Járvás János, irg. rend. orvos.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület.

1890. juniusi szakülés.

Elnök: **Konrád Márk** dr.; titkár: **Berkovits Miklós** dr.

1. **Korda Kálmán** dr. **„Zsírdag kiirtása a nyakról"** esetét közli a mütett beteg bemutatásával. A mütét maga is érdekes volt a felmerült complicatio folytán: nevezetesen a daganat alatt, melynek nagyságát illustrálja azon körülmény, hogy a 60 éves betegnek nyaka jobb oldaláról előre, a mellkas mellső felületének majdnem közepére ért le, súlya $2^1/_2$ kilogrammnál többet nyomott, nagyfokú edénytágulat fejlödött, mely erősebb vérzésre adott alkalmat. Mütő eleinte Péan-csipővel akart urává lenni a vérzésnek, s csak, midőn ez nem sikerült, történt en masse, háromszorosan a lekötés. A visszamaradt részlet körülbelül diónyi nagyságú lehetett s ez kevés kilátást engedett a prima intentio létrejöttére; de ez mégis sikerült. Drain-cső nem lett alkalmazva. Előadó a sima gyógyulási eredményt a mai gyógyeljárásnak tulajdonítja. A vezetése alatt álló sebészeti osztályon (a helybeli biharmegyei közkórházban) nem a jelenleg dívó antiseptikumokat alkalmazza, hanem a mucilago camphoraet. Előadó úgy a belgyógyászatban, mint a sebészetben szívesen ragaszkodik a camphorhoz, melynek a szívre, sebeknél pedig a sarjadzások élénkítésére oly kitünő hatása van. Két év óta camphor-gazet is alkalmaz. Ilyen kezeléssel, természetesen a tisztasági praemissák mellett, elérte mindég azt az eredményt, melyet másutt jodoform, sublimat alkalmazása tesz lehetővé. A gaze készítése házilag, a kórházban eszközöltetik: 1 r. camphor, 2 r. spiritusból álló folyadékba a mull bemártatik s 48 órán át bennhagyatik. Mütét előtt 3—4 órával kiveszik s megszárítják. A camphor-gaze alkalmazásának előadó szerint társadalmi jelentősége is van, a mennyiben szaga által az orvost vagy beteget nem teszi lehetetlenné.

Konrád dr. azon kérdése után, hogy minő hatást tulajdonít előadó a camphornak s minő esetekre vonatkoznak az ő kedvező tapasztalatai, a mennyiben csakis specificált adatok után lehet elismernünk valamely szer jelentőségét a mai nem is anti-, hanem aseptikus időkben, kiemeli *előadó* a camphor antiseptikus, izgató s végre gyorsan sarjasztó hatását. Ő nem akarta a camphor egyeduralmát proclamálni, csak eredményeiből azt constatálja, hogy a camphor értéke a sebkezelésben mivel sem áll a többi antiseptikumoké mögött. A mi pedig a camphor-kezeléssel ellátott eseteket illeti, erre nézve felhozza, hogy tapasztalatai 8 czomb-, 12 alszár-, 9 alkar-csonkításra, 32 izületi enucleatióra, 2 Chopart-mütétre, 8 emlő-kiirtásra vonatkoznak, mely esetek a vezetése alatt álló sebészi osztályon lőnek mütéve. Mindezen esetekben, egyetlen amputatiót kivéve, melynél hirtelen gangraena lépett fel, az eredmény mindenütt igen jó.

Bartha dr. nem camphor-enthusiasta. Mióta ő is a szóban forgó sebészi osztályon működik: creolin-oldatot használ s csak azután alkalmazza a camphorgazet; ki tudná eldönteni, hogy ez esetben vajjon a creolin vagy a camphor fejti ki a hatást?! Azt hiszi: tisztaság a fő, asepsis az eszélyes jelszó, mely a mai sebészet zászlójára írva van, s így bármily gaze czélszerű, csak tiszta legyen. A camphornak nagy előnyét phagadaenikus fekélyeknél ő is kiemeli.

Az eszmecserében részt vesznek még *Konrád, Gubica* és *Mayer* dr.-ok, örömmel constatálván előadó szépsikerű eredményeit.

2. **Korda K.** dr. a **pilocarpin-oldat bőr alá fecskendésével** idült rheumatikus izületei bántalmaknál elért jó sikereiről emlékezik meg. Már tíz évvel ezelőtt közölt ide vágó eseteket egyletünkben s azokat a szaklapok utján nyilvánosságra is hozta s mivel *Hochhalt* dr. budapesti kórházi főorvos az eredményeket a saját gyakorlatából újabban megerősítette, első eseteit felelevenïteni czélszerünek tartja. Akkor 5 esetet mutatott be, hol 2% pilocarpin-oldat befecskendése által igazán meglepő eredményeket látott. Azóta 7 esetben alkalmazta e gyógyeljárást: jelenlegi esetnél már 7 injectiót alkalmazott; az első befecskendés után a térd körfogata 38 cm-ről 33-ra szállott alá; a második után beteg, ki addig képtelen volt járni, felkelt ágyából s lassan járkál.

3. **Konrád M.** dr. **rákosan elfajult petefészektömlő kiirtása** esetét közli a készítmény bemutatásával.

Megyeri Ferenczné, 44 éves, férjezett, földmívesné, felvétetett 1890. május 13-dikán. A középtermetü, lesoványodott nőbeteg havi baját 13 éves korában kapta meg, mely mindig rendes idő- és mennyiségben jelentkezett. Hatszor szült, kétszer ikrek, szülés és gyermekágyak rendes lefolyásúak voltak. Bajának keletkezését egy és fél évre viszi vissza, 3 hóval ezelőtt ágyban fekvő lett, folytonos alhasi fájdalmai voltak, erősen soványodott, míg végre bajától szabadulni óhajtván, a nagyváradi szülődébe vétette fel magát.

Külső vizsgálat: Mellkasi szervekben nincs eltérés. A has terimében megnagyobbodott, megfelelően egy 8 hónapos terhességnek, a has mérsékelten feszes, mindkét oldalán resistensebb, nyomásra fájdalmas részek voltak a mélyben tapinthatók. Kontatási hang mindenütt tompa, a has alsó részén gyakorolt mélyebb nyomásnál szercsegésszerű érzés volt észlelhető.

Belső vizsgálat: A hüvely kissé hát- és felfelé vongálva, méh kissé nagyobb, mérsékelt anteflexióban, fundus a fandomb felett 3 ujjnyira, portio a symphisis mögött magasan, alig érhető el. Mindkét parametrium és a cavum Douglas-i resistensebb részekkel kitöltve, nyomásra a már fent is jelzett szercsegő érzést adta. A méhürből állandóan mérsékelt vérzések vannak. A folyton tartó lesoványodás a leírt lelettel, valószinüvé tették egy rosszindulatú, többrekeszü tömlő felvételét. Mütét a szokásos technikai eljárások szerint történt. A többrekeszü tömlő számos széles felületü összenövést mutatott a belekkel, csepleszszel, húgyhólyaggal, a medencze peritoneumával. A dag a jobb petefészekből indult ki. A tömlő fala igen szakadékony volt, gyurmája rákosan elfajult. Az összenövések tompán leválasztattak. A medencze peritoneumáról történt leválasztásnál erős venosus vérzés állott be, a beteg gyorsan collabált, pulsus nélküli lett, a vérző helyre alkalmazott tömeszekkel sikerült a vérzést elállítani, 24 aether-injectiót kapott. Ezután a hasseb selyemfonál-varratokkal egyesíttetett.

Mütét alatt csak forralás által sterilizált víz használtatott.

Mütét utáni 20-dik napon, férje sürgetésére, kibocsáttatott.

Lelet a kibocsátáskor: A has a régi teriméjét ismét elérte, alsó részében resistensebb részek tapinthatók, szabad hasvíz. Hasseb gyógyult. Beteg közérzete rossz, igen gyenge, kimerült.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Stadelmann: Der Icterus und seine verschiedenen Formen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Szerző e 24 fejezetre osztott munkában az irodalmi adatok lehetőleg kimerítő ismertetése és birálata, valamint saját kisérletes kórtani vizsgálatai alapján tárgyalja az icterus fejlődését, okait, különböző alakjait. Nagy súlyt fektet toluylendiaminnal végzett kisérleteire; e szerrel ugyanis kutyáknál biztosan lehet icterust előidézni. Szerző a haematogen icterus létezését tagadja, mert a vérdissolutio után jelentkező icterus tulajdonképen nem haematogen, hanem hepatogen, csak másodlagosan keletkezik, a mennyiben a feloldott vérfesték a májon keresztül keringve, itt bilirubinné változtatik át, a mi mellett az epe consistentiájának olynemü sajátszerü megváltozását szenvedi el, mely a resorptiót előmozdítja; másrészt maguk az illető mérgek is (phosphor, toluylendiamin) oly változásokat idéznek elő a máj szövetében, hogy felszivódási icterus keletkezik. Az utolsó fejezetben az icterus gyógyítására ajánlott eljárások vannak felsorolva.

Kehrer: Lehrbuch der operativen Geburtshülfe. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

A munkában rövid bevezetés után, mely a szülészeti ténykedésnél előforduló általános szabályokkal ismerteti meg az olvasót, az egyes szülészeti mütétek vannak kimerítően tárgyalva. Minthogy a könyv a tanuló és gyakorló orvos számára készült, a fősúly a mütétek javalatainak és feltételeinek kiemelésére, valamint a technika beható leirására lett fektetve, különös tekintettel a gyakorlatban előforduló nehézségekre. Az egyes fejezetekhez csatolt történeti jegyzetek, valamint az irodalmi adatoknak lehetőleg teljes

felsorolása a könyv végén, a munkát olyanok számára is használhatóvá teszik, kik egyes specialis kérdésekkel kívánnak behatóbban foglalkozni. A szép kiállítású könyvet 38 szép kivitelű, nagyobbrészt eredeti rajz ékíti.

Pavlik: Ueber pseudo-interligamentöse Eierstockgeschwülste. Wien, Verlag von Josef Šafář, 1891.

Szerző 7 esetet ír le, melyekben a vizsgálatnál, vagy a hasür megnyitásánál is olyanoknak látszanak a viszonyok, mintha a petefészek-daganat interligamentosus volna, pedig tulajdonképen nem az. Ezen esetek felismerése pedig nagy gyakorlati fontossággal bir, mert ellenkező esetben sokkal bajosabb és veszedelmesebb mütétet végzünk, mint a milyen szükséges volna. A mellékelt 6 könyomatú táblán levő schematikus rajzok a szövegben elmondottak megértését rendkivül elősegítik.

II. Lapszemle.

Kórtan. Belgyógyászat.

Az apoplexia cerebri sanguineáról tartott előadást *Mendel* a „Berliner med. Gesellschaft" május 27-diki ülésén. Úgy a klinikai tünetek, mint a kórbonczolások eredményei azt mutatják, hogy az agyvérzések az esetek legnagyobb számában az art. corporis striati területén fordulnak elő. Általában elfogadott az a nézet, hogy a véres agyguta létrejöttéhez kettő kell: az arteriák előrement megbetegedése és a vérnyomás hirtelen emelkedése, a mely a beteg ütérfalzatot megrepeszti. Az üterek megbetegedését Virchow ampullaris ectasia név alatt irta le, Bouchard és Charcot pedig miliaris aneurysma elnevezés alatt; a további kutatások meg azt mutatták, hogy ezen aneurysmák föleg azokon az ütereken találhatók, melyek megrepednek. Ezekből már most azt következtették, hogy az agybeli vérömlenyek nagyjából állandó localisatiója onnan ered, hogy épen ezen helyeken leggyakoriabbak és legnagyobb számúak e miliaris aneurysmák. Minthogy azonban sem ezen magyarázat, sem más elméletek nem teljesen kielégitők, Mendel az agy véredényeinek elágazására terjesztette ki figyelmét. Az agy velőállományában, valamint a nagy dúczokban levő üterek végüterek, míg a kéregállomány üterei szerző saját vizsgálatai szerint rendkivül sok anastomosissal függnek egymással össze. Már most külön e czélra szerkesztett készülékkel a vérnyomási viszonyokat figyelte meg és úgy találta, hogy az a. corporis striati-ban és az a. fossae sylvii-ben körülbelül ugyanakkora a nyomás, mint a carotisban, míg a corticalis üterekben a nyomás sokkal kisebb, majdnem csak fele a carotisban levő nyomásnak. Ez tehát magyarázatát adja annak, hogy a szivtől jövő növekedett nyomás következtében ceteris paribus az a. corporis striati hamarább megreped, mint a corticalis ütér. A miliaris aneurysmák keletkezése pedig úgy magyarázható, hogy a nyomás növekedése az a. corporis striati-t nemcsak tágítja, hanem nyújtja is; ez sokszor ismétlődvén, az izomréteg sorvad s igy aneurysma keletkezik. Kisérletei alapján szerző még azon következtetésre is jut, hogy az apoplectikus rohamnál észlelhető első tünetek a vérzés következtében beálló vérnyomás-ingadozások által okoztatnak; a hosszabb ideig fenmaradó tünetek pedig visszavezethetők egyrészt a vérzés helyén levő hyperaemiára, másrészt pedig az agykéregben és az agy többi részeiben keletkező anaemiára. Ebből tehát az következik, hogy a jeges zacskó alkalmazása véres agyguta esetén irrationalis, mert az agykérget még anaemikusabbá teszi, a vérnyomást pedig még növeli. Az egyedüli észszerű gyógyító eljárás az egész test nyugalma, magasra polczolt fejjel.

Az előadáshoz füződött eszmecserében *Senator* utal Thoma újabb vizsgálataira, melyek megállapították, hogy a magasabb nyomás alatt álló ütér sokkal hajlamosabb az atheromatosus elváltozásra. A mi a jeges tömlő alkalmazását illeti, épen oly kevéssé merné irrationalisnak nevezni, mint rationalisnak; a hideg hatására vonatkozó eddigi ismereteink a végleges itéletet még nem engedik meg. A jeges tömlő alkalmazása apoplexiánál fájdalomcsillapító hatása miatt mégis ajánlható.

Virchow felszólalásában kiemeli előadó vizsgálatainak értékét; azt hiszi, hogy az eredményeket fel lehet ugyan venni általános schemának, ennek keretén belül azonban még sok a megoldandó kérdés. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 23. sz.)

A gyomor közvetlen villamozásának új módja. A gyomor direct villamozását a vele járó sok kellemetlenség miatt már alig használják, pedig Erb is az electrotherapiát tárgyaló ismert tankönyvében legfőbb elvnek állítja fel a villanyosság alkalmazását in loco morbi, magán a beteg részen. A gyomor belső villamozását megkönnyítendő, *Einhorn* (New-York) legújabban egy electrodot szerkesztett, mely következő részekből áll: egy 1 mm. átmérőjü gummicső, melynek belsejében a nagyon vékony, puha vezetősodronyok vannak elhelyezve; a gummicső végén egy sokszorosan átlyukgatott, kemény ruggyantából készült tok foglal helyet, melynek belsejében van a vezető sodronyokkal összekötve egy fémgomb; a vezetés a gyomorban levő víz által történik. Maga a módszer a következő: beteg éhomra 1—2 pohár vizet iszik; ezután az electrodot a nyelv hátára helyezve, lenyeletjük, a mire még egy kevés vizet itatunk, a mikor is az electrod könnyen a gyomorba jut, a másik, közönséges electrodot legczélszerübben a hátra, a 7-dik melli csigolyától kissé balfelé illesztjük, avagy elül az epigastriumra. Ha a gyomrot és belet akarjuk villamozni, úgy czélszerü széles electrodot választani és ezt a hasra illeszteni. Az electrod kihúzásakor az introitus oesophaginál ellentállásra találunk, ilyenkor nem szabad erőszakoskodni, hanem nyeletjük a beteget és a kihúzásra felhasználjuk azt a pillanatot, a mikor a larynx felfelé emelkedik. Szerző végül három kisérletét említi fel, melyek mutatják, hogy a gyomor direct faradisálása a gyomornedv elválasztását növeli. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 23. sz.)

Bőr- és bujakórtan.

A paraurethralis és praeputialis menetek kankójának kérdéséhez. Ezen czim alatt *Fabry* dr. Dortmuntban 2 igen érdekes esetet közöl. Az *első* beteg (orvos) 15 év előtt inficiáltatott blennorrhoeával, mely néhány hét alatt gyógyult, nem újult ki soha; a húgycső teljesen ép, hanem a praeputium két lemeze közt lencsényi, fájdalmatlan, tömött képlet tapintható, melyből erélyes nyomásra egy alig látható finom nyilásból híg váladék ürül, melynek górcsővizsgálata nagyszámu gonococcust derített ki. A daganat kiirtatott, gyógyulás per primam, azóta váladék nincs. A daganat górcső alatt *mirigyes szerkezetünek bizonyult*, és F. a többrétegü laphámtól elválva, s egyes ily hámsejtekben és a közöttük levő nyirksejtekben, továbbá a genysejtekben számos gonococcust talált, míg a kisebb kivezető nyilások hengerhámsejtjeiben ezek hiányoztak.

A *második* betegnél 11 hó előtt lépett fel urethr. blenn., mely néhány hét alatt meggyógyult; 4 hónapra a glans mélyében egy tályog képződött, ez megnyittatván, begyógyult, 2 hó mulva újra fellépett, és kis tömöttség maradt vissza, melyre ha nyomást gyakorolunk, az orif. urethraen váladék jelen meg, a mely számos gonococcust rejt.

Ezen 2 eset kapcsán F. kimutatja, hogy a kankó milyen soká állhat fenn lappangva, különösen ha a gonococcus az apró nyákhártya-mirigyekbe befészkelődött. Magát a folyamatot úgy magyarázza, hogy a húgycsőbeli lob folytán a mirigy nyirksejtjei nagyobb számban kivándorolnak, ezek pedig tudvalevőleg nagy mennyiségü kankós virust képesek felvenni, melyet élettani szerepüknél fogva a mirigy központi részeibe visznek; itt a gonococcus virulens természete bár enyhül, mégis képes a mirigyben idült, időnként felhevenyülő lobot előidézni. (Ref. Monatsh. für prakt. Dermat. 1891. 1.) *Heisler* dr.

Atrophia cutis rendkivüli esetét közli Ohman-Dumesnil St. Luisban. $7^1/_2$ éves leányka 5 évvel ezelőtt égési sebet szenvedett a jobb kéztőizület mellső felületén, melyet félkrajczárnyi szabálytalan heg jelez; a jobb felkar és alkar csekély fokú hyperaesthesiát mutat, és 5 helyen, melyeken a bőr színe halványabb a rendesnél, a felemelt bőrredő jóval vékonyabb, mint az ép oldalon. Az izmok is sorvadtak, úgy hogy a jobb felkar és alkar átmérője $^3/_4$—1 hüvelykkel kisebb a bal éphez viszonyítva. Ezen eset kapcsán O. azon kérdést állítja fel, vajjon a bőr atrophiája következményét képezi-e az izomsorvadásnak, vagy fordítva? vagy pedig együtt lépett-e fel a két folyamat? Ezen kérdésre nem adhat biztos feleletet, tekintve, hogy az égés megtörténtétől mostig nem bir pontos észlelési adatokkal, annyi azonban bizonyos, hogy mindkét folyamat progressiv jelleget mutatott, vagyis a bőr atrophiás területe folyton nagyobbodott, a kar pedig mind jobban zsugorodott.

A baj okául az égést tekinti, mely a nervus radialisra és ennek közvetítésével a brachialisra oly módon hatott be, hogy ennek következtében, ha nem is valamely szervi változás, de legalább functionalis zavar állott be. (Monatsh. für prakt. Dermat. 1890. 9. sz.) *Heisler* dr.

Kankóhoz társuló exanthema magyarázatával foglalkozik Flesch Miksa tnr. egy általa észlelt eset kapcsán. Négy hét óta fennálló kankóhoz térdizületi lob társult, és a prostata annyira megduzzadt, hogy tartós székrekedést idézett elő; 2 napi nyugalom és borogatás után a térdizületi lob megszünt, de a székrekedés erélyes hashajtó daczára megmaradt. A kankó ellen santal-olajat kapott a beteg, melyből 10 cseppet vett első este és másnap reggel ugyanennyit. Már a második adag bevétele előtt heves viszketéstől kisért erythema lépett fel, mely a törzsön kezdődve az egész testre kiterjedt, csak az arczon hagyva néhány ép területet. A kiütés 2 nap mulva elmult, miután a még folyton fennálló székrekedés ellen 30 gm. ricinus-olajat kapott a beteg; ezután heteken át szedte a santal-olajat — napjában 30 cseppet — a nélkül, hogy exanthema fellépett volna. Ez okból F. gyógyszer-(toxikus)exanthemának tartja az ú. n. kankóexanthemát és a kankó s a fellépő exanthema között csak annyiban lát összefüggést, hogy a kankóhoz társuló prostata-duzzanat székrekedést idéz elő, ez meg emésztési zavarral jár, és ép ez segíti elő az exanthema kifejlődését. (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. 9. sz.) *Heisler* dr.

Maculae coeruleae és pediculi pubis által létrehozott egyéb változások. Ily czím alatt Payne Frank József egy 16 éves fiú esetét közli, kit magas láz (38·9), fejfájás, szédülés miatt vett fel a kórházba. A physikális vizsgálat az összes szervek normalis voltát derítette ki, csak a has, törzs, felkar és czomb felett talált halvány kékes-szürke, a bőr felszine fölé nem emelkedő, gömbölyü vagy szabálytalan alakú foltokat és ezen kivül számos pediculi pubist a fantájon és hónaljban; viszketést a beteg legcsekélyebb mérvben sem érzett. A foltokat maculae coeruleaeknek (taches bleuâtres) tartja, melyeket azelőtt mint typhusra jellegzőket irtak le. (Liebermeister pelioma typhusumnak nevezi őket? Ref.)

Hogy miért nincs viszketés ily foltok jelenlétében, ha sok is a pediculi pubis, azt P. úgy magyarázza, hogy a tetvek bizonyos festanyagot választanak el a bőrben, és ez lefokozza az idegek — akár a központban, akár a végkészülékben — érzékenységét. A láz okául a tetvek által elválasztott bizonyos lázgerjesztő anyagnak a vérbe való felszivódását tekinti, bizonyítja ezt azzal, hogy moskitó és bolhacsipés után is észleltek hőemelkedést. Tagadja, hogy a böridegek izgatása (Jamieson nézete) idézné elő a lázat, mert hisz itt nem is volt viszketés, és másrészt a legnagyobb viszketést okozó bőrbajok (prurigo, scabies) sem járnak hőemelkedéssel. (Monatsh. für prakt. Dermat. 1890. 9. sz.) *Heisler* dr.

Gyermekgyógyászat.

A higany alkalmazása csecsemők syphilisénél. *Eloy* naponként 5—20 cseppet tétet a tejbe a következő oldatból: 1 r. hydrargyrum bichloratum, 100 r. alkohol, 900 r. párolt víz; e mellett ajánlatos még bedörzsöléseket is végeztetni szürke kenőcscsel, vagy a mi még jobb, szürke kenőcs és lanolin egyenlő mennyiségeiből készült kenőcscsel. Wiederhofer szerint még jobb olyan kenőcsöt használni, mely egy rész hydrargyrum praecipitatum rubrumból és 100 rész lanolinból áll. Nagyon jók a sublimat-fürdők is, minden harmadik nap használva; 20 centigramm sublimat és 1 gramm ammonium chloratum feloldatnak egy fél liter párolt vízben; ezt azután a fa- vagy agyagkádban levő meleg vízbe öntjük közvetlen a gyermek fürösztése előtt. Ha a gyermek már fél esztendős, a következő gyógyszer használható eredménynyel: Rp. Hydrargyri bijodati 0·10, natrin jod., aqu. destill. aa 4·0; syr aurant. 200·0. Ebből egy esztendős gyermeknek $^1/_2$ kávéskanálnyi adandó naponként, 5—8 esztendősnek pedig 5 evőkanállal. Néha jó szolgálatokat tesz a hydrargyrum jodatum is körülbelül 1 centigrammos adagban, 3 centigramm ferrum carbon, sacchar.-mal együtt. (The Practitioner, 1891. May.)

A gyermekkori hűdések gyógykezelése. *Simon* mindenekelőtt izgató szereket alkalmaz a gerinczoszlop azon helyére, a honnan a bántalmazott idegek kiindulnak; e mellett a bőr működése elömozdítandó meleg vízben fürdés vagy göznek az ágyban való alkalmazása segélyével. Az ideges izgatottság mérséklésére chloral, aconitum és conium használhatók. Az első nyolcz nap elteltével a kezelés sarkalatos pontját a villamozás képezze. Simon gyenge galvanáramot használ; a tevőleges sarkot a vállra vagy karra, a nemlegest pedig egy vízzel telt edénybe helyezi, melybe a gyermek kezét mártja; egy ülés legfeljebb 8—10 perczig tart. Később a faradikus áram használható, de mindig a legnagyobb óvatossággal. A gyógyszerek közül nux vomica tesz legjobb szolgálatokat; a tincturából a két főétkezés idejében adható egy-egy csepp. Tíz nap elteltével, esetleg már előbb is, a nux vomica natrium arsenicosummal cseréltetik fel (1 milligrammos adagok). E két gyógyszer használtatik felváltva az egész betegség alatt. Sós és kénes fürdők csak a betegség későbbi szakaiban vannak javalva. (La France médicale, 1891. febr. 13. New-York med. Journal, 1891. ápr. 18.)

A creolin használata a gyermekgyógyászatban. *Schwintz* stomatitis aphthosánál gyors gyógyulást ért el 1%-os creolin-oldattal, melylyel a szájat és pharynxot irrigálta. Periphlebitis umbilicalis esetében a creolin-kenőcs használata 4 nap alatt gyógyuláshoz vezetett. Gastro-entetitisnél a következőleg használta a creolint jó eredménynyel: Rp. Creolini guttas 3; aquae canellae 70·0; syr. malvae 20·0. Kis gyermeknek minden órában egy kávéskanállal. Nagyobb gyermekeknek poralakban rendelhető. Rp. Creolini guttas 15; sacchari 5·0; div. in dos. X. Naponként 1—2 port. (Archives of Pediatrics, 83. sz. The Practitioner, 1891. May.)

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Égési sebek gyógyítása.** *Grigorescu* a glycerinnel való beecsetelést ajánlja; ez ugyan eleinte kissé égető érzést kelt, nemsokára azonban rendkivül fájdalomcsillapító és a gyógyulást is elősegíti. (München. med. Wochenschrift, 1891. 19. sz.)

2. **A ricinus-olaj új rendelési módja:** Rp. Ol. ricini 15·0; tinct. opii camphorat. 3·50; vini Oporto 30·0. Egyszerre veendő be. (Le progrès médical, 1891. 22. sz.)

3. **Tic convulsiv gyógyítása.** *Krüger* egy esetet észlelt, hol az addig teljesen egészséges 24 éves nő egy éjjel hirtelen mindkét oldali arczizomgörcsöktől lépetett meg. A legkülönbözőbb szereknek 3 héti alkalmazása daczára a görcsök még erősbödtek, mire szerző meleg pépes borogatásokat rakatott az arczra; míg az izzadtságtól fedve nem volt. Erre a görcs megszünt és azóta nem is jelentkezett. (Wien. med. Presse, 1891. 12. sz.)

4. **Laryngismus stridulus** egy nagyon makacs esetében *Mantle* gyógyulást ért el az által, hogy a megvastagodott és meghosszabbodott uvulát levágta. Szerző szerint nevezett betegség keletkezésénél nagy szerepet játszik az uvulának, valamint az inyvitorláknak congestitiója és megnagyobbodása és azért ajánlja laryngismus minden esetében a torok pontos megvizsgálását. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 23. sz.)

5. **Tüdővész gyógyítására** *Strisower* szürke kenőcs bedörzsölését használja és nagyon kielégítő eredményeket ért el vele a betegség első és második stadiumában. A köhögés megkevesbedett, sőt meg is szünt; a köpet mennyisége tetemesen csökkent, a genyes köpet nyákossá lett, az étvágy javult, az izzadás eltünt. A bacillusok száma megkevesbedett, egyes esetekben el is tüntek. Az objectiv tünetek annyira javultak, hogy néha csak nagy fáradsággal lehetett valami csekély kopogtatási vagy hallgatódzási eltérést találni. Néhány bedörzsölés után a hőmérsék is normalis lesz. Szerző naponként kétszer dörzsöltetett be 2—2 gramm szürke kenőcsöt a háton és mellen. A betegek a gyógymódot jól türték, volt olyan beteg, kinél összesen 180 gramm kenőcs bedörzsölése után sem lépett fel salivatio. (Berl. klin. Wochenschrift, 1891. 22. sz.)

6. **Tüdővészesek lázának megszüntetésére** *Ladendorf* sok esetben jó eredménynyel használta az arsent bőr alá fecskendés alakjában. Következő oldatot használt: Rp. Sol. arsen. Fowleri 2·0; aqu. destill. 10·0; cocaini hydrochlor. 0·05. Ebből az első két napon $^1/_2$ kcm.-t, a harmadik naptól kezdve pedig 1 kcm.-t fecskendezett be naponként egyszer. Az esetek egy részében 8—10 befecskendés után a láz megszünt hosszú időre. (Bulletin gén. de thérap. 1891. máj. 23.)

7. **Anthrax gyógyítása.** *Spohn* a következő oldatba mártott gaze-zal fedi be folyton az anthraxot: Rp. Chloral. hydr. 20·0; glycerin, aqu. destill. aa 90·0. Szerinte ezen eljárás mellett az incisio felesleges. (Semaine méd. 1891. 23. sz.)

TÁRCZA.

Magyar országos orvosi congressus 1891. junius 21-dikén.

A Budapestre összehivott orvosi congressus f. hó 21-dikén a vármegyeházában a fővárosi és vidéki orvosok igen élénk részvétele mellett megtartatott. A kitüzött tárgysorozat a reggeli 9 órától $^1/_2$1-ig tartott ülésen teljesen ki lett merítve, az eszmecsere élénken, de kellő objectivitással folyt. Sok panasz merült fel és sok visszásság jutott tudomásra, és sok terv lett felvetve a bajok orvoslására. Ha a hosszas eszmecsere után végre is az előkészítő bizottság javaslatait fogadták el, az csak annak jeléül szolgál, hogy a congressus jól volt előkészítve és a feliratok szerkesztői eléggé eltalálták a hangot, mely hivatva van kifejezést adni a parlamentnél és kormánynál az orvosi rend felfogásáról a közegészségügyi administratio berendezését illetőleg.

E congressus létrejötte és teljes sikerülése tanuságúl szolgálhat arra, hogy orvosi rendünk a közegészségügy és saját érdekeinek védelmére felemelheti szavát egyszerű összejövetelek útján minden complicáltabb organisatio nélkül is, mely eljárás még szabatosabb lehet jövőre — azon esetekben, midőn arra elegendő idő lesz —, úgy hogy a felmerülő fontosabb kérdéseket megyénként vagy az egyes egyesületek külön megbeszélik és ezen előleges megbeszélés után gyülünk országos congressusba össze.

A congressus lefolyása következő volt:

Az ülést a végrehajtó bizottság elnöke *Földváry Mihály* alispán nyitotta meg élénk éljenzéssel fogadott beszéddel. Azután a tisztikart alakították meg. Elnökökké lettek: *Korányi Frigyes* egyetemi tanár és *Földváry Mihály* Pestmegye alispánja; alelnökök: *Kétli Károly*, *Fodor József*, *Müller Kálmán* egyetemi tanárok, *Csatáry Lajos* egészségügyi tanácsos, *Hirkó László*, *Sass István* megyei főorvosok, *Török János* járásorvos, *Izsó Lajos*, *Bayer Sándor* községi orvosok, *Pollák József*, *Kemény Ignácz* körorvosok, *Hőgyes Endre* az „Orvosi Hetilap“ és *Löw Sámuel* a „Pester med.-chir. Presse“ szerkesztője. Előadó *Oláh Gyula*; jegyzők *Szenes Zsigmond*, *Tuszkau Ödön*.

Az elnök üdvözlő beszéde után *Földváry* alispán a congressus társelnöke mutatta be az időközben beérkezett egyes javaslatokat és táviratokat, a melyekben egyesek és egyesületek helyeslik a congressus eszméjét és annak határozatához a maguk részéről hozzájárulnak. Azután *Oláh Gyula* dr. terjesztette elő mindenekelőtt *a képviselőházhoz benyujtandó felirati javaslatot*, mely a képviselőházban jelenleg tárgyalás alatt levő törvényjavaslat részleteihez szól. A memorandum első sorban azt kérelmezi, hogy a közegészségügyi közigazgatás hivatalnokait az alkotandó törvény a közigazgatás egész vonalán hatósággá nyilvánítsa és kéri, hogy a jelenleg tárgyalás alatt álló törvényjavaslat ebben az értelemben módosíttassék.

Ha azonban a képviselőház e principialis változtatást nem lenne hajlandó elfogadni, a mostani azon elv alapján szerkesztett törvényjavaslatnak, hogy a közegészségügyi közigazgatás hivatalnokai szakközegek gyanánt fogatnak fel, egyes pontjaiban egyes változtatások elfogadását kéri a törvényhozó testülettől.

Ezek a következők:

A vármegyei főorvos hatáskörét a törvényjavaslat akként állapítja meg, hogy a főorvos közegészségi ügyekben az alispánnak, a közigazgatási bizottságnak és a törvényhatósági bizottságnak szakközege és a közegészségi ügyek rendes előadója. Tehát csak egyszerű szakközeg és szakelőadó. Ezzel szemben kéri a felterjesztés, hogy a főorvos hatáskörének meghatározásánál a következő szövegezés fogadtassék el, hogy *„a főorvos a vármegye területén a közegészségi viszonyok hivatalos felügyelője, a közegészségügyi közigazgatás ellenőre, s mint ilyen hivatva van a közegészségügyi kormányzás menetére és irányára, továbbá az általános közegészségi állapotok javítására állandóan befolyást gyakorolni“*.

A főorvos hatáskörét illetőleg a következőket kéri bevenni a javaslatba a felterjesztés:

„A főorvos a járási orvosok működését ellenőrzi, az elsőfokú egészségügyi hatóságok, tehát a szolgabirák és rendezett tanácsú városok közegészségügyi közigazgatását évenkint legalább egyszer tüzetesen megvizsgálja, — azonkivül a vármegye területén alkalmazva levő községi és körorvosok, valamint a bábák és halottkémek működését felügyeli; — az egyes községek általános közegészségügyi viszonyait, berendezését és rendelkezéseit, különösen pedig a közegészségügyi törvények és az ide vonatkozó szabályrendeletek miként lett végrehajtását mentől gyakrabban megvizsgálja és az ily vizsgálata eredményéről s a tapasztalt hiányok megszüntetésére vonatkozólag véleményes jelentést tesz az alispánnak.“ Továbbá ajánlja, hogy mondassék ki az, hogy *„az alispánnak kötelezett évenkénti hivatalos vizsgálatai alkalmával az alispán előzetes értesítése folytán a főorvos a járási tisztviselők működésének megvizsgálására szintén kimenni és ott a közegészségügyi közigazgatás tüzetes megvizsgálásában az alispánnal együtt résztvenni tartozik.“*

A főorvos fizetését az árvaszéki elnök vagy tiszti ügyész fizetésével egyenlően kéri a memorandum megállapítani s ezenkivül még azt is kivánja, hogy a belügyminister a főorvos mellé szaksegédet alkalmazzon. Felemelni kéri a járásorvosok fizetését is, hogy ne legyenek kénytelenek existentiájukat a magánpraxisra alapítani, mert ellenkező esetben a járási orvosi állást csak mellékfoglalkozásnak tekintik.

Mivel a járási orvosnak az illető járás egészségügyi viszonyait alaposan kell ismerni, a memorándum a törvényjavaslatba felvétetni kéri, hogy: *„A járási orvos csak saját kérelmére, vagy jogérvényes fegyelmi határozat alapján helyezhető át egy másik járásorvosi állásra.“*

A memorandum többi része a közegészségügyi közigazgatásra vonatkozó észrevételeket tartalmazza. Részletesen kivánja körvonalozni az alispán közegészségügyi teendőit és indítványozza, hogy a javaslat szövegébe felvétessék (a törvényjavaslat 53. §-ának *c*) pontja után) a következő szöveg:

„f) a vármegye területén az általános közegészségi állapotokat állandóan figyelemmel kiséri, a népmozgalmi viszonyokat nyilvántartja s azokról, valamint a gyermekhalálozás mérvéről a törvényhatósági bizottsághoz jelentést tesz; járványok fellépte esetén az azok leküzdésére irányzott hatósági eljárást felügyeli, gondoskodik a közegészségügyi állapotok javítása érdekében szükséges szabályrendeletek elkészítéséről s intézkedések megtételéről és általában teljesíti az 1876: XIV. t.-cz. 157. §-ában felsorolt teendőket“.

Ajánlja továbbá, hogy az alispáni teendők sorába felvétessék (az 56. §. *d*) pontjához) a következő szövegezés:

„ezen vizsgálat alkalmával gondot fordít a járás közegészségügyi viszonyaira, továbbá arra, hogy a szolgabirói járás területén a közegészségügyi törvények és szabályrendeletek miként hajtatnak végre. Ezen hivatalvizsgálatra előzetesen mindig meghivja a vármegye főorvosát és elhivatja az illetékes járási orvost“.

Ezenkivül a szolgabirói teendők körébe (90. §. *b*) pontja után új pontul) felveendőnek tartja a következő szöveget:

„c) mint elsőfokú közegészségügyi hatóság vezeti és intézi járása területén a közegészségügyi közigazgatást, felügyeli a közegészségügy minden mozzanatát az 1876: XIV t.-cz. 154. §-a értelmében, a népmozgalmi és betegülési viszonyokról havonkint jelentést tétet magának a járásorvos által, ezen jelentések alapján a közegészségügy érdekében s a közegészségügyi törvények és rendeletek végrehajtása czéljából a szükséges intézkedéseket megteszi, járványok fellépte esetén pedig gondoskodik, hogy az azok leküzdésére irányzott hatósági rendeletek pontosan végrehajtassanak“.

Szabatos körülirását kivánja a közegészségügyi szolgálat ellenőrizésének. Erre a következő szöveget ajánlja elfogadásra, mint a 95. §. *a*) pontja után beteendő új pontot:

„b) a községek működésének megvizsgálása alkalmával tüzetes vizsgálat tárgyává teszi a község általános közegészségügyi viszonyait, a községi elöljáróságnak a közegészségügyi szolgálat terén felmerült eljárását, megvizsgálja az egészségügyi személyzet, tehát a községi, illetve körorvos, a bábák, a halottkémek működését, az ilyen hivatalvizsgálatra a járási orvost és az illetékes községi vagy körorvost mindig meghivja, illetőleg elhivatja, a tapasztalt ide vonatkozó

hiányok megszüntetése czéljából a járási orvos szakvéleményének meghallgatásával a törvények és szabályok értelmében intézkedik!

A bizottsági közgyülés hatáskörébe (190. §. 10. pontjához) felveendőnek ajánlja a következő szöveget:

„*a főorvos által minden közgyülésre benyujtandó jelentés alapján tárgyalja a közegészségügyi viszonyoknak a vármegye területén felmerült nevezetesebb mozzanatait, az általános és a gyermekhalandóság csökkentése, valamint, a közegészségi viszonyok javitása czéljából szükségesnek tartott rendelkezésekre nézve észrevételeit, illetve javaslatait a belügyminiszterrel vagy az illetékes közigazgatási hatósággal közli.*“

Egy külön közegészségi és népnevelési szakosztály felállitását javasolja a vármegyei közigazgatási bizottságban, melynek 11 külön szakosztályában a közegészségügy a közigazgatási szakosztályba van sorozva és indítványozza, hogy a 221. §-hoz egy új *d*) pont vétessék fel:

„*d)* a *közegészségügyi és népnevelési szakosztály.*“

E rendelkezés folyománya gyanánt kéri a következő új §. (ez lenne a törvényjavaslat 226. §-a) beigtatását is:

„*226. §. A közegészségügyi és népnevelési szakosztály tagjai: az alispán vagy helyettese és a közigazgatási bizottság négy tagja.*

Előadó: közegészségi ügyekben a vármegye főorvosa, népnevelési ügyekben pedig a tanfelügyelő vagy helyettese.“

A törvényjavaslat által contemplált járási tanács közegészségügyi teendőiül (206. §. *d*) pontja után) a következő új pontokat kivánja beiktattatni:

„*e) felügyeli a járás területén a közegészségügyi állapotokat s azért a járásorvos a tanács minden ülésében résztvenni, és ezen állapotokról, valamint a népmozgalmi viszonyokról, az egyes községekben fenforgó közegészségi hiányokról, továbbá az időközben gyógykezelés alatt volt betegek számáról, a beteg gyermekek kötelezett gyógyitásáról és általában a gyermekhalandóságról, valamint a felmerült fontosabb közegészségi ügyekről a járási tanácsnak részletes jelentést tesz, a tanács pedig a jelentésben foglalt konkrét kérdéseket tárgyalni és azokra vonatkozólag határozatot hozni tartozik;*“

„*f) súlyosabb járványoknak a járás területén való fellépte esetén a járványügy vezetésére a belügyminister által megállapitandó eljárási szabályok szerint befolyást gyakorol.*“

Szintén *Oláh Gyula* dr. előadó mutatta be a belügyministerhez intézendő kérvény szövegét a *községi és körorvosi intézmény* érdekében, mely arra kéri a belügyministert, hogy a községi közigazgatás reformálására jelenleg készülő törvényjavaslatban annak idején vegye tekintetbe az e javaslatban foglaltakat. A kérvény azt kivánja, hogy a községi és körorvosi intézmény miként az egész közegészségügyi szolgálat állami kezelés alá vétessék és a községi és körorvosok is a belügyminister által kinevezett és az állampénztárból fizetett és a közegészségügyi hatóság megfelelő foruma gyanánt szervezett államhivatalnokokká tétessenek. Úgy a községi, valamint a körorvosok javadalmazásának legkisebb foka a törvényben kimondassék s a minimum az ország vagyonosabb vidékén a községi orvosok részére 600 frt fizetés és szabad lakásban, a körorvosokra nézve pedig a szegényebb vidékeken 800, sőt némely exponált helyeken 1000 forint évi fizetésben és szabadlakásban állapittassék meg, azonkivül országosan szabályoztassék a községi és körorvosok látogatási díja, továbbá legyen biztositva az, hogy a körorvosok hivatalos utazásaikra a körükhöz tartozó községektől a szükséges fuvart vagy természetben megkapják, vagy megfelelő utazási átalányt kapjanak. Ezen az úton lehetséges lesz az orvosi köröket akként megállapitani, hogy minden körorvos a köréhez tartozó valamennyi községet legalább hetenkint egyszer meglátogathassa és lehetséges lesz a körorvosokat oly összegü és az illetékes adóhivatal által havonkint pontosan kifizetett javadalmazásban részesiteni, a miből orvosi gyakorlatukból szerzett keresményük mellett magukat és családjukat szerényen eltarthatják.

Mindkét a végrehajtó bizottság nevében benyujtott javaslatot az elnök tárgyalás alá bocsátotta. Hosszas eszmecsere fejlödött ki, melyben *Csatáry Lajos, Bárdos, Moskovitz, Sor, Bayer, Beke, Diviss, Beyer Sándor, Neubauer, Földváry Mihály, Vadnay Andor, Novák Endre* (ki az ungmegyei orvos-gyógyszerész egyesület nevében nyomtatásban benyujtott javaslatok mellett szólalt fel) továbbá *Takács, Serly, Fekete Sámuel, Szigethy H., Weiszberg, Sass István* vettek részt és a melynek folyamán sok értékes eszme merült fel.

A tárgyalás eredménye az lett, hogy csekély módositással a végrehajtó bizottság által beterjesztett két kérvényt a congressus elfogadta és azoknak az illető helyen átnyujtására bizottságot küldött ki, melynek tagjai: *Korányi Frigyes, Kétli Károly, Müller Kálmán, Fodor József, Högyes Endre* egyetemi tanárok, *Schächter Miksa* és *Rothmann Ármin* magántanárok, *Csatáry Lajos, Hirkó László, Sass István, Török János, Izsó Lajos, Beyer Sándor, Pollák József, Kemény Ignácz, Löw Sámuel, Tuszkau Ödön* és *Szenes Zsigmond* dr.-ok.

Ezzel a congressus müködését befejezve, feloszlott.

Uti jegyzetek.

Berlin, *1891. április hó.*

(Folytatás.)

A *kórházba való felvétel*, eltekintve a sürgös orvosi segélyre szoruló betegektől, *csakis orvosi kisérő levél alapján történhetik*, mi által el van hárítva annak a szükségessége, hogy a felvételnél állandóan egy szakértő is szerepeljen, azaz a terhes és lélekölő felvételi inspectio az itteni alorvosok előtt, kiket az igazgatóság nem holmi administrationális közegeknek tekint, hanem ifjú és tudvágyó kartársaknak, ismeretlen.

A nem ragályos betegek, felvételük után az első huszonnégy órára, azaz jobban mondva másnap reggeli 9 óráig, külön arra szánt pavillonokba, melyeknek berendezésük a többiektől nem különbözik, helyeztetnek el, hol megtisztittatnak s a rövid jellenállapot róluk felvétetik, délelőtt pedig kórtörténetükkel együtt a megfelelő osztályra áthelyeztetnek. Ily épület négy van: két belgyógyászati s két sebészeti. Syphilitikus betegek, gyógyithatlanok és könnyüesetek egyátaljában nem találnak elhelyezést az új eppendorfi kórházban, hanem rögtön a régi városi kórházba tétetnek át.

Az *ápoló személyzet* világi ápolók és ápolónőkből áll, kik három rangfokozatra oszlanak. A főápolók és főápolónők intelligens, kiképzett egyének, kik rendesen két pavillon felett gyakorolják a felügyeletet, s intelligentiájuknál fogva szükség esetén segedkezéssel is megbizhatók, sőt a müszereket állandóan ily főápoló kezeli.

Alattuk állanak azon ápolók, kik vagy már mint kiképzettek vétetnek fel, vagy pedig a kórházban képeztetnek ki, mely idő alatt azonban csak mint segédápolók alkalmazhatók. Az ápolók végzik a rendes ápolási munkákat. Az egész személyzet igen tisztességesen van ellátva, fizetve s ezenkivül serkentésül köztük évente dijak osztatnak.

E vázlat keretében legyen megengedve, kissé tüzetesebben foglalkoznom a *sebészeti osztálylyal*, mely úgy anyaga, mint berendezése, felszerelése s egyéb mellékkörülmény folytán minden itt járó sebészben az irigység egy nemével párosult csodálkozást támaszt.

A mint már rövid leirásom elején megjegyeztem, a sebészeti osztály kerek számban *ötszáz ágy felett rendelkezik*; az egész osztály vezetésével *Schede M. igazgató-főorvos* van megbizva, s mellette egy másodorvos, öt segéd s rendesen négy tiszteletbeli segédorvos, összesen tiz assistens, müködik. T. olvasóm talán kétkedni fog azon kimondásomon, hogy ötszáz betegágy daczára oly példás az osztály vezetése, hogy *a betegek alig várnak a szükségessé vált mütétekre tovább mint a mennyi a beteg előkészitésére okvetlenül szükséges.* Schede naponta megnézi az újonnan érkezett betegeket s osztja őket szét a megfelelő pavillonokba, valamint meggyőződést szerez magának az elbocsátandó betegek állapotáról. Naponta tart körútat felváltva az egyes pavillonokban, a mikor is ellenőrzi segédjei therapiáját s ellátja az illetőt a szükséges utasitásokkal.

Schede mindennap operál, a vasár- és ünnepnapok kivételével, mely napokon csak a legszükségesebb mütétek s kötések nyernek elintézést; a mütéteket legnagyobbrészt maga végzi, de sokat végeztet másodorvosa s segédei által is. Hogy fogalmat szerezzek a t. olvasónak, hogy itt egy nap mi történik, csak egy napon mennyit láthatni, ide iktatom néhány napnak mütéti programmját.

Szám	Név és kor	Kórisme	Műtét
1890. október 8.			
1752.	Steindl János, 21 éves.	Vérömlés a bal térdizületben.	Csapolás, az izület kimosása.
1753.	Koch Frida, 16 éves.	Csigolyaszú a nyaki részen.	A csigolyaoszlop nyaki részének lékelése, a IV. és V. csigolya ívének eltávolítása.
1754.	Dietz Richard, 22 éves.	Jobboldali gacsos térd.	Ogston és a Fibula vonalas átvésése.
1755.	Dorflein Frigyes, 37 éves.	Kásadag a tarkón.	Kiirtás.
1756.	Johannson János, 22 éves.	Genyedő seb a jobb alszáron.	Másodlagos varrat.
1757.	Hülsen Mátyás, 31 éves.	Seb a fejen.	Fertőtlenítés.
1758.	Schleunert A., 20 éves.	Makkörv.	Kettészelés.
1759.	Schröder János, 37 éves.	Tályog a czombon.	Másodlagos varrat.
1760.	Kreutzlin Ad., 49 éves.	VI. és VII. borda szúvasodása.	Bordacsonkolás.
1763.	Schmidt Vilmos, 63 éves.	Paraphimosis.	Felhasítás, varrás.
1764.	Priess Henrietta, 32 éves.	Szívbaj, hasvízkór.	Megcsapolás.
1890. nov. 3.			
1915.	Hildebrand A., 4 éves.	Jobb csipőizületi lob.	Erőszakos kinyujtás.
1916.	Wolter, 59 éves.	Hámrák a nyakon.	Daganattömegek kikaparása.
1917.	Spiess Frigyes, 22 éves.	Nyirkmirigydaganat a bal hónaljárokban. Bőrfarkas a bal alkaron.	Bemetszés, kikaparás, a bőrfarkas kimetszése.
1918.	Klows Ferencz, 17 éves.	Csigolyaszú, hideg tályog a jobb czombon.	Bemetszés, alagcsövezés.
1919.	Köllner Hermann, 41 éves.	Kéztőizület gümős lobja.	Csonkolás.
1920.	Schmidt Margit, 45 éves.	Jobb emlő rákja.	Emlőcsonkítás, a hónalj kitisztogatása.
1921.	Höpker Henrik, 20 éves.	Inhüvely-tályog a bal kézen.	Bemetszés.
1922.	Gauter Ottó, 27 éves.	Inhüvely-tályog a jobb kéz V. ujjának hajlító oldalán.	Bemetszés.
1923.	Kahl Henrik, 55 éves.	Tályog a jobb karon.	Bőrátültetés, Thiersch.
1924.	Böttger Károly, 21 éves.	Benőtt köröm.	Kihúzás, cocainnal való érzéstelenítés mellett.
1925.	Nissen Henrik, 25 éves.	Benőtt köröm.	Kihúzás.
1926.	Barsch Károly, 32 éves	Complicált koponyatörés.	Fertőtlenítés, kiemelés.
1927.	Hotop Konr., 42 éves.	Térdszálagok elszakadása, fenyegető üszkösödése a csontnak.	Izületcsapolás, elsődleges bemetszések az alszáron.
1928.	Ernst Pál, 22 éves.	Ujjsérülés.	Az I. percz egy darabjának eltávolítása.
1890. nov. 6.			
1947.	Gaebers Anna, 63 éves.	Bélelzáródás, a bélhuzamnak epekövek általi eltömeszelése után.	Hasmetszés, a bélnek kinyitása, a kő kiemelése, bélvarrat, ezüstsodronyvarrat, varrat.
1948.	Nehls János, 44 éves.	Az epehólyag régi genygyüleme.	Bemetszés, kövek eltávolítása.
1949.	Ihde Ottó, 16 éves.	Gümős (?) csontrészlet az olecranonban.	Felvésés, kikaparás.
1950.	Asmus Anna, 44 éves.	Baloldali kizárt czombsérv.	Körkörös bélcsonkolás, a sérvkapú ezüstsodronyvarrata.
1951.	Krogmann Károly, 2 éves.	Gümős sipoly a térden.	Erőszakos kinyujtás.
1952.	Schröder János.	Tályog a czombon.	Bemetszés.
1890. nov. 11.			
1978.	Schulze Anna, 20 éves.	—	Radicalis műtét, varrat, 7. alagcső.
1979.	Steenbock Frigyes, 7 éves.	Garat-diphtheria.	Felső légcsőmetszés.
1980.	Huss Gyula.	Üszök a herezacskón és gáton.	Bemetszés.
1981.	Brunnenberg Flóra, 20 éves.	Körömméreg.	Bemetszés
1982.	Oelkert Anna, 43 éves.	—	
1983.	Rosenstock Pál, 18 éves.	Tályog a bal faron, a jobb tibián csontvelőlob.	Csontátültetés, bőrátültetés, Thiersch.
1984.	Schnelle Alph., 14 napos.	Bélcsavarodás.	Hasmetszés, a bélcsavarodás megoldása. –
1985.	Sievers Minna, 10 éves.	A bal czomb zsugorodása és közeledése.	Nyujtás, állásjavitás.
1986.	Kaphingst Dóra, 32 éves.	Szálagok közötti petefészek-tömlő.	Újbóli kinyitás, alagcsövezés a hüvelyen át.
1891. február 3.			
185.	Dahl Demeter, 19 éves.	Körömméreg.	Bemetszés, felújítás, varrat.
186.	Amminger Kath., 58 éves.	Hüvely mellső és hátsó falának előesése.	Mellső és hátsó hüvelyvarrat, Lawson Tait szerint.
187.	Voss Frida, 50 éves.	Állkapocstörés.	Kötés.
188.	Sievers Ber., 48 éves.	Rosszindulatú nyirkmirigydag a hasban.	Hasmetszés, hashártya mögötti mirigyek kiirtása.
189.	Zobel Anna.	Csigolyaszú.	Bemetszés, levésése egy szúvas tövisnyujtványnak.
190.	Triepel Margit, 1 éves.	Csecsnyujtvány szúja.	Felvésés, kikaparás.
191.	Erhorn Dóra, 5 éves.	A jobb kézközép szúja, bőrgümősödés a felkar hátán.	A jobb könyökön egy sajtos mirigynek kikaparása.
192.	Ohlrogge Henrik.	Hasi hagymáz, lob a középfülben.	Felvésése a csecsnyujtványnak.
194.	Weisz Ágost.	Mellkasi tályog.	Másodlagos varrat.
201.	Hahn Albert, 19 éves.	Körömméreg a jobb III. ujjon.	Bemetszés.
1891. febr. 19.			
305.	Nitsch Anna, 45 éves.	Méhrák.	Paquelinezés.
306.	Wulff Terézia, 46 éves.	Méhrák.	Keresztcsonti kiirtás.
307.	Risz Emilia, 17 éves.	A jobb tibiáról csontletörés.	Felfrisités, varrat.
308.	Brandt Matild, 20 éves.	Petefészki daganat, köldöksipoly.	Hasmetszés ; kanalazás.
309.	Bachstein Károly, 50 éves.	Fertőzött seb a bal hüvelyken.	Bemetszés, kikaparása a distalis izületnek.
310.	Schulz Anna, 25 éves.	Jobb genyedő lágyékmirigy.	Másodlagos varrat.
312.	Riege D., 33 éves.	Elgenyedt térdkalácselőtti nyáktömlő, szúrás után.	Bemetszés, a tömlő kiirtása.
325.	Barthels Ágnes, 49 éves.	I. és II. fokú égés az arczon és a két karon.	Fertőtlenítés, mindkét karra és az arczra thymololaj vatta kötés.
1891. febr. 20.			
315.	Weber Christ., 60 éves.	Körülirt genyes hashártyalob.	Bemetszés, alagcsövezés.
316.	Waiker Henrietta, 67 éves.	Régi osteomyelitikus gócz a j. sípcsonton.	Felújítás, kikaparás.
317.	Popp Cl., 41 éves.	Aorta ívének aneurysmája. Visszeres csomók, a végbél részleges előesése.	Lepörkölés Paquelinnel.
318.	Bergmann Christ., 18 éves.	Idült csontvelőlob a jobb tibiában.	Felújítás, kikaparás.
319.	Markus Henrik, 40 éves.	Highmor-üreg empyemája.	Felvésés, kikaparás.
320.	Bockreuther Joachim, 49 éves.	Hámrák az alajkon.	Ékalakú kimetszés, varrat.
321.	Thiede Károly, 35 éves.	Szövődményes törése a bal alszárnak.	Összecsavarás elefántcsont-csavarokkal
322.	Veiger János, 48 éves.	Bőrüszkösödés a lábháton.	Bőrátültetés.
323.	Alogilka Péter 26 éves	Tályog a bal lábháton, nyirkedénylob a czombon.	A kis ujj lábtő-csontjának kiirtása.
324.	Ketelhoz Vilmos, 23 éves.	Körömméreg.	Másodlagos vérvar.

(Folytatása következik.)

Kuzmik Pál dr.

Heti szemle.

Budapest, 1891. junius 25-dikén.

Az országos közegészségi egyesület ma délután nagyszámú egyesületi tag jelenlétében tartotta az akadémia tanácstermében rendes *évi közgyülését.*

A közgyülésen *Markusovszky Lajos* min. tan. betegsége folytán *Korányi Frigyes* elnökölt. Elnök üdvözölvén a megjelent tagokat, megemlékezett az egyesület lefolyt négy évi működéséről és ama irányeszmékről, a melyek szerint az egyesületnek a jövőben működnie kell. Szakadatlanul kell hangoztatnunk, — úgymond — hogy az emberiségnek nem az a végzete, hogy minden külső ártalom gyakorolja rajta hatalmát, hanem az, hogy értelmes és rendszeres eljárás által ennek nagyrésze alól megszabadítsa magát. Következetesen rá kell mutatnunk arra, hogy nemzetünk fiainak száma és ereje ama legbecsesebb hozomány, a melylyel a magyar állam fennállásának második évezredébe kell hogy belépjünk. — A tetszéssel fogadott megnyitó beszéd után *Frank Ödön* dr. értekezett hosszasabban a közegészségügy nevezetesebb mozgalmairól és haladásáról. Az alapos értekezést élénken megéljenezte a közgyülés és a szerző iránt való elismerésének jegyzőkönyvben adott kifejezést. Következett a titkári jelentés, a melyet *Fodor József* dr. az egyesület főtitkára terjesztett elő. A jelentés sajnálattal constatálja, hogy Magyarországon úgy az állam, mint a társadalom, valamint az egyes polgárok is közömbösek a közegészségügy iránt. A közegészségi egylet feladata eme közöny ellen küzdeni és az egészség oltalmazására a népességet buzdítani, ebből a czélból az egyesület a lefolyt évben is népszerű egészségtani előadásokat tartott; kiadja az Egészség czímü folyóiratot; a dr. Markusovszky Lajos által alapított Trefort-alap kamataiból jutalmakat tűzött ki. A tanuló ifjúság egészsége érdekében az egyesület a lefolyt évben iskola-egészségügyi állandó bizottságot alakított. Az egészségügy iránt a vidéken az érdeklődés ébresztésére a vidéki városokban osztályokat alakított az egyesület. Így Kolozsvárott, Győrött, Hódmezővásárhelyt stb. Az egyesület a jövő évre vándorgyülést tervez, a melyet először Kolozsváron fognak megtartani. A magyar köznépnek ama szokását, hogy szívesen olvas kalendáriumot, arra használja fel az egyesület, hogy egy népszerü naptárt ad ki. „Jó egészség naptára“ czímmel. A középiskoláknak az egyesület az „Egészség“ 4-dik évi folyamát, összesen 250 kötetnyi munkát ajándékba adott. Az egyesületnek jelenleg van 172 alapító tagja és 1600 rendes és pártoló tagja. A lefolyt évben 18-an léptek be alapítókul. A mult évi bevételek kitettek 6185 frtot, a kiadások pedig 4192 frtra rúgtak. Az egyesület jelenlegi vagyona 15,283 frt. A Trefort-alap tőkéje pedig 5075 frtot tesz ki. A közgyülés dr. *Réczey* Imre pénztárnoknak a felmentvényt megadta és úgy neki, mint *Fodor József* titkárnak odaadó működésükért köszönetet szavazott. A közgyülés elhatározta, hogy az idén a Trefort-alapból több 2—20 aranyra rúgó jutalmat oszt ki oly egyéneknek, a kik a közegészségügy előmozdításában érdemeket szereztek. E pályázat első sorban a lelkészeket, tanítókat és községi előljárókat illeti. Azonkivül még egy száz forintos pályadíjat tűztek ki Magyarország valamelyik vidéki nagyobb városának köztisztasága ismertetésére. Végül még az orvosi, technikai és közigazgatási szakosztályokba választottak 6—6 tagot. Nevezetesen az orvosi szakosztályban: *Bókai János* tnr., *Högyes Endre* tnr., *Kétli Károly* tnr., *Laufenauer Károly* tnr., *Müller Kálmán* tnr., *Tauffer Vilmos* tnr.; a technikai szakosztályban: *Balló Mátyás* dr., *Ilosvay Lajos* dr., *Liebermann Leo* dr., *Staub Mór* dr., *Than Károly* tnr., *Wartha Vincze* dr.; a közigazgatási szakosztályban: *Berzeviczy Albert* dr., *Csatáry Lajos* dr., *Dollinger Gyula* dr., *Gerlóczy Károly* dr., *Körösi József* dr., *Oláh Gyula* dr.

***

Ministeri rendelet a magántanárok jutalmazása tárgyában. A tanártestületek constituálására vonatkozólag multkor közölt ministeri intézkedéssel analogiában van a következő ministeri intézkedés is. Az országos költségvetésben több év óta bizonyos összeg van felvéve oly jelesebb magántanárok jutalmazására, kik elméleti szakokat képviselnek és tandíj-jövedelmük csekély. E jutalmazásra a tanács eddigelé tényleg mindig csak docenseket terjesztett fel, a közoktatásügyi minister most 1891. május hó 31-dikéről 20,162. sz. a. kelt leiratában elrendeli, hogy ezentúl e jutalmazásban részesíthetők lesznek a rendkivüli tanári czím vagy czímmel és jelleggel felruházott magántanárok is, kik továbbra is magántanárokul tekintendők. Indokolva van ez intézkedés az által, hogy nem lenne méltányos, hogy egyes jeles magántanárok, a kik — belévén töltve a tanszaknak megfelelő fizetéses tanszékek, vagy az általuk előadott szakmák számára pénzügyi tekintetekből tanszékek rendszeresítése nem lévén kivihető — rendszeres fizetéses tanszékekre nem neveztethetvén ki, érdemeik jutalmául a rk. tanári czím vagy jelleggel lettek kitüntetve, az általuk eddig is több esetben élvezett s őket méltányosan továbbra is megillető jutalomtól elessenek. Hasonlókép megváltoztatandónak rendeli a fennjelzett m. leirat a szóban forgó jutalomdíj felosztása körül a karok és a tanács által követett azon eljárást, hogy a jutalmazásra csak az hozatik javaslatba, a ki arra folyamodott. A mennyiben a szóban forgó esetekben nem segélyezésről, hanem a jeles tanári és tudományos működés elismeréséről van szó, a miért folyamodni, miután nem az illetők maguk vannak hivatva működésüket megítélni, hanem mások, a dolog természete szerint sem igen lehet. Felhivja a minister azért a tanácsot, hogy jövőben a folyamodásra való felhivás mellőzésével a tanév vége felé tartson mintegy szemlét a magántanárok irodalmi és tanári működése felett és azokat, a kik ezen a két téren kitüntek ajánlja a jutalmazásra.

***

A Semmelweis emlékbizottság legközelebbi gyülésén következőkben állapodott meg. Ki fogja szemelni Semmelweis munkáiból azt, a mit összegyüjtve újra ki lehetne adni. Lépéseket tesz arra a fővárosi tanácsnál, hogy Semmelweis számára egy díszsírhely engedtessék a köztemetőben. E mellett elhatározta, hogy gyüjtést indit meg különböző irányban: 1-ször *internationalis gyüjtést*, melyből egyfelől szobrot vagy mellszobrot vagy emléktáblát szándékozik emelni vagy elhelyezni, másfelől pedig egy *internationalis „Semmelweis“ nevéről nevezendő pályadíj-alapot* akar létesiteni, melyből időnként szülészeti vagy nőgyógyászati pályakérdések tüzetnének ki és jutalmaztatnának (vagy talán még czélszerübb lenne az, hogy az alap kamatai bizonyos, pl. 4—6 évi időközben megjelent legjobb szülészeti vagy nőgyógyászati munkának itéltetnék oda egy internationalis biráló bizottság által. Szerk.); 2-szor *hazai gyüjtést*, melyből egy Semmelweis nevéről elnevezendő hazai humanitarius oly intézmény létesittetnék, mely a szülészet körébe vág. Az elsőre a gyüjtést mindjárt meg szándékozik kezdeni és reméli, hogy e tekintetben a londoni hygienai congressus fel fogja karolni az ügyet; a második gyüjtést az összel akarja megkezdeni s több időn át folytatni. Elhatározta továbbá azt is, hogy Semmelweis szülőházára emléktáblát teend és meg fogja kérni a főváros tanácsát, hogy azt az utczát, melyben S. szülőháza áll, Semmelweis-utczának neveztessék.

***

A *„British Medical Association“* f. évi 59-dik évi gyülését julius 28-dikától 31-dikéig tartja *Bournemouthban.* Ezen nagy egyesület nem egyéb, mint Anglia, Skothon, Irland, sőt a gyarmatok egyes orvosegyesületeinek szövetkezete és jelenleg Nagy-Britanniának 39, a coloniáknak pedig 19 egyes egyesülete van benn a szövetkezetben, mely szövetkezet czélja egyfelől évről évre más-más helyen tudományos összejövetelek tartása, továbbá a tagok között szorosabb kapcsolat létesítése és a rendi érdekek kifelé való képviselete. Egész csapat állandó bizottság folytonos működése tartja fenn a kapcsolatot az egyes egyesületek munkálkodása között. Ez egyesület vándorgyüléseivel nem kell összetéveszteni a *„British Association for the Advencement of Science“* vándorgyüléseit, mely szintén évenkint tartatik, és a melynek biologiai szakosztályában szintén helyet foglal az orvosi tudomány is, de csak ennek elméleti része: a boncztan, a physiologia. Az előbbinek szigorú szabályai vannak és csak szakember lehet tagja, az utóbbi szabadabb szervezetü és bárki részt vehet benne, ki a tagdíjat lefizeti. Hasonlókép van ez Amerikában és Francziaországban. Van egy tisztán rendi jellegü és szakszerü vándorgyülés és van egy szabad szerkezetü természettudományi vándorgyülés, melyben a természettudományok mellett az orvosi tudományok biologiai, anthropologiai, sőt a francziáknál a hygienei része is helyet foglal, de e vándorgyülés orvosi rendi dolgokkal nem foglalkozik. Azok, a kik nálunk a *magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyüléseinek* tagjaiul

ezentúl is bárkit fel akarnak venni, szeretnek hivatkozni ez utóbbi angol, amerikai és franczia vándorgyülések szabad szervezetére, elfelejtik azonban az elsőt, hogy ott az orvosoknak külön vándorgyüléseik vannak és azt, hogy ez utóbbi gyülések tulajdonképen *csak természettudományi vándorgyülések*, melyben az orvosi tudományoknak csak a biologiai része szerepel. Ilyen irányban látszik haladni most a német természetvizsgálók és orvosok vándorgyülése is, és ha csakugyan elfogadnák az idei gyülésen azt, hogy a német természetvizsgálók és orvosok társaságának — habár választmányi tag által ajánlva — nem szakember is lehet tagja, átváltoznék az egész szervezet egy természettudományi társulat szervezetévé; a melynek analogonja nálunk az lenne, ha a m. k. természettudományi társulat kezdene el rendezni — a minek eszméje különben már fel is merült — vándorgyüléseket, a mi talán helyesebb is lenne, mint a mai vegyes összetételü vándorgyülési sem popularis, sem szakszerü rendszer fentartása, mely esetben természetesen az orvosoknak külön kellene országos összejöveteleket, talán évi vagy kétévi congressusokat rendezni.

Vegyesek.

Budapest, 1891. junius 26-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. junius 7-dikétől junius 13-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 332 gyermek, elhalt 209 személy, a születések tehát 123 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 2, roncsoló toroklob 10, vörheny 1, typhus 4, agykérlob 11, agyvízkór 1, agyvérömleny 4, rángások 12, szervi szívbaj 7, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 19, tüdőgümő és sorvadás 39, bélhurut és béllob 20, Brigthkór és veselob 7, gyermekágyi bajok 1, görvélykór 3, veleszületett gyöngeség és alkathiba 12, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 2, vízkór 1, erőszakos haláleset 8. A fővárosi közkórházakban ápoltatott a hét elején 2104 beteg, szaporodás 612, csökkenés 637, maradt e hét végén ápolásalatt 2079 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. junius 11-dikétől junius 18-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 16 (meghalt 3), bárányhimlőben 7, vörhenyben 30 (meghalt 2), kanyaróban 77, roncsoló toroklobban 47 (meghalt 10), torokgyikban 4 (meghalt 3), trachomában 20, vérhasban 1, hökhurutban 5, orbánczban 2.

— **Az orvosi congressus** tagjai az ülés befejezte után a megállapított programm szerint d. u. 2 órakor a Császárfürdő megtekintésére vonultak ki, mely után társas ebédre gyültek össze a fürdő udvarának fedett nyári nagy termében. Ebéd után a nem rég átalakított és teljesen modern berendezésü Lukácsfürdőt tekintették meg, majd este felé a Mattoni-féle Erzsébet-fürdőbe rándultak ki és barátságos vacsorával fejezték be a szépen sikerült első „magyar orvosi nap“-ot.

— **A halottak száma** ezerre kiszámítva 1890-ben egyes nagyobb városokban a következő volt: Stockholm 19·6, London 20·3, Christiania 21·1, Brüssel és Haag 21·5, Berlin 21·6, Páris 24·5, Bécs 24·6, München 30, Budapest 31·4 és Moszkva 40·3.

— **A budapesti egyetemi orvostanhallgatók segélyző és önképző egyesületének** — mint azt ifj. *Kuthy Dezső* egyesületi titkár kimutatásából olvassuk — az 1890/1 tanév folyamán 232 tagja volt. Az egyesület tőkéjének állása a tanév végén 37,841 frt 55 kr. és 100 arany. A közpénztár forgalma 2335 frt 14 kr. volt, melyből a választmány 255 ötforintos havi segélyt, egy 15 frtos rendkivüli segélyt, hét 15 frtos Wagner-segélyt és 1490 frt szigorlati kölcsönt adott ki. A könyvtár 78 kötettel 2427 kötetre szaporodott. Az önképző üléseken ifj. *Kuthy Dezső* és ifj. *Siklóssy Gyula* tartottak felolvasást.

△ **Hazai fürdők személyforgalma**: *Pöstyén* (VI. 17.): 1196; *Buziás* (VI. 16.): 248; *Koritnicza* (VI. 11.): 97; *Szliács* (VI. 16.): 257; *Lipik* (VI. 16.): 631; *Herculesfürdő* (VI. 12.): 1371.

—r. Lapunk 25-dik számában közöltük a budapesti kir. orvos-egyesület házépítési alapjára eddigelé tett adakozásokat. E kimutatásból kimaradt *Löw Sámuel* dr. úr *100 frtnyi* adománya, mit ezennel helyreigazítunk.

○ A budapesti t. ügyfél urak felkéretnek, lakásaik jegyzékét — az „Orvosok Zsebnaptárá“-ba való beiktatás, illetve helyreigazítás czéljából — a szerkesztővel (Dr. Purjesz, VII., Erzsébet-körút 48) vagy az Eggenberger-féle könyvkereskedéssel (IV., Barátok-tere) julius hó 15-dikéig közölni.

Megjelent füzetek: *Józsa András*: Szabolcs vármegye főorvosának egészségügyi jelentése 1890-dik évről; A gömörmegyei orvos-gyógyszerész egyesület 1890-diki évkönyve; *Huber Alfréd* Röhmann: Vezérfonal a chemiai gyakorlatokban orvostanhallgatók számára czimü munkának fordítása. Mindezeket ismertetni fogjuk. Továbbá: *Csatáry Lajos* dr. Jelentés az országos közegészségi tanácsnak 1890-diki működéséről; *Nékám Lajos* dr.: Az életmentés története.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. junius 18-dikától egész junius 24-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	süllőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Junius 18	43	39	82	39	25	64	3	4	7	999	705	1704	871	14	65	754
„ 19	34	16	50	34	24	55	—	3	3	999	694	1693	869	14	63	747
„ 20	31	31	62	32	37	69	6	4	10	992	684	1676	854	14	67	731
„ 21	31	23	54	37	22	59	2	2	4	984	683	1667	870	15	81	721
„ 22	47	31	78	32	42	74	2	2	4	997	670	1667	865	15	61	726
„ 23	44	37	81	32	27	59	—	3	3	1009	677	1686	870	15	67	734
„ 24	38	39	77	31	28	59	4	1	5	1012	687	1699	875	17	68	739

Szt.-Lukács-fürdő, Budapesten. Meleg és langyos kénes források. *Téli* gyógyhasználat az *iszapfürdőben*, mely a Nagy Szállodával *zárt* és *fütött folyosók* által összekötve van. A beteg szobájából a fürdőbe haladva a *külső levegővel érintkezésbe nem juthat. A Nagy Szállodában pensio* I. emelet 25 frt, II. emelet 20 frt *hetenként*. Személyfelvonó (Lift). *Kö- és kádfürdők* a szállodában. *Női és úri gőzfürdők*. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes.*

PÁLYÁZATOK.

A megüresedett **kiskőrösi községi orvosi állásnak** az 1886. évi XXII. és 1876: XIV. t.-cz. értelmében választás útján való betöltésére ezennel pályázatot hirdetek.

Az állás javadalma:

1. 500 forint készpénzfizetés.
2. Szabad lakás és
3. 2 hold kaszálló haszonélvezete.
4. Beteglátogatás és vényirásért 50 kr., az orvos lakásán 25 kr. díj szedése. Köteles azonban a 7 éven aluli gyermekeket kivétel nélkül, úgy a teljesen vagyontalanokat díjtalanul gyógykezelni.

A választás Kis-Kőrös községházánál 1891. julius 7-dikén d. e. 10 órakor tartatik meg, s a megválasztandó orvos állását köteles azonnal elfoglalni, ellenesetben lemondottnak tekintetik.

A kellőleg felszerelt pályázati kérvények hozzám 1891. julius 6-dikának d. u. 5 órájáig adandók be.

Kis-Kőrös, 1891. junius 14-dikén.

2—2 *Eötvös Gy.*,
Pest-Pilis-Solt-Kiskun megye solti alsó járásának főszolgabirája.

Hajdúvármegyébe kebelezett **Tetétlen** nagyközségben lemondás folytán üresedésbe jött **községi orvosi állomásra** ezennel pályázat nyittatik.

Felhivatnak ennélfogva az 1883: I. t.-cz. 9. §-a illetve az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a szerint képesített azon orvos urak, a kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket alólirt főszolgabiróhoz **f. évi julius 13-dikig** annyival inkább adják be, mivel a később érkező kérvények a julius hó 14-dikén Tetétlen községközházánál megejtendő választás alkalmával figyelembe vétetni nem fognak.

Javadalmazás.

a) 600 frt készpénz, mely a községi pénztárból évnegyedes részletekben előre fizettetik;

b) természetbeni lakás;

c) látogatásért — vényirással — ha a beteg az orvos lakására megy 20 kr., egyébként 40 kr., éjjel ezeknek kétszerese.

d) halottkémlésért 20 kr.

Nádudvar, 1891. junius 24-dikén.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Harminczötödik évfolyam. 26. szám. *Budapest, 1891. junius 28.*

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.

Lácker József dr. Közlemény Kézmárszky Tivadar ny. r. tanár egyetemi I. szülő- és nőgyógyászati kórodájából. A szülés passiv tényezői . . 317

Abonyi József dr. A müdaraboknak a szájban való újabb rögzitésmódjai . 318

Bókai János dr. Orvosi jelentés a „Stefánia“ pesti szegény-gyermek-kórház 1890-dik évi működéséről 320

Jarvás János dr. Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. Koch-féle szerrel orvosolt gümőkóros beteg esete 321

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület 1890. juniusi szakülése.

Korda Kálmán dr. bemutatása: Zsirdag kiirtása a nyakról 322

Korda K. dr. A pilocarpin-oldat bör alá fecskendése rheumatikus izületi bántalmaknál 322

Konrád M. dr. Rákosan elfajult petefészektömlö-kiirtás esete 322

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Stadelmann: Der Icterus und seine verschiedenen Formen 322

Kehrer: Lehrbuch der operativen Geburtshülfe 322

Pavlik: Ueber pseudo-interligamentöse Eierstockgeschwülste 323

II. Lapszemle.

Kórtan:

Mendel előadása: Az apoplexia cerebri sanguineáról 323

Einhorn: A gyomor közvetlen villamozásának új módja 323

Bőr- és bujakórtan:

Fabry: A paraurethralis és praeputialis menetek kankójának kérdéséhez . . 323

Ohmán-Dumesnil: Atrophia cutis rendkivüli esete 323

Flesch: Kankóhoz társuló exanthema magyarázata 324

Payne: Maculae coeruleae és pediculi pubis által létrehozott egyéb változások 324

Gyermekgyógyászat.

Eloy: A higany alkalmazása csecsemök syphilisénél 324

Simon: A gyermekkori hüdések gyógykezelése 324

Schweintz: A creolin használata a gyermekgyógyászatban 324

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Égési sebek gyógyitása. — 2. A ricinusolaj új rendelési módja. — 3. Tic convulsiv gyógyitása. — 4. Laryngismus stridulus. — 5. Tüdővész gyógyitására szürke kenöcs. — 6. Tüdővészesek lázának megszüntetésére arsen. — 7. Anthrax gyógyitása 324

TÁRCZA.

Magyar országos orvosi congressus 1891. junius 21-dikén 325

Kuzmik Pál: Uti jegyzetek 326

Hetiszemle.

Az országos közegészségügyi egyesület évi közgyülése 328

Ministeri rendelet a magántanárok jutalmazása tárgyában 328

Semmelweis-emlékbizottság 328

A „British Medical Association“ 59-dik évi gyülése 328

Vegyesek: A főváros egészsége. — Az orvosi congressus kirándulásai. — A halottak száma ezerre kiszámitva. — A budapesti egyetemi orvostanhallgatók segélyző és önképző egyesülete. — Hazai fürdők személyforgalma. — Helyreigazitás. — Kérelem a a budapesti ügyfél urakhoz. — Megjelent füzetek. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdő 329

Boriték. Pályázatok. — Hirdetések.

Felhivás előfizetésre! **Az Orvosi Hetilap kiadóhivatala tisztelettel kéri azon előfizetőket, kiknek előfizetésük junius végével lejár, előfizetésük mihamarább való megújitására, hogy a lap tovább küldésében zavarok ne támadjanak.**

Az előfizetés ára: egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 23
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórregytani tanársegéd.

Dr. Sümegi József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése
V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 24

Dr. REICH MIKLÓS 23
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.

HAY első és legrégibb idő óta fennálló 11
TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE
Bécs, Alserstrasse 18. (Alapittatott 1873.)
Egész éven át szolgál naponkint ***friss tehénnyirkkel*** *(oltóanyaggal) a legjutányosabb árért. A megfogamzás biztosságáért kezességet vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenynél a* ***„Diplom d'Honneur“-rel*** *kitüntetett* ***oltókészülékeit*** *az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatjuk.*

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.**
23 *Programmot bérmentesen küld.*

Dr. PAJOR SÁNDOR
vezetése alatti
VÍZGYÓGYINTÉZET
Budapest, VIII., Szentkirályi-(Osz-)utcza 14. sz.
Egybekötve massage, villanyozással.
Charcot-féle suspensio. 6

MATTONI 10—10

ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Megnyitás április hó 27-én.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a **belek bántalmainál, alhasi** és **általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhizásnál, köszvénynél** és **női bajoknál.**

Rendelő fürdőorvos: *Dr. Bruck J.* (Vigadó-tér 1. sz.)

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Állati himlőnyirkot,

1 üvegcse (3 oltásra elegendő) 40 kr.; 25 oltásra 1 frt; 100 oltandó számára 3 frt o. é. szolgáltat a cs. kir. enged. és a magas cs. kir. minisiériumtól segélyezett, legnagyobb és legjobban felszerelt

Dr. BARANSKI tanár tehénhimlő-oltó intézete

Lembergben. 10

Csomagolás és levélporto 10 kr.

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,

26 **Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.**

a házban:

mindenkor kényelmes és olcsó

természetes konyhasós fürdők,

belégzések, porlasztások stb.

a cs. és kir. tömény Halleini anyalúg-sóval

előállítva a cs. és kir. halleini sóaknában **Dr. Sedlitzky,** cs. és kir. udv. gyógyszerész által **Salzburgban. Javalatok:** mint a természetes konyhasós fürdőknél, kivált **női altestbajoknál, gyermekbajokban** (görvélykór) stb. alkalmaztatik és 1878 óta hatásosnak el van ismerve **Braun K.** és **G. Chrobak, Monti, Rokitansky, Späth, Widerhofer** tanárok által. ☞ **Minden** kórodán és kórházban használtatik. ☜ Főraktár Budapesten **ÉDESKUTY L.** és **MATTONI és WILLE,** továbbá **minden gyógyszertárban** s **ásványviz-kereskedésben.** 1 kilo 60 kr., 5 kilós csomag 2 frt 70 kr. — Ügyeljünk a fentebbi czégre.

HALLEIN. HALLEIN. HALLEIN.

Vegyelemzések és próbák ingyen. 10

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 12

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.

Vízgyógyintézet Vöslau-Gainfahrn.

7

Bécstől 1 órányi távolságra.

☞ Egész éven át nyitva. ☜

Előrajz kivánatra költségmentesen a tulajdonosnál

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

Első rangú vasmentes savanyúviz,
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás

Salvator

10

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

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

A lemondás folytán üresedésbe jött **megyasszói körorvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek.

A körhöz Megyasszó, Monok, Csanálos, Kis-Dobsza és Sóstófalva községek tartoznak.

A javadalom áll 500 frt fizetés, 150 frt úti átalányból.

A körorvos Megyasszón tartozik lakni.

Felhivom tehát a pályázni óhajtókat, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket **julius hó 20-áig** hivatalomnál okvetetlen nyujtsák be. A választás határidejéül julius hó 21-dik napjának d. e. 10 óráját Megyasszó községházához tűzöm ki.

Szerencs, 1891. junius hó 14-én.

1—1 *Matolay Béla*, főszolgabiró.

Pest-Pilis-Solt-Kiskún vármegye solti felső járásához tartozó — 4000 lelket számláló — **Szalk-Szt.-Márton** községben elhalálozás folytán megüresedett községi **orvosi állásra** ezennel pályázat hirdettetik.

A községi orvos javadalmazása áll:

1. A községi pénztárból negyedévenként utólagosan fizetendő évi 500 forint készpénzfizetés, 3 szoba, 1 konyha, 1 éléskamra, pincze és kamarából álló természetbeni lakásból.

2. Látogatási díj éjjel és nappal a községnek úgy bel- mint külterületén vényirással együtt 30 kr.; — a megválasztott orvos köteles leend a halottkémlést minden díj nélkül teljesíteni és a vagyontalan községi lakosokat ingyen gyógykezelni.

A megválasztandó községi orvos részére a község képviselő-testülete által kilátásba helyeztetett, hogy egy évi működése után fizetése évi 100 forinttal, vagyis 500 forintról 600 forintra fog felemeltetni.

Felhivatnak ezen állásra pályázni óhajtók, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-aiban előirt képességüket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket **1891. évi julius hó 25-éig** bezárólag, alólirt főszolgabiróhoz annyival inkább bemutassák, mivel később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A választás Szalk-Szent-Márton községházánál 1891. évi julius hó 26-dik napjának d. e. 11 órájakor fog megtartatni, s a megválasztott orvos folyó évi augusztus hó 10-ig állását elfoglalni tartozik.

Duna-Vecse, 1891. évi junius hó 19-én.

1—2 *Halász*, főszolgabiró.

Abauj-Torna megyében a szikszói szolgabirói járásbirósághoz tartozó **forrói kör orvosi állomása** dr. Maurer Gyula tb. megyei főorvos elhalálozásával üresedésbe jött. A pályázni szándékozó orvostudorok okleveleik s esetleg egyéb bizonyítványaikkal fölszerelt kérvényeiket **f. hó 28-dikáig** a szikszói járás szolgabirói hivatalához küldjék be. A választás **f. hó 30-dikán** fog megejtetni. 3—2

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi magántanár

Sebészeti Sanatoriuma

10 Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

Budapest, VI. kerület, felső erdősor 5. szám.

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

Kvasnička Antal

egyetemes orvostudor

morvaországi Rozsnó (Rosenau, Rozsnov) város és fürdő tiszti főorvosa és rendelő orvosa e nyár folyamában mint a mult években is rendel a nevezett fürdőben. A klimatologiai viszonyokról, az itt uralkodó savó-orvoslatról szívesen szolgál felvilágosítással a hozzáfordulóknak. 4

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 ásványviz-raktárakban. 18

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

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 22

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

Dr. VRAGASSY VILMOS

fürdőorvosi működését **Pöstyénben,**

mint évenként, ugy ez idén is május hó elsején fogja megkezdeni. 6

Dr. Bácskay Béla Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged.

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

Szállít az év bármely szakában friss és kipróbált biztos fogamzású (szúrással is oltható) eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:

1 phiolát 2—3 egyénre 50 krért	1 phiolát 50 egyénre 3 frtért
10 ilyen phiolát 4 frtért	1 phiolát 100 „ 6 „
1 phiolát 10—15 egyénre 2 „	

Csomagolás és **bérmentes beküldésért 30 krral; utánvételes szállításnál** csomagolás és szállító-levélért **20 krral több számittatik** szállítmányonként.

Megrendelések postafordultával teljesíttetnek.

Saját találmányú **szabályozható scarificator** (100 egyén beoltható egy óra alatt), **legjobb oltó-eszköz**, ára 1 frt 25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi. **Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garanciát nyujtja.** 18

Fogyasztó kura

kövérség ellen

Dr. Schindler Barnay csász. tanácsos és Rudolf koronaherczeg-kórház volt igazgató főorvos kezelése alatt

MARIENBADON

Massage és gyógygymnastikai intézet. 5

Tölz- **Krankenheil** München mellett. Magas fekvésű gyógyhely **jódtartalmu forrásokkal.** Javalás: **női betegségek, görvélykór, idült bőrbajok, bujakór.** — Felvilágositást ad **Dr. LETZEL** (télen Münchenben, nyáron Tölzben). 11

Dr. BATIZFALVY

Testegyenészeti és vízgyógyászati

INTÉZETE

Budapesten, városligeti fasor és arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészi osztálya is XXXIII év óta szakadatlanul működik. Fölvétetnek **benlakó és bejáró betegek.** 13

Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

BÁRTFA GYÓGYFÜRDŐ.

Med. Univ. Dr. Hintz Henrik

volt bécsi kórodai I. segédorvos, nő- és gyermekgyógyász, **Budapesten, I. kerület, úri-utcza 16,** ez idén is, mint évek óta, tiszti fürdő-orvosként fog működni Bártfa-Fürdőn. 7

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA : QUISISANA.

Gyógyintézet és pensió

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 25

Elektromos világitás. — Kitünő ellátás. — Mérsékelt árak. — Tengeri, édesvizi és elektromos fürdők. — Massage. — Gyógygymnastika. — Krull-féle készülék tüdőbetegek számára. — Házi-gyógyszertár. — A nyári idény alatt tetemesen leszállított árak. — Teljes pensio-ellátás szobával 5 frttól naponkint és személyenkint.

Igazgató: **dr. Schwarz Igo,** Krafft-Ebing tanár ideggyógy-kórodájának volt assistense. Igazgatónő: **Munsch Mária** asszony.

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.
12 **Temesvárott.**

CZIGELKAI

LAJOS-FORRÁS,

Jódtartalmú, szikéleges-konyhasós savanyúvíz.

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

A „Lajos-forrás“ rendkivül hatásosnak bizonyult a **gyomor-, bél-, húgyhólyag** és **légutak bántalmainál** s **görvélykórnál.**

ISTVÁN-FORRÁS.

Borvíz, leggazdagabb szóda- és szénsavtartalommal.

A legujabbi vegyelemzésnél a Czigelkai „István-forrás“ ásványvize natron és szénsav tartalmára nézve (1000 súlyrész vízben 16·722 natron és 6·784 szénsav) oly dúsgazdagnak bizonyult, **hogy tartalmával az eddig ismert bel- és külföldi ásványvizeket tetemesen felülmulja.** — Mindezen okoknál fogva a czigelkai „István-forrás“ ásványvize **savanyu borral** vegyítve, egy erősen **pezsgő**, s ennélfogva üdítő, kitünő italt szolgáltat, melynek kissé sós ize az **emésztésre** is bir befolyással.

Kizárólagos raktár és szétküldés Magyarország részére:

ÉDESKUTY L.

császári és királyi és szerb királyi udvari ásványviz-szállító által

BUDAPESTEN. 9

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban és fűszerkereskedésben.

*A **Franklin-Társulat** kiadásában Budapesten megjelent és minden könyvárusnál kapható:*

VEZÉRFONAL A KHÉMIAI GYAKORLATOKBAN

ORVOSTANHALLGATÓK SZÁMÁRA

Irta

Dr. med. RÖHMANN F.

Forditotta

HUBER ALFRÉD.

A szöveg közé nyomott 17 ábrával, két fénynyomattal és egy színnyomatú spektrumtáblával.

Ára füzve 2 forint 40 kr.

Radeini

Lithion-savanyúviz,

a **köszvény-, húgy-, dara- és homoknak, gyomor-, vese- és hólyagbajoknak, arany-érnek** és **hurutoknak** gyógyszere.

Legkitünőbb üditő ital.

Radeini gyógyfürdő.

Előrajzok ingyen a radeini savanyúvíz raktárától.

Bécs, I., Fleischmarkt 8. sz.

Budapest:

Edeskuty L. és **Mattoni és Wille** uraknál.
7

Szt.-Margitszigeti gyógyfürdő.

A szt.-margitszigeti sétakert, **tiszta, pormentes levegőjével** és elismert jó hatású **35° R. meleg kénes forrás vizével** legalkalmasabb gyógyhelynek bizonyult. A korszerű fürdőberendezéseken kivül van **300 szoba, társalgási és tekejáték-terem, posta, telefon, távirda.** Kitünő eredménynyel használtatott a hévvíz mint fürdő, vagy belsőleg mint gyógyital és belélegzésre a következő kóralakok ellen: **Csúz, zsábák, idült kütegek, külsértések után fellépett izzadmányok, görvély s bujakór, máj-, gyomor-bélbántalmak, idült székrekedés, hólyag-hurut, női bántalmak, garat-, gége-, tüdőhurut, hűdések** és **idegbántalmak.** Utóbbiak ellen a villamos fürdők alkalmaztattak meglepő sikerrel. Fürdő- és menetjegy együtt váltva, valamint fürdő-bérletnél mérsékelt ár. A gyógyhelyen fürdővendégek a fürdő- és menetjegynél előnyben részesülnek. **A lakásoknál május és szeptemberben 30 százalék engedmény.** Rendelő fürdőorvos: **Dr. Bauer Antal,** főherczegi udvari orvos. **Fürdőidény tartama május 1-től szeptember 30-ig.** Hajóközlekedés félóránként. Menet-térti jegy **hétköznap 20 kr., vasárnap és ünnepnap 34 kr.** Naponként katona- és czigányzene. Árszabály kivánatra bérmentve megküldetik.

Megrendeléseket lakásokra átvesz

a szt.-margitszigeti gyógyfürdő felügyelősége Budapesten.
5

VÉGHLESI

21

VERA FORRÁS

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes **SAVANYUVIZE, Véghles-Szalatnán**, Zólyommegye, mindig friss töltésben kapható a budapesti főraktárban **Erzsébet-körút 56. sz.,** továbbá **fűszerüzletekben** és **vendéglőkben.** Számos raktár a vidéken.

Telefon-összeköttetés.

A Saxlehner-féle

Hunyadi János

világhirű keserűvíz minden keserüvizek 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. 9

Blell

16

aromatikus Pepsinbora

(Vinum Pepsini aromaticum Blell)

kiválóan kellemes ízű, mint azt minden nemzetbeli orvos a berlini nemzetközi congressus kiállításán elismerte, miért is a betegek azt hosszabb időn keresztül szivesen veszik. Kitünő hatása miatt (egy kávéskanál 10 gramm fehérjét képes oldani) **számos orvos sikerrel alkalmazza heveny és idült gyomorhurut s ideges emésztés-zavarnál, mely esetekben kiválóan elősegiti az étvágyat és gyomoremésztést és dr. Hempel, dr. Alberti** hites vegyészek bizonyitéka szerint legalább is háromszor felülmulja hasonló ismert készitmények hatását.

Kivánatra prospektusok és minták ingyen és bérmentve küldetnek meg az orvos uraknak.

Ára egy palaczknak 3 frt 30 kr. és 1 frt 60 kr.

Főraktár: Ibos Nándor gyógyszertára Sz. Istvánhoz

Budapest, V., Nádor-utcza 3. sz.

A megrendelésnél **Blell aromatikus Pepsinbora** kérendő.

Blell C., Rathsapotheke, Magdeburgban.

Tarcsa gyógyfürdő

Magyarország Vasmegye

Glaubersó-tartalmú szénsavas források. Vasláp-fürdők **sápkor, vérszegénység, mindennemű női bajok, az emésztő szervek betegségei stb. ellen legkiválóbb orvos-tanáraink által legmelegebben ajánlva.** A legújabb módszerek szerint berendezett **pezsgő aczél-fürdők. Vasláp-fürdők, gőzzel hevített ásványvíz-fürdők.** Ugy az eddig fennállott épületekben, mint az újonnan megnyilt **„Karolina Villa"** és **„Vendéglőben a Koronához"** kényelemmel berendezett jó lakások. Jó étkezdék, naponta kétszer zene. Kies fenyvesekkel boritott vidék, szép kirándulások. Vasut-állomás „Felső-Eör-Tarcsa" 25 percz társas-koesik és bérkocsik. 9

Idény kezdete május 17-én.

Május 17, junius 15 és augusztus 15, szeptember végéig lakások 30%-kal olcsóbbak. Mindennemű értesitéssel a fürdőigazgatóság és **Dr. Rohrer Aladár** vasm. tiszt. főorvos, fürdőorvos készségesen szolgál.

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

Wiesbadeni

Kochbrunnen-forrás-só

tisztán természeti termék.

Hivatalos ellenőrzés alatt előállitva, orvosok általánosan ajánlják s rendelik mint leggyorsabban ható s legjobb szert **emésztési** és **táplálkozási zavarok,** mindennemű **bél-** és **gyomorbajok** ellen. Epoly kitünő hatású a **légcső-** és **tüdők hurutjainál, köhögés, rekedtség, elnyálkásodásnál** stb., és minthogy **sok lithiont tartalmaz,** köszvényes és csúzos bajoknál is.

Egy üveg Kochbrunnen-forrás-só mintegy 35—40 doboz pastillának felel meg sótartalom és hatásra nézve.

Egy üveg ára 1 frt 20 kr.

Kapható a gyógyszertárakban és ásványvizkereskedésekben stb.

Főraktár Magyarország részére:

Mattoni és Wille,

Budapest. 13

A természetes (valódi) Wiesbadeni Kochbrunnen forrás-só kizárólag a kisebbített képen itt látható védőjegyével, elzárt palaczkokban jó forgalomba, mire ügyelni kérünk.

Erötlenség

VÉRHIÁNY SÁPKÓR

Az üveg ára: **2 frt. 50 kr.**

GYENGESÉG KIMERULTSÉG

A 1/2 üveg ára: **1 frt. 80 kr.**

A BRAVAIS VAS

a világ leghiresebb 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 vernek 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: TÜRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél és minden gyógyszertárban.

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