Harminczötödik évfolyam. 14. szám. *Budapest, 1891. április 5.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A hysteriás elmezavarról.

Moravcsik Ernő Emil dr. egyetemi magántanártól.

Az idegrendszerbeli elfajulás és a társadalmi viszonyok együttes hatásának egyik gyakori beteges jelensége a hysteria. Az öröklési terheltség magvát többnyire magában rejtő, gyengébb ellenállást tanusító s ingerlékenyebb idegrendszerű egyént a mostoha sors, sanyarú életkörülmények, ki nem elégített ambitio, meghiusult remények, csalódott szerelem meghasonlásba hozhatják a külvilággal, a körülményekkel és viszonyokkal, nyomott lehangolt kedélyvilága egyre sötétebbé válhat, az egyoldalú, kellemetlen képzetek lefolyása alatt általános táplálkozásának viszonyai megváltoznak, az álom üdítő hatása elmarad s az idegrendszer egy sajátságos kóros ingerlékeny állapotba jut, melyből lassanként majd ezen, majd azon működési körben burjánoznak ki különféle zavarok. A külső és belső ingerek az agy egyensúlyát a legtarkább variatiókban képesek megingatni.

Aránylag csekélyebb azon hysteriás esetek száma, hol utólag szerzett alapon, mint az idegrendszerbeli kimerülést előidéző testi bántalmak, a nemző szervek különféle betegségei, ki nem elégített nemi inger után reflex úton fejlődik ki a baj. A legtöbb esetben s hystero-epilepsiánál mindig feltaláljuk az általános degenerativ jelleget. Az öröklés által feltételezett dispositio mellett szervezeti fejlődésbeli anomaliák, különféle functionalis rendellenességek mutatkozhatnak. Már a gyermekkorban feltünnek ezen bántalom csirái. A nagyfokú impressionabilitás, a merész kedélyhangulatbeli ingadozás, az excentricitásra való hajlam, kóros elfogódzás, félénkség, éjjeli felijedezések, könnyű összerázkódás, gyakori s indokolatlan, vagy legalább is kevéssé indokolt elérzékenyülés, minden új után való mohó kapkodás s e mellett csekély kitartás, az akaraterő csökkenése, alakoskodásra való hajlam, olykor a szervezet különféle részeire localisálódó s mulékony jellegű neuralgiaszerű fájdalmak, minden megmagyarázható ok nélkül beálló emésztési zavarok, egyes tárgyak és személyek iránt mutatkozó szokatlan anti- és sympathia, a későbbi hószámzavarok, ovaralgiák, mind meg annyi jelei az idegrendszerbeli működések rendellenességeinek. A további functionalis zavarok (anaesthesiák, hyperaesthesiák, sensorialis rendellenességek stb.) csak mulékony s többnyire nagy ingadozásokat képező tünetek.

A külső degenerativ jelek között első sorban említendő a koponyának azon sajátságos alakja, mely az epilepsiásokat is többnyire jellemezni szokta, s ez a felfelé szűkült, alacsony homlok, a midőn a homlokdombok igen közel állnak egymáshoz. Felületes megszemlélésre olykor elég szélesnek látszik a homlok, ha azonban behatóbb szemügyre vesszük, látjuk, hogy a két homlokdomb egymáshoz közel tapintható s a homlok a halánték felé mintegy le van simítva. Azonkivül elég gyakran észlelhetjük a koponyának a két falcsonttáján való tetőszerű elhajlását. Így 125 hysteriás egyén 78·4%-ánál megtaláltam ezen alakot. A hydrocephalico-rhachitikus (felfelé szétterő) koponya már ritkábban fordul elő. 125 esetem közül csak 10·4%-nál észleltem minden méretében arányos, nagyobb fejlődésbeli anomaliákat fel nem tüntető koponyát. Ezen utóbbi körülményre azonban nagyobb súlyt fektetni annál kevésbé vagyok hajlandó, mivel — mint tudjuk — az ú. n. rendes koponya-alkotás általában ritkább. További somatikus degenerativ jelenségek a fogak és fül körében mutatkozhatnak. Hysteriásoknál elég gyakran találkozunk u. i. rendellenes növésü és elhelyezésü fogsorokkal, a fogak olykor igen aprók s ritkák, míg máskor egymásra tolódottak, sőt itt-ott kettős sorban való, szabálytalan növést tüntetnek elő. Azonkivül főleg a metsző fogak elülső és hátsó felületükön likacsosak, rovátkosak, avagy folytonosságukban mintegy lemetszetteknek látszanak. A fülkagylók sokszor aránytalanul kicsinyek, két oldalt egymáshoz viszonyítva, nem állnak egyenlő magasságban, hosszirányban megnyúltak, felső részük mintegy ki van hegyezve s a megvékonyodott helix szorosan lapul az antihelixhez, a fülczimpák legtöbbször oda nőttek, avagy alig fejlődtek ki.

A sclerák élénkebb kék színben tünnek át (neuropathikus szemek), s a tekintetnek sajátságos ábrándos színezetet kölcsönöznek. Egyik — mondhatnám — állandó tünet a láta differentia, az eléggé pontos reactio mellett. Azon 125 eset közül — melylyel itt kivánok foglalkozni — eltekintve ama 20 egyéntől, kiknél kóros izgalom következtében hiányos volt a reactio, 78·4%-nál constatálhattam a látakülönbözetet. Érdekes, hogy a tágulás többnyire a bal oldalon volt (48%, jobbon 30·4%), épen úgy mint a sensorikus és sensitiv zavarok is — ha féloldaliak — többnyire baloldalt mutatkoznak s általában a tágultabb láta oldalával felelkezők. Vannak esetek, midőn a láták nagyságának gyorsabb ingadozása vagy egyébként a differentia nem ismerhető fel. Ilyenkor egy-egy kedélyi felindulás (pl. ijedtség) azonnal napfényre hozza a tágulást.

A hysteriások külső tünetei között még jellemzők a kéz- és nyelvreszketés. A Marey-féle polygraphfal több rendbeli s részben összehasonlító felvételt eszközöltem s azt tapasztaltam, hogy hysteriások kézreszketésénél 1 cm.-nyi területre 7—8 lengés esik. Epilepsiásoknál ugyanennyi, paralysis agitansnál 8—9, lyssánál szintén ennyi, delirium tremensben szenvedőknél 9—10, paralysis progressivánál 11—13, sclerosis polyinsularisnál átlag 4.

Az általam részint a szt. Rókus-kórház volt megfigyelő osztályán, részint törvényszéki orvosi gyakorlatomban behatóbban észlelt 125 hysteriásra vonatkozólag (45 női hysteria, 76 női és 4 férfi hystero-epilepsia) a következő statistikai adatokat tartom érdekesnek felemliteni:

I.	10 éven aluli volt	...	...	...	1	nő	—	férfi
	10—15 éves	„	...	...	4	„	1	„
	15—20 „	„	...	...	31	„	1	„
	20—25 „	„	...	...	24	„	1	„
	25—30 „	„	...	...	21	„	1	„
	30—35 „	„	...	...	18	„	—	„
	35—40 „	„	...	...	10	„	—	„
	40—50 „	„	...	...	8	„	—	„
	50—60 „	„	...	...	3	„	—	„
	60—65 „	„	...	...	1	„	—	„
					121	nő	4	férfi

Ezek szerint látjuk, hogy eseteimben a 15—25 éves korig mutatkozott legnagyobb számban s innen a kor előrehaladtával kevesbedett.

II. A *családi állapotot* illetőleg a következő viszonyok mutatkoztak:

Hajadon	83 nő	(66·4%)
Nőtlen	4 férfi	(3·2%)
Férjes	25 nő	(20%)
Özvegy	11 nő	(8·8%)
Elvált	2 nő	(1 6%)
	121 nő 4 férfi	

A hajadonok a legnagyobb százalékot képviselték.

III. *Foglalkozást* illetőleg a cselédek képezték a legnagyobb számot.

Tanár neje	1	Zenész neje	1
Nevelőnő	4	Kapus neje	1
Hivatalnok neje	3	Malommunkás neje	1
Kereskedő neje	3	Földmíves neje	1
Varrónő	15	Magánzónő	5
Czipész neje	2	Erőművésznő	1
Szabó neje	2	Fodrásznő	2
Mészáros neje	1	Bábaasszony	3
Lakatos neje	1	Gyári munkásnő	2
Kádár neje	1	Mosónő	1
Bádogos neje	1	Napszámosnő	3
Pinczér neje	1	Cseléd	33
Mozdonyvezető neje	1	Foglalkozás nélküli	21
Fékező neje	1	Kéjnő	6
Alkusz neje	1	Tanulónő	2
Kereskedő	1	Napszámos	1
Hivatalnok	1	Tanuló	1

IV. *Öröklési dispositio.* A családban előfordult:

Idegbaj, elmebaj, nehézkór	45 nő	2 férfi
Iszákosság	11 „	— „
Phthisis, scrophulosis	22 „	— „
Apoplexia	8 „	— „
Szívbaj	10 „	— „
	96 nő	2 férfi

A fenti tényezők közül azonban egy és ugyanazon egyénnél több is előfordult. Azon egyének száma, kiknél az öröklési terheltség egyáltalában kimutatható volt, 65-öt (52%) tett ki.

V. Tudjuk, hogy hysteriásoknál elég nagy szerepet játszik az *öngyilkosságra* való hajlam is. Eseteim között ezt 33 nőnél és 1 férfinál (összesen 34 esetben = 27%) constatálhattam és pedig úgy, hogy egyszer 18 nő és 1 férfi, többször 15 nő követett el öngyilkossági kisérletet.

VI. *Bünvizsgálat* alá 19 nő (15·2%) került s a bünelekményeket következő számban követték el:

gyilkosságot	2 nő
szándékos emberölést	1 „
gyilkosság kisérletét	1 „
magzatelhajtást	2 „
lopást	7 „
okirathamisítást	3 „
zsarolást	2 „
hamis tanúzást	1 „
	19 nő

VII. A *koponyaalkotást* illetőleg a következő rendellenességeket találtam:

Alacsony, felfelé szűkült homlok, közel álló homlokdombokkal	94 nő	4 férfi	= 98	(78·4%)
Felfelé kiszélesedő, hydrocephalico-rhachitikus homloktáj	9 „	— „	=	(7·2%)
Ferde koponya, lejtős koponyatető és homlok	5 „	— „	=	(4%)
	108 nő	4 férfi	= 112	(89·6%)

Ezekből láthatjuk, hogy hysteriásoknál leggyakrabban találkozunk a felfelé szűkülő, alacsony homlokkal. Minden méretében arányos, s szembeötlőbb alaki rendellenességet fel nem tüntető koponya csak 13 esetre (10·4%) esett.

VIII. A *látók magatartását* illetőleg a viszonyok ily módon mutatkoztak:

1. Baloldalt tágabb láta (mindkét oldalt jó reactio mellett)	58 nő	2 férfi	= 60	= 48%
2. Jobboldalt tágabb láta (mindkét oldalt jó reactio mellett)	36 „	2 „	= 38	= 30·4%
3. Mindkét láta tágult (kétoldali hiányos reactio mellett)	9 „	— „	= 9	= 7·2%
4. Bal láta szűkült (a szűkülés oldalán hiányos reactio mellett)	7 „	— „	= 7	= 5·6%
5. Jobb láta szűkült (a szűkülés oldalán hiányos reactio mellett)	2 „	— „	= 2	= 1·6%
6. Mindkét láta szűkült (alig észrevehető reactióval)	2 „	— „	= 2	= 1 6%
7. Egyenlő láták (jó reactióval)	7 „	— „	= 7	= 5·6%

Látjuk tehát, hogy a látadifferentia jó reactióval az esetek 78·4%-ában constatálható volt, s baloldalt nagyobb számban (48%), mint jobboldalt (30·4%). A további viszonyok megitélésére nézve fontos annak felemlítése, hogy a 3., 4., 5., 6. sz. adatok kóros agyi izgalom (részben elmezavar) eseteire vonatkoznak.

A hysteriások közérzetét különféle, az elmezavar elemeit képező tünetek megzavarhatják s állapotuk főleg a külső körülményekben rejlő lehangoló avagy hirtelen nagyobb psychikus rázkódtatást előidéző behatásokra súlyosbodhat, vagy a kedvezőbb életviszonyok alatt javulhat. Rendesen azonban, ha előfordulnak is náluk kóros érzetek, hangulatbeli zavarok, mulékony hallucinatiók, öntudatuk mélyebben alterálva nincs s betegségüket mint olyant képesek felismerni, sőt a figyelem elvonása mellett normalisan viselkedni. A mindennapi élet számtalan hysteriás nőt mutat fel, kik — az általános neurotikus alap mellett — társadalmi hivatásukat jól képesek betölteni, jó családanyákká válnak s csak a viszonyok kedvezőtlen phasisai zökkentik ki olykor rendes kerékvágásukból, melyekre mulékony motorikus vagy psychikus izgalmak, hysteria-epilepsiás rohamok, kedélybeli felindulások alakjában reagálnak.

Olykor azonban a különben is ingatagabb egyensúlyú idegrendszer talaján többé-kevésbé mély öntudatzavarral, a képzelet alaki és tartalmi zavaraival, meghamisított érzékeléssel, eléggé körülírt érzékcsalódásokkal, téveszmékkel, kényszerképzetekkel, illusiókkal, psychomotorikus rendellenességekkel járó kifejezett elmebetegség fejlődhet ki. Az ilyen állapotok keletkezésénél igen nagy szerepet játszanak tartós anyagi küzdelmek, gond, meghiusult remények, kielégitetlen vágyak avagy váratlan szerencsétlenség okozta kedélyrázkódtatások, a hiányos táplálkozás, a kiállott súlyosabb testi betegségek által előidézett idegrendszerbeli kimerültség, egyes élettani átalakulások (serdülés, terhesség, gyermekágy, lactatio, climacterium).

Némelyek a „hysteriás elmezavar“ kórképének megkülönböztetését nem tartják szükségesnek, egyrészt azért, mert már általában magát a hysteriát is az elmebántalmak közé sorolják, másrészt azért, mivel annak egyes alakjai a főbb kórformák keretébe beleilleszthetők. Ilyen törekvésnek ad kifejezést *Meynert* is, midőn az általa felállított „amentia“ (zavarodottság) kórképéhez mindazon kóralakot oda sorolja, melyeknek főtünetét az associationalis rend megbomlása, az agykéregbeli képek coordinatiójának, a gondolatlánczolatnak teljes vagy részletes kiesése s az illusiók nagy szerepe képezi s szerinte ide tartozik a heveny hallucinatorikus őrültségen kivül a mania, melancholia némely alakja, a stupor, a nehézkórosak zavartsága, a delirium acutum, delirium tremens potatorum. Igaz ugyan, hogy hysteriás alapon a nem neurotikus természetű elmebántalmakhoz hasonló kórformák fejlődhetnek ki, azonban egyes jelenségek mégis élénken felismerni engedik ama neuropathikus vonásokat, melyek a bántalom eredetére utalnak. Különösen az egyes ellentétes tünetek tarkasága, kaleidoskopszerű váltakozása, a hirtelen, merész átmenetek, nagyobb ugrások, az öntudatnak, közérzetnek rövid időre való, hirtelen feltisztulása s épen olyan gyors elhomályosodása, a túlnyomó erotikus vonás, egyrészt a nemi életre vonatkozó, másrészt a hypochondriás, transcendentalis irányú deliriumok, érzékcsalódások, illusiók és téveszmék, a kényszerképzetek és kényszercselekedetek nagy szerepe mellett az általános hysteriás sajátságok lépten-nyomon szembeszöknek.

(Folytatása következik.)

A környi idegek fibromái és sarcomái.

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

Minden tapasztalati tudomány történetében észlelhetjük azon jelenséget, hogy valamely új módszer felfedezésével kettőzött igyekezettel fordul a kutatás oly kérdések felé, melyek már hosszabb idő óta előtérbe nyomultak.

Mióta *Virchow*[1] kimutatta, hogy valamely daganatot csak azért, mert abban idegek vannak jelen, nem vagyunk feljogosítva neuromának tartani, hanem a neuromát az ideg alakelemeinek valóságos hyperplasiája jellegzi, kénytelenek vagyunk minden tumorban, mely valamiképen ideggel függ össze, az elsődleges rostok viszonyát kutatni, mi annál nehezebb, mivel a velőhüvelyek nyomási atrophia folytán igen gyakran elpusztúltak.

Jelentékenyen bővült a kutatásnak ezen tere *Czerny*[2] felfedezése által, a ki 1874-ben elephantiasis arabum congenita egy esetében neuroma plexiformet talált és ekkor rámutatott bizonyos bőrfibromák neuromás jellegére.

Ezzel megindult az elephantiasis különféle alakjainak éles körülirása és most kezdték csak kutatni, hogy valamely pachydermatocelenél mily mértékben vesznek részt esetről esetre az idegek a megvastagodásban és a daganatképződésben.

Később *Recklinghausen*[3] a bőr fibroma multiplexeit is tanulmánya tárgyává tette, tisztázta azok viszonyát a neuroma multiplexhez és az elephantiasis bizonyos alakjaihoz.

De a mi új ingert adott hasonló esetek szorgos szövettani megvizsgálására, az tulajdonképen *Weigertnek* csak 4 év előtt megjelent közleménye volt, kinek genialis festési módszerével sikerült kimutatni bármilyen szövetben a velőtartalmú idegrostokat.

Lahmann[4] és *Philippson*[5] kutatásaiból tudjuk, hogy fibromás bőrdaganatok képződésénél egy szövetrendszer (idegek, edények, folliculusok, mirigyek) sem jut kizárólagosan és minden esetben túlsúlyra, hanem különféle osztályok állíthatók fel. Így kartársam *Jordan* két elephantiasis congenitát ismertetett az itteni intézetből, melyeknél a kötszövet-újképződés követte nemcsak az idegeket, hanem az edényeket is, és a folyamat, úgy látszik, lényegében utóbbiakból indult ki. Mindazonáltal kétségtelen, hogy az esetek jelentékeny részében *az idegek és azok burkai képezik a kötszövetszaporodás kiindulópontját* és túlsúlyban maradnak a daganat növekedésekor is. Éppen ezek azok, melyek gyakran az idegtörzsek fibromáival combinálódnak, és ezért mondja *Recklinghausen*, hogy a tények éppenséggel nem jogosítanak fel bennünket elválasztani az általános neuroma multiplext, legyen az bár összekötve bőrfibromával vagy nem, a külbőr neurofibromáitól. Ezt következőképen fejezi ki:

„Akár az idegtörzseken helyezkedik el inkább a neurofibroma, akár lép fel a bőrön, vagy legyen bár mindkét eset adva, ebben csak relativ különbséget látok, körülbelül úgy, mint az arteriitis chronicanál, mely egyszer a főágakra szorítkozik, míg máskor mint arteriofibrosis capillaris majdnem csakis a kisebb edényekben van kifejlődve, még más esetekben egyidejűleg fajultak el a nagyobb és kisebb üterek.

Esmarch és *Kulenkampf*[6] is elfogadják a fibromás diathesist és felveszik, hogy ez különböző veleszületett hajlam vagy különböző külső ingerek behatása folytán egyszer a bőridegek hüvelyeinek és a többi bőrképleteknek, másszor az idegtörzseknek megbetegedéséhez vezet, vagy végre a megbetegedés mindkét szövetrendszeren egyszerre mutatkozik. *Recklinghausen* monographiájában kétségbe vonta az egyenletes tömöttségű solitaer pachydermatocele neuromás eredetét. Később *Härthle*[1] azon nézetét fejezte ki, hogy vannak esetek, midőn fibroma multiplex valamely ideg területén az által, hogy a kötőszövetszaporodás a bőr más képleteire is átterjed, nemcsak nagy, gömbölyded tumorok képződéséhez, *hanem diffus szétterjedt, valamint lebenyszerü börredőket alkotó elephantiasishoz* is vezethet és lehetséges, hogy egyes *Virchow, Pollock, Mott, Billroth, Schuller, Ferrol* és mások által leirt esetek ide tartoznak.

Szerencsés véletlen folytán kórodánkon utóbbi időben 2 ily eset került megfigyelés és műtét alá, melyeknél egyrészt az idegtörzseken, másrészt a bőrön voltak jelen sokféleképen kombinált daganatok, és így ezen alakok közeli összetartozandóságáról tanuskodnak.

Az első eset az egész bal plexus brachialis óriás mérvű fibromás elfajulását mutatta elephantiasis mollis diffusával és a bal kar bőrének rendellenes festenyződésével; a másik esetben bogos idegdag volt jelen a nyakszirten, pachydermatocele a bal könyökön és fibroma multiplex az idegtörzseken.

Azon körülmény, hogy az eddig ismertetett esetekben alig egynehánynál voltak figyelemmel az idegrostok viszonyára, míg az én eseteimben az összes szövetek vizsgáltattak meg szorgosan góreső alatt (még *Weigert* módszere szerint is), továbbá igen sok érdekes körülmény úgy a daganatok keletkezésében, mint lefolyásában bátoritanak engem az alább következendők közlésére.

Ezekkel kapcsolatban le fogok még irni egy neurosarcomát a jobb középső talpidegen, mely bár nem tartozik szorosan az első 2 eset categoriájába, mindazonáltal szerkezete sokban hasonlított azon képekhez, melyeket nyertünk első készítményünk metszetei után.

I. W. K., 9 éves fiú, 1887. junius 30-dikán vétetett fel a kórodára. Beteg szülei élnek, valamint 4 testvére is. Öröklékenység nincs.

Beteg a bal felkaron ülő barna anyajegygyel született, mely mindinkább nőtt, és végre a felkar egész hajlító felületét ellepte különböző szélességben. A kar felső részén lassanként nagyobbodott duzzanat mutatkozott; ugyanilyen fejlődött 2 év előtt a bal kulcscsontfeletti árokban.

Jelen állapot. Jól fejlett és táplált fiú, egészségés arczszinnel A homlok és arcz bőre kisebb barna festenyfoltokkal ellátott. A testen minden szabályszerűség nélkül elszórva lencsényi barnán festenyzett helyek.

A bal felkar hajlító oldalán erősebben festenyzett foltok vannak a bőrön, melyeken a hajtüsző körüli kiemelkedések feltünően meg vannak nagyobbodva (Cutis anserina). A bőr maga kevésbé feszül, a bőr alatti kötőszövet dúsabb és könnyebben eltolható.

A bal sulcus bicipit. internusban egy egész sor, borsó-egész mogyorónagyságú, kemény, nyomásra sem fájdalmas terimenagyobbodás található, melyek alapjuk felett, különösen harántirányban egész jól eltolhatók.

Hasonló daganatcsoportosulás található a bicepsen és a brachialis internuson.

A bal kulcscsontfeletti árok egészen ki van töltve egy közel ökölnyi, kemény, kevéssé mozgatható, sima felületü tumor által, mely egészben tojásalakú, a mélybe nem határolt és nyomásra mellső-belső oldalán érzékeny.

A kulcscsont és a proc. coracoideus alatt mogyorónyi daganat; hasonlók a hónaljárokban.

A bal mellkas felső részében tágult visszérhálózat tünik át a bőrön. Egyéb vérkeringési akadályra mutató jel nincs.

Érzékenység és motorikus erő nem változott.

Mütét 1887. julius 4-dikén. Chloroformnarkosis.

A) A daganat felett, mely a baloldali nyaki háromszögben ült, körülbelül 8 cm. hosszú, a kulcscsonttal párhuzamosan futó metszést ejtettünk. A tumor a nagy edények felett és mögött, tokban feküdt és a tok felhasítása után könnyen

[1] *Virchow, R.* Die krankhaften Geschwülste. Bd. III. 1. Hälfte, p. 236.

[2] *Czerny, V.* Eine Elephantiasis arabum congenita mit plexiformen Neuromen. Langenbeck's Archiv f. klin. Chirurgie. Bd. XVII. S. 357.

[3] *v. Recklinghausen, F.* Ueber die multiplen Fibrome der Haut und ihre Beziehung zu den multiplen Neuromen. Festschrift. Berlin, 1882.

[4] *Lahmann, H.* Die multiplen Fibrome in ihrer Beziehung zu den Neurofibromen. Virchow's Archiv Bd. CI, p. 263.

[5] *Philippson, A.* Beitrag z. Lehre vom Fibroma molluscum. Virchow's Archiv. Bd. CX, p. 602.

[6] *Esmarch, F.* u. *Kulenkampf, D.* Die elephantiastischen Formen, Hamburg 1885, S. 212.

[1] *Härthle, Karl.* Beiträge zur Kenntniss des Fibroma molluscum und der congenitalen Elephantiasis. Dissertation. Tübingen, 1886.

kifejthető. Körülbelül 6 cm. hosszú nyúlványa volt, mely be- és lefelé fut, azonkivül két kisebb, melyek oldalvást, a váll felé nyomulnak a mélybe. Mind a háromnak csomós vége volt, melyek könnyen kifejthetők. A terimenagyobbodás eltávolítása után láthatóvá lett a plexus cervicalis. Desinfectio $1^0/_{00}$ sublimatoldattal. 1 gummidrain.

B) A második metszés kiindult a proc. coracoideustól és vitetett a sulcus bicipit. int. felett. Utóbbibiban csomós, összefüggő koszorúk fekszenek, melyek hajfonat képét nyujtják. Közelebbi vizsgálatnál látjuk, hogy négy kötegre oszlanak, melyek közül a külső a nervus musculocutaneusnak felel meg és annak még igen kevéssé elváltozott idegkötegeivel egy tokban fekszik. Ezen koszorú kifejtésekor kis, csomós nyulványokat veszünk észre, melyek az egész, kissé atrophikus musculus bicepset átszelik. Utóbbiból pár, különösen megtámadott izomköteget eltávolitunk. A legközelebbi koszorú a nervus cutaneus brachii int. majornak felel meg, tokkal van körülvéve, melyben nincsenek már normalis idegrostkötegek és a könyökhajlat táján számos, sodronyszerű nyulványt küld a bőrbe. Megvizsgálás czéljából ebből is eltávolitjuk a legnagyobb részt.

A harmadik csomósan megvastagodott köteg (nervus cutaneus brachii int. minor.) a medianus ideghüvelyén fekszik és nagy mennyiségű, még látszólag érintetlen, vagy legalább is kis mértékben elváltozott idegkötegektől van körülvéve. Kifejtése nehezebben sikerül, minthogy a kevésbé elváltozott szomszédidegek megtartására kell ügyelni és mivel mindenütt erősek az összenövések. A műtét könnyitésére a bőrmetszést valamivel a könyökhajlat alá meghosszabbítjuk.

Végre a negyedik köteg a nervus radialisnak felel meg, mely részben valószinűleg az óriási módon megvastagodott nervus cutaneus brachii posterior internusból áll és annyira össze van nőve a még nagyrészt érintetlen nervus radialissal, hogy előbbinek teljes kiirtásáról le kell mondani. Különösen azon elágazásokat hagyjuk meg, melyek hátfelé vonulnak a tricepshez, egynéhányat a mellfelé futók közül is, melyek a supinator longus alá vonúlnak. Ezen mellső kötegek leválasztásánál oly aggasztóan rángatództak az ujjak, hogy a műtét folytatásától csakhamar elálltunk.

Desinfectio sublimattal 1 : 3000. Selyemvarrat. Két gummidrain. Jodoformsublimatgaze-kötés.

1887. julius 5. Hőmérsék 38° C. Csak felületesen újitjuk meg a kötést, mivel beteg igen nyugtalan volt.

1887. julius 9. I. kötés-vált. Sebfelületek nagyobb reactio nélkül, drainek és varratok nagyobbrészt eltávolitvák. Egyesülés jó, csak a sebszélek nem egyesültek mindenütt, úgy hogy sarjadzó hiányok és egymás fölé tolódott bőrszélek maradnak vissza.

1887. julius 20. Kisebb helyeket leszámitva gyógyult.

1887. julius 25. A sebek teljesen begyógyultak; az alkar hajlitó izmai teljesen hüdöttek, az ujjhajlitók ereje igen csökkent. A kéz adductiója nehezen megy. *Schultze F.* tnr. úr (akkor még Heidelbergben) hüdést constatál a m. bicepsben, brachialis int-rnusban és supinator longusban, valamint gyengeséget a musc. opponensben. Az érzőképesség beteg bizonytalan jelzése folytán nem volt biztosan megállapitható.

A kiirtott készítmény folyondárszerűen a hossztengely körül többszörösen csavarodott, hajfonatot utánzó sürű csomót képez, mely úgy látszik *négy főfonatból* áll. A hónaljárokban feküdt egy tömött 5 cm. széles és 6 cm. hosszú főköteg, gömbölyded és hengeres, hüvelykvastag, durva csomókból összetéve, melyek sürűn egymás mellé kerülvén, többszörösen összefonódtak és laza kötőszövettel egyesitvék.

Ezen főkötegből húzódik mellfelé, párhuzamosan a felkar hossztengelyével, *három hengeres, egyenlőtlen vastag,* több helyen orsószerűen és csomósan megvastagodott *fonat,* melyek lassankint elvékonyodnak. *Az első fonat* 26 cm. hosszú, eredési helyén kerek átmetszetű, csakhamar elágazik két, egyenlőtlen vastag, lapos részre, melyek közül a vékonyabb, körülbelül 10 cm. hosszú ág ismét két erős, irónvastag részbe oszlik ezek faszerűleg elágazódnak és egy egész tömeg gilisztaalakú, hálózatosan egymásba fogodzó ágacskával nyomúlnak a m. bicepsbe, annak izomkötegeit szétfeszitik és legyezőszerűen oszlanak el.

A másik vastagabb fonat hüvelykvastagságú, hengeres, többszörösen sodrott, néhányszor csavarodik tengelye körül, átmérőjében lassankint csökken, míg az utolsó hollótollvastagságú elágazások a könyökhajlatban a megvastagodott bőrbe hatolnak, és ott igen sok buzogányalakú, vagy búzaszemhez hasonló szálakká oszlanak, melyek a bőralatti kötőszövetben székelnek.

Ezen főág lefelé, körülbelül az alsó harmadban egy egész csomó, orsószerűen megvastagodott, majdnem sugárirányban szétfutó kötegecskéket küld szét, melyek villaalakúlag oszolva, mindinkább elvékonyodnak és a n. medianus kötőszövethüvelyéig hatolnak.

Ezen egész főfonat kétségtelenül az alaktalanúl megvastagodott *nervus musculo-cutaneusnak* felel meg, mely a plexus brachialis felső másodlagos ágából eredve a musc. coracobrachialis két portiójának hasadéka közt jut a biceps brachii és a brachialis internus közti hasadékba.

Az oldalágak boncztani viszonya igen egyszerű. A közös, igen megvastagodott törzs két ágra hasadva látja el a m. biceps két fejét a csont felé néző felület felől hatolva az izomba.

A sugárszerűen rendezett kötelecskékből álló csomó a felkar közepén válik el a főtörzstől, megy lefelé és részben a musc. brachialis int. mellső, szabad oldalához, részben a medianus kötőszöveti hüvelyéhez jut. Utóbbi körülmény folytán és miután a nervus musculocutaneus és a nervus medianus egymáshoz való viszonya igen változó, a topographikus helyzet után azt gondolhatnók, hogy ezek részben ezen két ideg összekötő ágai. *Gegenbaur* 41 esetben 28-szor látott ilyes anastomosisokat. Ezen viszony felől annál kevésbé nyerhettünk biztos felvilágositást, mivel utólagos vizsgálat a n. medianuson semmi rendellenességre nem mutatott.

Végre az alaktalanul megvastagodott *érző vég* a fasciából való kilépése után mellső és hátsó főágra hasad, melyek szétterülési helyük, az alkar radialis oldala felé vonulnak, és a könyökben úgy néznek ki, mintha harántul el volnának vágva.

Az utóbbi két köteg, alakját és helyzetét tekintve úgy néz ki, mintha a nervus cutaneus brachii int. major és a n. cutaneus brachii int. minor fibroneuromája volna. Előbbi — az utóbbi alatt — közös kötegből indul ki, pár bőrágat küld a felkar fasciáján keresztül, míg a törzs átfúrva a vena basilica mellett a fasciát, két, már előbb keletkezett ággal jut a könyökhajlat bőrébe.

Végre a főcsomótól hát- és lefelé induló 6 cm. hosszú, 3·5 cm. széles, sürű — rövid, vastag, olvasóhoz hasonló csomócskákból álló — conglomeratumot találunk, melyek részben párhuzamosan le- és mellfelé vonulnak, egymásközt laza kötőszövettel egyesitve. Ezen csomó valószinűleg a n. cutaneus brachii post. sup. (*Gegenbaur*) (cutan. brachii int. *Arnold*) és a n. musc. brachioradialis fibroneuromája.[1] Előbbi gyakran különállólag található, még mielőtt a n. radialis az izomcsatornába belépne, de ugyanoly gyakran közös törzse van a motorikus radialis ágakkal.

A n. radialis által ellátott ujjak ezen ágak kikészitése és átvágása alkalmával hevesen rángatództak. Bizonyosan átvágatott ekkor a m. supinator longus idegága, minthogy ezen izom azóta teljesen hüdött.

Az átmetszeten minden vastagabb köteg sárgásfehér szinű, tömött állományú volt, kemény, rostos hüvelylyel, mely egyes helyeken harántirányban durva kötőszöveti válaszfalakat küld az orsószerű megvastagodás közepébe és igy ezt több alosztályra osztja. Ezen alosztályok közepén látunk egy világosabb, fénylőbb mag (haránt átmetszeten) körül, a hossztengelylyel párhuzamosan futó, concentrikusan rendezett kötőszövetfonalakat. Helyenként, a hol a megvastagodás — az újképződés — különösen kifejezett, találunk sárgásbarna egész vörösessárga, átlátszóbb, puhább, látszólag nyákosan elfajult fészkeket, melyek a környezetből kevésbé válnak ki és fokozatosan abba beolvadnak.

(Folytatása következik.)

[1] *Gegenbaur, C.* Lehrbuch d. Anatomie d. Menschen. Leipzig, 1883. S. 858.

Közlemény Laufenauer Károly egyet. ny. r. tanár elmekór- és gyógytani intézetéből.

A hysteriások villamos viszonyairól.

Irta **Schaffer Károly** dr. tanársegéd.

(Vége.)

A felsorolt leletek áttekintésénél felötlik mindenekelőtt, miszerint az epidermis akadályának nagysága az idegizomingerlékenység fokával nem vág egybe. Eleve el volt várható, hogy a növekedett vezetési akadály az ingerlékenységnek csökkenését fogja maga után vonni, minek folytán a hemianaesthesia esetében a két testfél bilateralis pontjainak ingerlékenységi értékében nagyobb különbségek fognak létrejönni. E várakozás némely esetben látszólag bevált. Így az I. és II. eset villamos ingerlékenysége párhuzamosan halad az akadálylyal, valamint a III. eseté is, hol az E fokozódásával az ingerlékenység is kisebb lett; az anaesthesia megszüntével itt, az utóbbi esetben a két oldal egyenlő ingerlékenysége ismét helyreállott, de sajátságos módon az akadály nem vált kisebbé, hanem ellenkezőleg nött. *De ép azért ez esetben az ingerlékenység fokát az E nagyságától függővé tenni nem lehetett.* Igen feltünő és az E által alig értelmezhető a II. eset villamos magatartása: a hemiplegia és hemianaesthesia oldalán *csökkent* az ellentétes oldalon, a mely érző és mozgatható volt, rendkivül *fokozott* ingerlékenység! Továbbá hogyan értelmezzük az V. eset általánosan csökkent ingerlékenységét, holott az E csak 15,000 Ohm nagyságú? És hogyan magyarázzuk a IV. esetben az anaesthesiás oldal változó magaviseletét noha az akadály a nem érző oldalon állandóan nagyobb? Söt a VII. esetben a kóros anaesthesiás testfélen a villamos ingerlékenység általában fokozott!

Ilynemü észleletek azon gondolatot költötték fel bennem, hogy *hysteriásoknál* a villamos ingerlékenységre az epidermis akadályától eltekintve, egyéb tényezők folynak be s miután környi, egyéb anomaliákra jogosan gondolni alig lehet, azért a nagyon is különböző villamos eltéréseknek, s *így főleg az ingerlékenység növekedésének illetve csökkenésének okát inkább ama agyi középpontok különböző állapotában keresem, melyek Borgherini, Quincke* és *Hirt véleménye szerint a kéregben lennének elhelyezve és a melyek trophikus s ily módon az izomingerlékenységre befolyó területeknek tekintetnek.* Hogy hysteriásoknál a villamos reactio anomaliáit véve tekintetbe, corticalis befolyások a legnagyobb valószinüséggel szerepelnek, arra utal az I. és II. eset. Így látjuk, hogy az I. esetben, hol a bántalom az egész testre kiterjed, ugyanitt a kóros villamos reactio (part. elfajulási reactio) szintén az egész testre kiterjed, a II. esetben, hol a bántalom jobboldali vala, ugyanitt az abnormisan csökkent villamos ingerlékenységet ezen az oldalon találjuk, míg az ellenoldali testfél ingerlékenysége bár nem rendes, hanem egészben növekedett: a folyamat féloldali megoszlásának megfelelőleg a pathologikus reactiók szintén szorosan féloldaliak. S a corticalis befolyás javára épen ezen utóbbi eset szól; hogy a sensitivsensorialis hemianaesthesia, valamint a hemiplegia csakis centralis eredésü, erre nézve kétség nem áll fenn, ha már most a jobboldali csökkent ingerlékenységet csak az ú. n. „inactivitásnak“ is tudnám be, úgy még mindig nem érthető, hogy az ellenoldali egészséges, ép motilitassal biró testfél villamos ingerlékenysége hasonlóképen kóros, de nem csökkent, hanem rendkivül fokozott ingerlékenységet tanusítson? Ha azonban corticalis, egy-egy testfél izomzatára befolyó centrumokat veszünk fel, úgy a kérdéses viszonyok megérthetése könnyebb, bár véglegesen megmagyarázva nincsenek is. E fejtegetésekben rejlik, hogy az ingerlékenység kóros változatainak értelmezésénél nem fordulok Charcot theoriájához, miként azt egyik tanítványa Babinsky tevé, ki a hysteriás bénulásnál fellépő atrophiát a mellső szarvbeli idegsejtek dynamikus bántalmából származtatja.

E mellett azonban nyilt kérdés, hogy az I. esetben talált partialis elfajulási reactio miként magyaráztassék. A dolgok jelen állása szerint magyarázatot adni vajmi nehéz és kétségtelen, hogy az ilynemü esetek nagyobb számával kellene rendelkeznünk a czélból, hogy ezen abnormis reactiót értelmezhezhessük; mindazonáltal már *Eisenlohr* által a centralis bénulásoknál mutatkozó villamos magatartásra nézve igen figyelemre méltó észleletek tétettek, melyek leleteimmel összefüggésbe hozhatók. Nevezett szerző a féloldali bénulás három esetében (apoplexia, genygócz a caps. interna- és nucl. lentiformisban, abscessus a bal mellső központi tekervényben) elfajulási reactiót constatált, míg a gerinczagy, mint az a későbbi szöveti vizsgálatból kiderült, két esetben teljesen ép volt (A harmadik eset nem került bonczolás alá). *Eisenlohr* véleménye e leletekre vonatkozólag a következőkben foglalható össze: „Wir möchten zur Verhütung von Missverständnissen ausdrücklich hervorheben, dass wir die gefundenen qualitativen Veränderungen der galvanischen Muskelreaction *nicht* als zur eigentlichen EaR gehörig betrachten. Letztere, die EaR Erbs hat ihre bestimmten Phasen, ihre Ablaufsgesetze und stets auch ihre anatomische Basis, die *Entartung* der Muskeln und event. Nerven. Wir möchten eher annehmen, dass die von gewissen Hirnprovinzen ausgehenden trophischen Einflüsse sich in einer eigenthümlichen Aenderung der Contractilität der Muskeln geltend machen können, welche ihrerseits besondere elektrische Muskelreaction bedingt, ohne dass palpable histologische Structusveränderungen eintreten“ és: „Man wird wohl die Ausschliesslichkeit des trophischen Einflusses der Vorderhornzellen des Rückenmarks endlich fallen lassen, und wohl auch eine *direkte* Einwirkung von Hirncentren auf die Ernährung der Muskulatur . . . . . zugeben müssen“.

Nagyon is természetes, miszerint az általam constatált part. elfajulási reactiót semmiképen sem akarom az izmok vagy idegek degenerativ atrophiájából levezetni, hanem azon felvétel felé hajlok, hogy az abnormis villamos reactio bizonyos agyi centrumok trophikus behatásának megváltozása által tételeztetik fel. Trophikus zavar által az izmok chemismusában esetleg oly változás állhat elő, mely egyrészt az összehúzódás renyheségében, másrészt a rángási törvény inversiójában lel kifejezést. E hypothesist kimondva, azon szemrehányás érhet, hogy az organikus-centralis bénulásnál tapasztalt elfajulási reactióra illő feltevést functionalis bénulásnál constatált abnormis villamos reactióra is alkalmazom; de ha tekintetbe vesszük, hogy egy organikus-centralis és egy functionalis-centralis bénulásnál a bántalom székhelye mindkét esetben megegyező, míg a bántalom hatása — legyen már most a laesio organikus-materialis avagy dynamikus — ismét mindkét esetben azonos, t. i. az trophikus zavarban fog nyilvánulni, a felvétel indokoltnak tünik fel. Hiszen ismerünk hysteriás hemi,- mono- és paraplegiákat, hysteriás contracturákat, mind oly jelenségek, melyek *Charcot* kutatásai előtt az organikus származásnak kizárólagos jogával birtak; miért tartózkodjunk a hysteriás bénulásnál kimutatott abnormis, és az elfajulási reactio jellegeit mutató villamos reactiót *functionalis elfajulási reactiónak* tartani? Ismeretes, miszerint az Erb-féle elfajulási reactio két componens által képeztetik, úgy mint az idegek és izmok degenerativ atrophiája (avagy a gerinczagyi mellső szarvak bántalma), valamint a rángási renyheség és a rángási törvény inversiója által, tehát egy materialis kórszövettani és egy klinikai componens által. *A functionalis elfajulási reactiónál elesik természetszerüleg a histologiai tényező és hátramarad a klinikai componens, a villamos reactio anomaliája;* további sajátsága még a rendkivül kedvező prognosis lehet. E felvétellel szemben áll ama vélemény, mely a hysteriás bénulásoknál mutatkozó villamos ingerlékenységi anomaliát valamely, a környi neuritishoz hasonló elváltozásból, tehát szöveti alteratióból véli magyarázhatni, a mely hosszasabb izomtétlenség folytán jöhetett létre. E felfogást látszólag ama körülmény támogatja, hogy az activ mozgások megkezdésével a villamos reactio anomaliája is mind elmosódottabbá válik és később ki sem mutatható, a mint ezt *Laufenauer* tanár úr a hysteriás paraplegia egy esetében constatálhatta.

Hangsúlyozom, miszerint a hysteriánál úgy a rendkivül csökkent mint a növekedett ingerlékenységet, különben változatlan, ép motilitás mellett mutathattam ki. Egyébként *Laufenauer* tanár úr már évekkel ezelőtt constatálta, hogy az anaesthesiás testfél ingerlékenysége növekedett az ellenoldalhoz képest.

Egy továbbá kiemelendő körülmény *a vezető ellenállás magatartása. Ez az anaesthesiás testfélen állandóan nagyobbnak mutatkozott,* mint az érző epidermisen; további tulajdonsága, hogy *az anaesthesiás köztakarón az. E sokkal könnyebben száll alá az Evm-ra, mint az érző börön.* Az I. és III. esetben tett ama észleletem, mely szerint a még röviddel ezelőtt anaesthesiás, de jelenleg érző köztakaró nehány napon át még mindig tetemesen nagyobb

*

E-t tanusít és ez csak nehány nap mulva válik egyenlővé az ellenoldal E-val még további és számosabb eset által szorul bebizonyításra.

Nem épen ritka jelenség *a rángási törvény qualitativ megváltozása*, miután ezt 8 eset közül 3-ban láttam. A rángási törvény inversióját úgy az ideg, mint az izom részéről történő ingerlésnél tapasztaltam. Ezen észleletemre annál nagyobb súlyt fektetnék, mivel *Erb* maga e pontra vonatkozólag következőkép nyilatkozik: „So häufig die qualitativen Aenderungen des Zuckungsgesetzes im Muskel sind, so selten sind sie im Nerven; es existiren darüber nur ganz wenige und noch dazu theilweise nur ungenügend festgestellte Beobachtungen. *Brenner* erklärt, trotz seiner reichen Erfahrung qualitative Aenderungen der Zückungen vom Nerven aus nie gesehen zu haben.“ *Erb* csakis két esetben tapasztalta, hogy az Anzr a Kazr *előtt* lépne fel; az egyik eset tabes dorsalis volt, a másik egy complicalt gerinczvelői baj. Hogy az Annyr a Kazrt megelőzi, azt relative gyakran észlelhettem; a rángási törvénynek azonban oly jelentékeny megváltozását, mely szerint a Kanyr = Anzr, csakis egy esetben (I.) egy izomponton constatálhattam. Kiemelem, hogy a rángási törvénynek az elfajulási reactio értelmében történt elváltozását nehány napon át kétségkivül kimutathattuk és eme észlelet annál is inkább méltatandó, mivel tudtommal az irodalomban előforduló hasonló eseteknek a második. *Laufenauer* tanár úr u. i. a hysteriás paraplegia egy esetében talált elfajulási reactiót. A constatált part. elfajulási reactio jelentősége főleg abban rejlik, hogy az a hysteriás bénulás egy esetében találtatott; organikus bántalmat az abnormis villamos magaviselet magyarázatára felvenni nem lehetséges. Azon körülmény, hogy a beteg tisztán suggestive kezeltetve, lényegesen és relative igen gyorsan javult, továbbá ama körülmény, hogy a part. elfajulási reactio az *egész testre* kiterjedve, mindennemű therapeutikai beavatkozás nélkül (a beteg sem nem villamoztatott, sem nem massáltatott) teljesen spontan és meglehetősen gyorsan visszafejlődve, normalis ingerlékenység által pótoltatott, a helyett, hogy mi a talált viszonyok szerint egy organikus bántalom esetében sokkal inkább elvárható lett volna, progressivvé válván, súlyosabb alakot öltött volna: mindez határozottan arra utal, hogy a villamos ingerlékenységnek kimutatott súlyos alteratiója mint egy, a beteg hysteriás állapotától függő jelenség tekintessék. Midőn eme felfogásomat és meggyőződésemet hangoztatom, teljesen tudatában vagyok annak, hogy ez által a hysteriás bénulások villamos ingerlékenységére vonatkozó általános véleménynyel ellentétes álláspontot foglalok el. Így *Lewandowski* kimondja, miszerint elfajulási reactio hysteriás bénulásoknál soha sem fordul elő; *Leyden* hangsúlyozza, hogy hysteriás bántalmaknál a farado-galvanikus ingerlékenység teljesen normalis. Csakis *Babinski* említi, hogy a hysteria folytán bénult és sorvadt végtagok ingerlékenysége csökkent; qualitativ eltérést azonban nem észlelt; *Chantemesse* és *Widal* egy hysteriásan bénult felső végtag faradogalván ingerlékenységét szintén csökkentnek találták, ugyanitt elfajulási reactio hiányzott; míg *Richer Pál* a suggerált bénulások tünetei közt a faradogalván izomingerlékenységnek növekedését említi.

A villamos ingerlékenység ritkább quantitativ eltéréseként a hysteroepilepsia egy esetében a *clonikus reactiót* tapasztaltam normalis ingerlékenység mellett, melyet az excessiv fokozott idegizomingerlékenységből vagy talán jobban a már említett agyi centrumoknak valamely alteratiójából magyarázhatjuk.

Észleleteim nem nagy számúak s így nem tehetem azt, hogy a hysteriánál mutatkozó villamos ingerlékenység bizonyos szabályait felállítsam; hiszen ez ellen a hysteriás tünetek állhatatlansága is szól. A nagy neurosisnak eme jellegző vonása is az, mely a villamos magatartásnál is nyilvánul, így pl. a IV. és VIII. esetben. Szabadjon azonban abbeli gyanumnak kifejezést adnom, hogy a hysteroepilepsia nagyon súlyos eseteiben, hol a jelenségek megváltozása nem is történik oly hirtelen, a mennyiben bizonyos tünetek, s így első sorban a motilitas zavarai állandóan hosszabb időn át fennállanak és csak successive csökkennek, ugyanott a villamos ingerlékenység abnormis alakjában is hosszabb időn át áll fenn, t. i. mindaddig, míg valamely behatás által, legyen az akár suggestiv is, az állapot megváltozását nem provokáljuk. Ha a behatóbban tanulmányozott két első esetet áttekintjük, úgy könnyen ismerhetjük fel, miszerint a villamos ingerlékenység általában az illető jelenállapottal körülbelül lépést tart s ily módon a villamos reactio ez esetekben nem mint érdekes, de szeszélyes, hanem az általános testi állapotnak megfelelő jelenségekép tekintendő. S így azt gyanítanám, hogy a villamos reactio tekintetében a hysteriánál két csoportot különböztethetnénk meg: *a)* a súlyos, állandó jelenségekkel járó alakot, melynek állandóbb és megfelelőbb villamos reactiója van és *b)* a súlyos, de gyors változású tünetű formát, melynek változatos, jóformán ellentmondó, „hysteriás“ reactio felel meg.

Mindenesetre szükségesnek tartom, miszerint a motilitas súlyos zavarait tanusító hysteriákat a fentebbi módon, esetleg még kimerítőbben tanulmányozzuk, mivel véleményem szerint ily állapotoknál a betegségnek három phasisa és ennek megfelelőleg a villamos ingerlékenység három stadiuma igen érdekesnek igérkezik: 1. A felvételnél mutatkozó állapot; 2. a tovahaladó javulás közbeeső stadiuma és 3. a meggyógyulás. E három kategoria úgy az első (mint a második) eset által szépen illustráltatik: az első phasisnak megfelel a part. elfajulási reactio (ill. az igen csökkent és rendkivül fokozott ingerlékenység), a másodiknak az excessiv (ill. csökkent) ingerlékenység közbenső stadiuma, végül a harmadiknak a csaknem teljesen normalis ideg- és izomingerlékenység.

Az imént felsorolt leletek részben már más szerzők által is találtattak. Igy a bénult végtagoknak a II. esetben kimutatott csökkent ingerlékenysége már *Babinski* által is constatáltatott; az egyes esetekben mutatkozó fokozott villamos ingerlékenységet az anaesthesiás oldalon *Richer* és *Laufenauer* tnr. úr derítették ki, de a rángási törvénynek qualitativ megváltozását a hysteriánál, kivéve saját észleleteimet, eddig nem találták. Szabadjon e körülményt újból kiemelnem.

Dolgozatom befejezése alkalmával került kezembe *Gilles de la Tourette* és *Dutil* értekezése; e szerzők a hysteriás atrophia egy esetében hasonlókép nevezetes villamos eltéréseket constatáltak: „L'examen électrique des muscles atrophiés faite à deux reprises 26. octobre et 28. novembre 1889 par M. Vigouroux donne les réactions suivantes: Excitabilité éteinte dans le 3e et 4e interosseux dorsaux. Pour le 1e et 2e pas de contraction faradique; contraction galvanique très faible. Thénar, excitabilité faradique conservée. En résumé, réaction de dégenerescence très nette.“ Nem fojthatom el azon megjegyzést, hogy eme adatokból az elfajulási reactio nem tünik ki, mivel egy szóval sem említtetik az összehúzódások és a rángási törvény milyensége.

Egy másik dolgozatomban a hysteriások érzékszerveinek villamos reactióit szándékozom taglalni. Jelen vizsgálataim eredményeit a következőkben foglalom össze:

1. *Hysteriánál a villamos ingerlékenységnek sem quantitativ, sem qualitativ elváltozásai kizárva nincsenek.*

2. *Az anaesthesiás bőr E nagyobb mint az érző epidermisé.*

3. *Az anaesthetikus bőrön az E sokkal könnyebben száll alá az Evm-ra, mint az érző köztakarón.*

4. *Úgy látszik, hogy az anaesthesia eltüntével az E nem csökken azonnal, sőt ellenkezőleg nő és csak nehány nappal vagy héttel később száll le a rendes E-ra.*

Befejezésül szabadjon igen tisztelt főnökömnek, *Laufenauer* tanár úrnak, ki e théma kidolgozására buzdított, hálás köszönetemet kifejeznem.

Budapest, 1890. május havában.

Azon munkák és értekezések jegyzéke, melyekre hivatkozás történt:
1. *Wernicke:* Herabsetzung der elektr. Erregbarkeit bei cerebraler Lähmung. Breslauer ärztl. Zeitsch. 1887., 17. sz. — 2. *Eisenlohr:* Muskelatrophie und elektr. Erregbarkeitsveränderungen bei Hirnherden. Neurol. Centralbl. 1890. 1. sz. — 3. *Vigouroux:* Progrés médical, 1888. 4. és 5. sz. — 4. *Martius:* Exper. Untersuchungen zur Elektrodiagnostik. Arch. f. Psych. XVII. — 5. *Kahler:* Ueber den Leitungswiederstand der Haut bei Morbus Basedowii. Zeitschr. f. Heilkunde, 9. kötet. — 6. *Lewandowski:* Elektrodiagnostik und Elektrotherapie. 1887. — 7. *Erb:* Handbuch der Elektrotherapie. 2. kiadás. 1886. — 8. *Stintzing:* Ueber elektrodiagnostische Grenzwerthe. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 39. kötet. — 9. *Laufenauer:* Orvosi Hetilap 1886. 39. sz. — 10. *Leyden:* Klinik der Rückenmarkskrankheiten. — 11. *Babinski:* De l'atrophie musculaire dans les parolysies hysteriques. Arch. de Neurologie. 12. kötet. — 12. *Chantemesse és Widal:* Mercredi Médical. 1890. — 13. *Richer:* La grande Hystérie. — 14. *Gilles de la Tourette és Dutil:* Contributions á l'étude des troubles trophiques dans l'hystérie. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière. II. 6. 1889. — 15. *Stintzing:* Varietäten der Entartungsreaction und ihre diagn.-progn. Bedeutung. D. Arch. f. kl. Med. 41. kötet.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Adatok a roncsoló toroklob sikeres gyógyításához.

A következő, általam igen kedvező sikerrel alkalmazott gyógyeljárásra hivom fel a t. kartársak figyelmét, mely gyógyeljárás — tapasztalatom szerint — úgy egyszerüségénél fogva, mint jó eredménye által, az eddigi ismert roncsoló toroklobellenes gyógyeljárásokat felülmulja.

A ki hivatva van gyermekgyógyászattal is foglalkozni, ismeri azon nehézségeket, melyek a torok ecsetelése és a befúvás-permetezés által az orvos elé gördülnek és ez teszi — különösen a földmüves nép gyermekénél — a gyógykezelést oly nehezzé, mert ha Guelpa, Letzerich, Gaucher, Hoyer, Paterme, A. Ph. Paulé, A. Hennig, Hubbart, Kosutzki, Th. Clemens stb. gyógymódjait akarjuk alkalmazni, bizonyára nemcsak a tudatlan szülőknél, de a némely eljárás torturájának kitett gyermekbetegnél is ellentállásra találunk. Egyszer-kétszer csak sikerül engedelmességre birni, de többször alig. Már hosszú évek óta én is — mint bizonyára mások is — az elsődleges roncsoló toroklobnál lázellenes szerül a natr. salicylicumot rendelem oldatban és sok esetnél azt tapasztaltam, miszerint erősebb adag után a láz gyorsan 1—2 fokkal leszállott és a helybeli folyamat is ezután kedvezőbb alakot öltött; de mivel rendszeresen a torokecsetelést az ismert gyógyszerekkel eszközöltem, a kedvező eredményt e helybeli kezelésnek tulajdonítottam. Máskor meg alig — súlyosabb helyi tünetek mellett — mutatkozott nagyobb láz és ily eseteknél a natr. salicyl.-ot mellőztem és a kórlefolyás lassúbb és kedvezőtlenebb volt.

Mult évben a járásom egyik községében a roncsoló toroklob járványosan lépett fel s újra meg kellett győződnöm a földmüves népnek nemcsak indolentiájáról, de a buzgó körorvosnak feláldozó tevékenysége meddőségéről is, mert torokmosás, ecsetelés vagy öblögetésről alig lehetett szó. Ezen járványnak megszünte után egy tanyai földmüvesnek 8 éves fiához hivattam, kit 40^0 lázzal és mindkét mandoláját és az egész inyvitorlát sárgás-barna vastag hártyával bevonva találtam. Az anya előre kijelentette, hogy az ő fia semmiféle orvosságot be nem vesz és ekkor határoztam el, hogy ez esetnél a natr. salicyl. porban, egyenlő erősebb adagokban rendelem és mint czukros vizet adatom a gyermeknek. Másnap a betegnél csekély láz és a baloldali tonsilla, valamint ez oldalt az inyvitorla az izzadmánytól ment volt, míg a jobb oldalon az izzadmány hatása elvesztette sötétkékes-vörös színezetét, élénk, világos-piros színü lett, a harmadik napon az egész garat megtisztult, tiszta piros felületet hagyva. A salicyl mellett acid. muriat. dilutumot rendeltem szintén ivóvízben nyujtva.

Ezen esetnek ily kedvező gyógyulása arra indított, hogy az ez évben kezelésemben volt 12 esetnél is ezen gyógyeljárást kövessem és az eredmény ép oly eclatansnak bizonyult, mint első esetemnél. Egy 4 éves fiú meghalt, de a gyógykezelés a betegülés ötödik napján septikus tünetek és nagy erőhiány mellett kezdetett meg. A 12 eset közt 4 igen súlyos volt, de a gyógyulás 6, illetve 8 nap alatt bekövetkezett; ezek közül egy 9 éves fiúnál hat hétig tartó féloldali arczhüdés, egy 12 éves leánynál, a kinél súlyos croupos tünet is volt jelen, több hétig tartó kettős látás maradt vissza.

Ezen előadottakból az következtethető, miszerint a natr. salicyl.-nak a hatása tisztán az adagolás módjából származik és ilyen adagolás mellett épen úgy, mint a csúzos bántalmaknál fejti ki meglepő hatását.

Áttérek az általam eddig alkalmazott gyógyeljárás vázlatára: 2 éves gyermeknél 15 cgm., 4 évesnél 20 cgm., 6 évesnél 25 cgm., 8—10 évesnél 30—35 cgm. natr. salicyl. pro dosi, 3 óránként egy port egy kis vízben nyujtva, az álhártya leválásának ideje közt naponta 3 port és a már tiszta torok jelentkezésnél 1—2 napig reggel és este 1 port adok. A salicyl adagolása mellett rendesen vagy ferrum sesquichl. solut. vagy acid. muriat. dil. rendelek megfelelő adagban, 1—2 óránként egy teás kanállal, mert az izzadmány gyakran lenyeletik s ekkor mindkét gyógyszer jó szolgálatot tesz; leginkább a vaschloridot alkalmazom, mint a mely leginkább felel meg a czélnak, egyszersmind zsongítólag is hatva. Priessnitz-kötés, és ha értelmesebb gyermek, kalichloricum vagy tiszta vízzeli öblögetés, melylyel a gyakran igen gyorsan leváló exsudatum könnyen eltávolíttatik.

Helybeli kezelést a torokban teljesen mellőzök.

Önként érthető, hogy az erőfentartásra figyelem fordítandó.

Abony, 1891. február 21-dikén.

Györgyi József dr., Pest m. tb. főorvosa és járásorvos.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Erdélyi muzeum-egylet.

(Orvostermészettudományi szakosztályülés 1891. február 28-dikán és márczius 21-dikén.)

I. *Február 28-diki szakülés:*

Geber Ede tnr. **„A Koch-féle folyadékkal gyógykezelt lupusbetegek bemutatása nehány magyarázó szó kiséretében“** czímmel tartott előadást. Előadó két hó óta alkalmazza e szert összesen 25 betegnél, köztük 14 luposusnál, ezek között kettő ez idő szerint teljesen tünetmentes, míg a többiek is mutatnak bizonyos fokig javulást. A javulás némelyiknél még szembeötlőbb volt addig, a míg általános és helyi reactio előidézhető volt. A reactioképesség megszünésével egyes esetben a javulás is megszünt, sőt később ez állapot rosszabbodott. Előadó tapasztalatai szerint a reactio minősége bir a legnagyobb befolyással a lupus elváltozásaira, miért oda kell törekednünk, hogy minél nagyobb reactiót legyünk képesek előidézni és ezt minél több ideig fenntartani. Sajnos, hogy ez nem mindig lehetséges sem az adagok nagyobb mérvü fokozásával, a mit egy bizonyos határon túl a beteg veszélyeztetése nélkül nem is eszközölhetni, sem a gyakoribb beoltások által, és még kevésbé a tuberculinnak a nyilt szétesésekre való direct alkalmazásával. Az oltásoknak hosszabb ideig tartó szünetelését sem tartja czélhoz vezetőnek, egyrészt soha sem lehet tudni, vajjon nem fog-e ezen stagnatio ismét bekövetkezni, ha a javulás bizonyos fokáig eljutottunk, másrészt, mert ha ily módon nagyobb adagra kisebb mérvü reactio be is áll az állapoton, ez nem szokott tartós lenni. Véleménye szerint a mindkét rendbeli reactio hiányának sem a kórtermék, sem pedig a szervezet megszokása nem oka, hanem az, hogy az előrement befecskendések a luposus helyek körül lobosodás és esetleg szétesés után hypertrophikus vagy heges szövetet teremtettek, mi által annak hozzáférhetősége nehezítve esetleg kizárva lett. Mindezekből kifolyólag arra a következtetésre jut, hogy a tuberculin jelentékeny hatással van a luposus szövetre, mely annál nagyobb, minél élénkebb és tartósabb a reactio, s ha ez nem is egyforma élénk a luposus szövet teljes tönkretételéig, hanem ha azt regressiv metamorphosis, zsiros vagy sajtos elfajulás előhaladott stadiumába juttathatta, megsemmisülése akkor is bekövetkezik, ha a reactio csak kisebb mérvben tart. Vajjon ez a megsemmisülés végleges vagy legalább tartósabb-e mint más kezelés mellett, ezt csak 1—2 év fogja beigazolhatni.

II. *Márczius 21-diki szakülés:*

1. **Genersich Gusztáv** dr. tanársegéd **„A veleszületett szívbántalmakról“** tartott előadást, egy ide vágó eset bemutatásával.

2. **Geber Ede** tnr. **Koch-féle folyadékkal kezelt egy beteget mutat be rövid megjegyzés kiséretében.** *Geber* tnr. demonstrálván a Koch-féle folyadékkal gyógykezelt Cs. A. luposus beteget, megjegyzi, hogy azt a szakember is majdnem gyógyultnak tekintheti, a mennyiben a felvételekor jelen volt majdnem az egész arczra, bal fülre és a nyakra kiterjedt részben göbös kivirágzásokat, részben összefolyó szétéseséket most alig árulja el egyéb, mint egy-egy a homlokon lévő, elszórtan álló, meglehetős halvány pirosas folt, és a behegedés után főleg a felső ajk körüli részeken létrejött diffus pirosság, a melyben luposus kivirágzásokat nem igen vehetni ki. A beteg egészben véve 6 hétig állott kezelés alatt, és ha tekintetbe vétetik, hogy ezen eredmény mellett még testileg gyarapodott is, úgy a gyógykezelést mindenesetre elég rövidnek és a szervezetre való hatására nézve elég enyhének mondhatja.

Az esetre vonatkozólag előadó továbbá felemlíti, hogy 50 év óta szenved bajában és hogy először 13 és másodszor 6 év előtt volt ezen kórodán kezelés alatt, a mikor is mindenféle lupus-ellenes szerrel kezeltetett, de mindig csekély és rövid ideig tartó eredménynyel.

Geber tnr. az elért sikert, melyhez nézete szerint az egyéniség dispositiója is hozzájárulhatott, különben annak véli tulajdonít-

hatni, hogy az injectiók relativ kis dosissal (0·002 gm.) kezdettek meg, és hogy erre oly élénk általános (40° C. hőmérsék) és helyi reactio állott be, hogy míg egyrészt az V-dik injectiónál is csak 0·005 gm. vétetett igénybe, addig a további lefolyás alatt is, a midőn az általános reactio-képesség csekély volt, pl. a VII-dik injectiónál 0·013 gm.-ra a maximalis hőfok 37·9° C., a helyi reactio mindvégig (a X-dik injectióig) teljes mértékben (hólyagos felemelkedése a hámnak és pörkösödés) tartott. A beteg különben állapotával nagyon meg lévén elégedve, a húsvéti ünnepek miatt távozni kíván.

Vajjon ezen majdnem gyógyultnak tekinthető állapot meddig fog tartani, ez iránt, valamint a gyógyeljárás hathatós értéke felől előadó egyelőre nem nyilatkozhatik, minthogy erre csak egy későbbi idő adhatja meg a választ.

Purjesz és *Genersich* tnr.-ok egyik-másik pontra nézve felvilágosítást kérnek, mire előadó a választ megadja.

3. **Engel Gábor** magántanár **az országos kórház női belgyógyászati közosztályán a mult évben kezelt nőgyógyászati eseteket** ismerteti. Az osztályon ápolt betegek 31%-a nőgyógyászati eset volt. A nemző szervek takáros fertőzésen alapuló bántalmai fordultak elő leggyakrabban, ismerteti azok lefolyását és az osztályon követett kezelési eljárásokat. Kiemeli a curettement jó hatását méhbellobnál, a hydrastis canad. befolyását a méhloboknál a havi vérzés és a lob csökkentésére, valamint a climacterikus vérzéseknél, továbbá a massage alkalmazását a parametritikus izzadmányok kezelésénél. Panaszkodik, hogy a méhrákos nők alig 20%-a jön oly állapotban kórházi kezelésbe, hogy a műtét szóba jöhessen. Egy esetben palliativ műtét és egy esetben hüvelyi méhkiirtás után az illetők gyógyultan távoztak. A rákos fekélyekre jodoform és gyps. bitum. behintések alkalmaztattak. Havi vérzés hiánynál a felmangansavas kali adagolásától a kívánt eredmény eléretett.

4. **Klug Nándor** tanár bemutatja *a*) **Olsavszky Viktor** orvostanhallgatónak **„A munka befolyása a phosphorsav kiválasztására kutyánál"** című az élettani intézetben végzett dolgozatát, melyet egész terjedelmében fogunk közölni.

b) Továbbá saját vizsgálatairól szól **a madár-emésztést felölelő kiterjedt tanulmánya eredményeiről**, melyeket egész kiterjedésben az ornithologiai congressuson remél bemutatni. Az emberélettanra nézve nevezetes azon tapasztalatairól tesz rövid előleges jelentést, melyeket a madarak előgyomrán tett, a mennyiben azokból kitünik, hogy az azok mirigyeiben foglalt fedősejtek nemcsak a gyomor savát, hanem annak pepsinjét is készítik.

Hogy ezek a sejtek sósavat választanak el, ez abból tünik ki, hogy ha az előgyomrot finom borotvával külső és belső félre hasítjuk és metszőfelületek közzé kék lakmus-papirt teszünk, ezek a lakmust megvörösítik; az előgyomor külső, valamint belső felét péppé morzsolva, a pépben szabad sósav kimutatható. Hogy pedig a pepsint is e sejtek készítik, azt emésztési kisérletek bizonyítják, melyeket az előgyomor külső és belső feléből külön-külön előállított gyomornedvvel előadó tett: mindkét gyomornedv tudniillik kitünően emészti a rostanyagot, valamint az enyvet is. *Benel* dr.

A berlini X. nemzetközi orvosi congressus bőr- és bujakórtani osztályának tárgyalásai.[1]

(Vége.)

Havas (Budapest) a lichen ruber acuminatusról értekezve, a következő végeredményre jut: 1. Kórodai észlelés és szövettani vizsgálatok alapján a Besnier és Richaud által „Pityriasis rubra pilaris" ép úgy mint az amerikaiak által „Lichen ruber acuminatus"-nak nevezett bőrbántalom ugyanazonos a Hebra által „Lichen ruber" és Kaposi által „Lichen ruber acuminatus" név alatt leírt bántalommal.

2. A lichen ruber planus (Wilsoni) és lichen ruber acuminatus (Hebra-Kaposi) bárha azok typus, lefolyás és a látszatra nézve differentiákat mutatnak, lényegileg egy és ugyanazon folyamatot látszanak alkotni. E körülmény mellett Havas második esete szól.

[1] L. Orvosi Hetilap 1891. 5. sz.

3. Az acuminált alak a gyógyszerelésnek jobban ellenáll. Az előadást követő eszmecserében résztvettek Neumann, Hebra és Róna.

A prostitutio rendezése. Thyry (Bruxelles) a prostitutiót oly szükséges rossznak tartja, melyet nem szabad kiirtani, mert az nem mindig az erkölcsi depravatio jele, hanem és különösen egy bizonyos korban fellépő és domináló physiologikus functio folyománya. A prostitutio kiirtása csak fokozná az erkölcstelenséget. Előadó tiltakozik az ellen, hogy a prostitutio bűnténynek tekintessék, közegészségügyi szempontból a következőket proponálja:

1. A prostitutio rendezése szükséges a venerikus és bujakóros bántalmak propagatiójának meggátlása czéljából.

2. Betiltandó az utczán, sétatereken és egyéb nyilvános helyeken nyilvánuló prostitutio, mert ez leginkább elősegíti a venerikus és bujakóros bántalmak propagatióját.

3. Olyan nők, melyekre reá bizonyult, hogy a cohabitatiót mesterségszerüleg üzik, beirandók, és hetenként ismétlődő orvosi vizsgálatnak alávetendők.

4. A beiratás és orvosi vizsgálások minden kürülmény között oly módon eszközöltessenek, hogy az megbecstelenítésnek ne tekintessék.

5. Az orvosi visitatiók gyakoriak és szakszerüek legyenek.

Neisser (Boroszló) szintén a nyilvános helyen mutatkozó prostitutio ellen kel ki. Kijelenti továbbá, hogy nem tartja az orvosi méltósággal megegyezőnek, hogy a prostituált fizessen, okvetlen szükséges, hogy ingyen gyógykezeltessék is. A kankóra nézve mindig górcsövi vizsgálat volna megejtendő és pedig úgy a hüvely mint az uterinalis váladékra nézve.

Neumann (Bécs) a mellett szólal fel, hogy a syphilitikus prostituáltak két éven át internáltassanak. Hogy kellőleg iskolázott orvosi rendünk legyen, a bujakórtan obligatorius tantárgygyá kell hogy tétessék.

Félix (Bukarest) azon nézetben van, hogy félre téve az álszemérmet, a felsőbb iskolai tanulók a syphilis veszélyességére figyelmessé tétessenek.

Kaposi (Bécs) tekintve, hogy a nemi vágy kielégítése természetes követelmény; hogy a házasodás a mai társadalmi viszonyok között megnehezített, a prostitutio fennállása szükséges követelménynek felel meg. A hatóság és orvos együttes működése által a netáni veszélyek elháríthatók. Hogy szakképzett orvosi rendünk legyen, köteleztessék a fiatal orvos a bőr- és bujakórtanból vizsgát tenni.

A prostitutióra a 16-dik életévet meghaladott, ép testű egyének bocsáttassanak. Az orvosi vizsgálás hetenként kétszer történjék. A prostituáltak külön kórházban, illetőleg egészen elkülönítve a többi betegtől kezeltessenek. Syphilisben szenvedőknek két éven át tiltassék meg a mesterségszerü cohabitio. A prostituáltak részére szánt kórház mellé munkaházak is volnának csatolandók, a hova vagy saját kértére mehet a beteg, vagy hatóságilag helyeztetik oda. A clandestine prostitutio szigorúan betiltandó. Nemcsak a hatósági, de a magángyakorlattal foglalkozó orvosok is köteleztessenek a clandestine prostitutiót üző inficiált nőt a hatóságnak bejelenteni. Az orvosi vizsgálatért a hatósági orvos által díj ne szedessék.

***

Paschkis (Bécs) a lanolin alkalmazási módjairól értekezve, kiemeli a lanolin azon bőrgyógyászati szempontból fontos tulajdonságát, hogy a gyógyszerek áthatolása a bőrön általa tetemesen elősegíttetik. A lanolin keverékei paraffin, cetaceum és vízzel az eddig használatban levő kenőcsök közt a legjobb, mert savmentes lévén, szétbomlásnak nincs alávetve.

Köbner (Berlin) a sarcoma idiopathic. multipl. cutis egy esetét mutatta be; azon propositiót teszi, hogy e bántalom ezentúl sarcoma haemorrhagicumnak neveztessék. A gyógykezelésre nézve az arsen adagolást javalja, mert ennek behatása alatt a sarcomagöbök visszafejlődnek.

Havas a tárgyhoz hozzászólván, kifejti, hogy a szóban forgó megbetegedésnél a sarcomatosus göbök spontan is visszafejlődnek.

Lustgarten (New-York) a psorospermosis follicularis egy esetére vonatkozó rajzokat mutatott be.

Havas magántanár.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Oesterreichisch-ungarische Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde. VII. Jahrgang 1. Heft. Herausgegeben von Julius Weiss. Wien.

Ezen, a fogászati szakirodalomban hazánkat egyedül képviselő folyóirat jelen évvel immár a VII-dik évfolyamba lépett. Kezdetben Schmid H. dr. prágai m.-tanár szerkesztésével jelent meg, ki mellett főleg Árkövy J. dr. és Scheff Gy. m.-tanárok és ezek tanítványai voltak az eredeti dolgozatokat iró szorgalmas munkatársak. Schmid dr.-nak nehány évvel ezelőtt a szerkesztőségtől való visszalépésekor a folyóirat a szakférfiak között már terebélyes gyökeret vert, maga köré csoportosítva mint munkatársakat a monarchiában s azon kivül élő szakbuvárok és irók legjobbjait, kiknek közös összműködésével részint szép culturalis feladatot teljesit, részint az ügynek tesz hasznos szolgálatot, midőn az egymástól távol élő szakférfiaknak egy nemzetközi tudományos csarnokot tart fenn a szakmabeli kérdések megvitatására s a buvárlatok közlésére.

A hazai munkatársak közül dr. Árkövy J., dr. Iszlai, dr. Vajna magántanárok, Rothmann dr., a bécsiek közül dr. Metnitz, dr. Paschkis, ifj. dr. Scheff magántanárok, Isoo, Martin, Silberer, Witzinger dr.-ok, továbbá dr. Bastyr, dr. Schmid H. magántanárok Prágából stb.; a külföldiek közül dr. Holländer tanár Halleból, dr. Miller tanár Berlinből, dr. Weil magántanár, dr. Sternfeld Münchenből stb. vesznek állandóan részt a folyóirat szerkesztésében.

A negyedévenkint 6—8 ivnyi terjedelemben megjelenő füzetek első sorban eredeti dolgozatokat tartalmaznak, utánna állandó rovat van az egyesületek s intézetek közlései számára. Harmadik igen fontos fejezetét a szakelőadások, lapszemlék s könyvismertetések képezik, mig a negyedik részben a fogorvosokat érdeklő egyveleges híreket hozza. Az ötödik szakasz a hirdetéseket foglalja magába, melyek a fogászati közlönyökben nagyobb jelentőséggel birnak mint másutt, a mennyiben az újabb műszereket s kellékeket ábrákban tüntetik fel.

Jelen számban hat eredeti dolgozat közöltetik, melyek közül említésre méltó dr. Vajna magántanár újabb szerkezetü trisector gyökérfogója mélyen betört foggyökerek könnyebb eltávolitására. Dr. Metnitz magántanár közlése egy metszőfog odontomájáról. Dr. Weiser egy a Highmor-barlanggal közlekedő állcsonttömlő gyógyult esetét közli. Dr. Weil müncheni magántanár és dr. Ebner bécsi r. tanár a fogpulpa szövezetéről értekeznek, mig dr. Sachs a tömő anyagok egy újabb alkalmazási módja mellett kardoskodik.

II. szakaszban az osztrák fogorvosok 29-dik évi tudósitását, továbbá a bécsi s budapesti egyetemek fogászati kórodáinak kimutatásait közli.

III. igen fontos szakaszban nagyobbrészt dr. Árkövy J. tanár úr tollából hoz részletes kritikai tudósitást és ismertetésta szakirodalomban felmerült újabb müvekről, mely 3 ivet tesz ki.

A jelen számhoz ezen kivül még két ivre terjedő foggyógyászati könyvjegyzék van csatolva, mely dr. Sternfeld és Kellner 3—400 oldalra terjedő fogorvosi könyvisméjének első részét képezi s mely $1\frac{1}{2}$—2 év alatt az előfizetőknek kedvezményül nyujtatik, mely mű a fogászati irodalommal foglalkozóknak igen nagy szolgálatot nyujt.

A folyóirat kiállitása kifogástalan s méltán elismeréssel s dicsérettel kell adózni a kiadónak, kinek kitartása és ügybuzgalma lehetővé tette, hogy ilyen a külföldi szakirodalom legjelesebb termékeivel versenyző folyóirat birtokában lehetünk.

A „Vierteljahrsschrift" ma már a fogorvosoknak nélkülözhetlen szakközlönyévé vált, s óhajtandó, hogy orvosok is olvasva tájékozást szereznének belőle a fogászat fejlödéséről.

Hattyasy Lajos dr.

II. Lapszemle.

Kórtan. Méregtan.

Kutyavér seruma tuberculosis ellen. *Richet* a párisi Société de biologie január 31-diki gyülésén azon eredményekről tett jelentést, melyeket assistensei elértek, *tuberculotikusokat kutyavér serumával oltva.* Egy beteg, kit deczember 6-dika óta oltanak, 4·5 kilo súlyszaporodást mutat. Gégetuberculosisnál a helyi tünetek javulását észlelték. Richet bár nem mer a javulás tartósságában hinni, az oltásokat — tekintve azok veszélytelenségét — mégis ajánlja. Az oltások először három napi időközben, később minden harmadnap végeztettek. A betegeknek mindannyiszor 0·2 gm. lett befecskendezve. (E kezelés Richet által tett azon tapasztaláson alapul, hogy a tuberculosis ellen refractaer állat (kutya) vérével oltott nyúl ez oltások által, bizonyos időre legalább, szintén refractaer lesz. Ismeretes, hogy Lépine ugyanezen alapból kiindulva, kecskevérrel kezel gümökórosokat.) (Progrés médical, 1891. jan. 31.)

—*a.*

A csigamérgezésről. Netter M. a kagylós csigákkal történt mérgezéseket két fajtára osztja. Az egyik alaknál az illető általános rosszullétről panaszkodik, fej- és hasfájdalmak, vagy émelygés és nem egyszer hányás kiséretében. Az egész teste viszket, halványvörös, kissé kiemelkedő, urticariához hasonló kiütések jelentkeznek a bőrön, melyek nehány óráig, de máskor akár három napig és tovább is eltarthatnak. A hőmérsék is kissé emelkedett. Némelykor ájulások, összeesés, delirium, nyelési nehézségek is fellépnek, úgy látszik, hogy bizonyos individiumok a megbetegedés ezen faja iránt hajlandósággal birnak. A mérgezés másik neme már komolyan veszélyezteti az egészséget és ennek mindenki egyaránt ki van téve. Az első symptomák a garatnak összeszorulása és a végtagok viszketése. A fej kábult, de azért nem fáj. Jellemző azonkivül a betegnek folytonos mozgása; fekvő helyzetében minduntalan változtatja helyét, tagjait minden képzelhető irányban mozgatja; fennállva folytonosan járkál, hadonász, mint egy részeg és a mellett semmi fáradtságot nem érez; úgy látszik neki, mintha tagjai súly nélkül valók volnának. Láza nincs, látái tágultak, nem reagálnak; beszéde nehézkes, akadozó. Csakhamar azután mozgásai elvesztik könnyedségüket, fáradságosak lesznek és mindinkább kifejlődik az előre haladó hüdés képe. Hányás lép fel, melyet azonban sohasem kisér hasmenés vagy kólika. A végtagok kihülnek és a halál gyorsan, nehány óra mulva bekövetkezhetik; ha azonban gyógyulásnak helye van, az is rohamos. Testbontáskor a bélcsatorna bővérű, a lép megnagyobbodott, a máj pedig azon állapothoz hasonló elváltozást mutat, a mit Virchow irt le pilocarpinnal való mérgezés után. A csigák mérge azok májában foglaltatik Salkowski és Brieger előállitották azt és az utóbbi mytolotoxin-nak nevezi; hasonló alkaloid a ptomainok- és leukomainokhoz. Netter megjegyzi, hogy ezen méreg nemcsak iváskor, hanem mindenkor egyenlő mennyiségben megvan a vizi csigákban. (Annuaire de Thérap. p. 17. 1891.) *Kössa.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A sublimatot bőr alá fecskendésre** következőkép rendeli *Vacher:* Rp. Hydrargyri bichlor. corros. 1·0; natrii salicyl. 2·0; aquae destill. 100·0. Minden köbcentimeter egy centigramm salicylsavas higanyt tartalmaz; a befecskendések nem fájdalmasak, nem okoznak tályogokat. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 11. sz.)

2. **Vérköpés orvoslása.** *Guénau de Mussy* a következő labdacsokból vétet be naponként 4—6 darabot: Rp. Extr. hyoscyami 0·3; pulv. digitalis 0·7; ergotini, extr. ratanhae aa 5·0; fiant pil. Nr. 40. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 11. sz.)

3. **A diphtheria gyógyitása.** *Loeffler* tnr. újabban számos vizsgálatot végzett a diphtheritis bacillusának tönkretevésére vonatkozólag. A nyert eredmények alapján a következő szereket és eljárásokat véli gyakorlatilag alkalmazandóknak. Egészségesek prophylaxis szempontjából 3—4 óránként öblögessék torkukat 5—10 másodperczig 1 : 10·000—1 : 15·000 sublimat-oldattal vagy 1 : 8000—1 : 10·000 higanycyanid-oldattal; ez utóbbi azért ajánlatosabb, mert ize kevésbé kellemetlen fémes. Használhatók még chloroformos viz, chlóros viz (1 r. chlor 1100 r. vízre) és thymol (1 r. 500 r. 20%-os alkoholban oldva). A gőzalakban hatásos szerek közül az oleum aurantiorum, citri, encalypti, lavandulae, az anisol, phenetol, bensol és toluol használhatók, legczélszerübben a Feldbausch-féle módszer szerint. (Az orrnyilásokba kicsiny fémcsövek tétetnek és ezekbe a gyógyszerrel átitatott gyapotgomolyok helyeztetnek.) Ezek mellett az említett aetherikus olajokkal porlasztásokat lehetne végeztetni a betegszobában. A mi a betegek gyógyitását illeti, 1—2 óránként toroköblögetések végzendők a bakteriumokat biztosan megölő szerekkel, melyek közül leginkább az 1 : 1000 sublimat, 3%-os carbolsav (30%-os alkoholban oldva), továbbá alkohol és terpentinolaj egyenlő mennyiségei 2% carbolsavval ajánlhatók. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 10. sz.)

TÁRCZA.

A chemia gyakorlati tanításának módjáról.[1]

A chemiának tanítási módja egy fél század óta nagy változáson ment át és mivel az, kivált a kezdők gyakorlati tanítását illetőleg, hazai egyetemeinken is igen kifejlődött, nem lesz érdektelen a tanítás ez ágának átváltozását egyetemünkön és annak a vezetésem alatt álló chemiai intézetben létesített szervezetét röviden vázolni.

Alig fél századdal ezelőtt, a chemiát a tanulók csaknem pusztán elméleti előadásokból tanulhatták, melyek itt-ott kisebb-nagyobb mérvben tanulságos előadási kisérletekkel világosíttattak fel. Ezek az előadási kisérletek főképen egyes vegyületek előállításának bemutatásában, és az égés jelenségeinek előtüntetésében állottak. Minthogy e kisérletek technikája kellőleg tanulmányozva nem volt és sokszor veszélylyel is járt; az előadásokban a kisérletek igen csekély számra voltak szorítva. Jelenleg az előadási kisérletek száma és technikai kivitele oda fejlődött, hogy aránylag kevés és egyszerű készülék felhasználásával, az általános és gyakran elvont chemiai igazságok, valamint a testeknek fontosabb chemiai átváltozásai, előadási kisérletekben kényelmesen előtüntethetők. Azoknak megfigyelése a hallgatóban olyan helyes fogalmat alkot a chemiai igazságokról, a milyent a kötetekre menő munkáknak szorgalmas áttanulmányozása megközelítőleg sem létesíthet bennük.

A chemiába való első bevezetéshez csaknem nélkülözhetetlen a kisérletekkel megvilágosított rendszeres előadásoknak hallgatása és tanulmányozása. Ez alkalommal azonban a tanításnak arról a fokáról akarok szólani, a mely az előadások után következik az oly tanulóknál, a kiknek a chemiát életpályájuknál fogva gyakorlatilag kell alkalmazniok. Kevéssel ezelőtt a chemiának ilyen tanulására csaknem kizárólag a gyógyszerésznek volt szüksége. Jelenleg a természettudományokkal foglalkozó tanárjelölt, kereskedő, technikus, gyáriparos és az orvosnövendékekre nézve is fontossá vált a chemiának önállólag kisérletező tanulmányozása. Épen ezért általánosabb érdekü azon nehézségekkel megismerkedni, melyeket a tanítás e neménck megvalósításánál le kell küzdeni.

A gyógyszerészeknek egyetemi kiképzése alkalmával legelőször látták be, hogy a pusztán elméleti oktatás a chemiában célhoz nem vezet. Azoknak kiképzésével honosodott meg az egyetemeken a chemiai oktatásnak az a módja, hogy a laboratoriumban nagyobb számú tanulók egyidejüleg foglalkoznak a chemiai kisérleteknek gyakorlati kivitelével. Ez abban nyert kifejezést, hogy mikor theoretikus tanulmányaikban egy bizonyos fokra eljutottak, két három chemiai készítményt, az úgynevezett magisteriumokat, állították elő a laboratoriumban. A chemiai tanszékeknek állami dotatiója tisztán az előadási kisérletekre és ezzel kapcsolatban az intézet tudományos buvárlataira lévén rendeltetve, a gyógyszerésznövendékek kötelezve voltak minden eszközt és nyers anyagot, még a tüzelő szereket is kizárólag saját költségükön beszerezni. A magisteriumok, a laborans segédkezéseért adott díjazásokkal együtt, mintegy 20—40 forintba kerültek és e magisteriumokat kötelesek voltak a chemiai laboratoriumnak átengedni. Kezdetben nagyobbrészt e magisteriumokból létesült a chemiai laboratoriumok készítményeinek gyüjteménye. E magisteriumokat nem ritkán a gyakorlott laborans állította elő és néha a segédkező inkább a növendék volt.

Ilyen volt a chemiai gyakorlati oktatás állapota nálunk is 1848 előtt.

Már régen felismerték, hogy milyen csekély a gyakorlati tanítás eredménye, ha a laboratorium egyszerüen csak arra ad alkalmat, hogy a növendék két három készítményt állíthasson elő. E készítmények előállítása is inkább gépies kézi művelet volt, de egyáltalában nem képesítette arra a növendéket, hogy a tények kapcsolatát megfigyelje és igy a tudomány szellemében való gondolkodásra szoktassa, továbbá, hogy az experimentális módszer hatalmát felismerje. Már pedig a tárgy természetében rejlik, hogy a chemiát a gyakorlat legelemibb czéljaira is csak akkor lehet sikerrel alkalmazni, ha e két tényező lehetőleg kifejlesztetik a növendékben és pedig a kisérletezésben való módszeres és önálló gyakorlat útján. Hogy a tanítás e neme aránylag rövid idő alatt a növendékek nagyobb száma mellett is czélhoz vezessen, okvetetlenül szükséges a tapasztalt tanárnak és assistenseknek tapintatos és tervszerű vezetése. Daczára annak, hogy a hivatott tanárok a chemia gyakorlati tanításának e tökéletlenségét belátták, nagyobb számú növendéknek gyakorlati tanítása a laboratoriumban oly anyagi és technikai nehézségekkel járónak látszott, hogy a tanításnak e neme hosszú időn át csak egyes tehetségesebb növendékekre szorítkozott, a kik a chemiában szaktanároknak óhajtották magukat kiképezni.

Liebignek, a giesseni egyetem fiatal chemia-tanárának érdeme, hogy ezen az egyetemen először létesített oly laboratoriumot, hol a növendékek nagyobb számmal vehettek részt a gyakorlati oktatásban. Ez nem annyira a készítmények előállítására, hanem az analytikai chemia és általában a búvárkodás módszereinek gyakorlati elsajátítására volt irányozva. Liebig a chemia gyakorlati tanításának e nagy fontosságáról meggyőzvén az ottani kormányt, utóbbi beleegyezett abba, hogy állami költségen, kellő módon felszerelve, oly laboratoriumot rendezzen be, melyben a chemia gyakorlati tanítása megkezdhető volt. A tanítás e neménck akkora sikere lett, hogy Liebig ezzel nemcsak egy új chemiai iskolát alapított meg, hanem a tanításnak ezt az alakját, bár jóval később és kisebb terjedelemben, a többi kisérletező tudományszakok tanításában is meghonosították; a giesseni egyetem pedig, egyenesen ennek következtében, nemsokára világhírre tett szert.

Midőn az ötvenes években a pesti egyetem chemia-tanárává Wertheim neveztetett ki, a chemiai intézet az újvilág-utczai épületben egy tanteremből, egy laboratoriumi helyiségből és a tanár természetbeli lakásából állott. Wertheim, hogy a tanítást modernebb irányban kezdhesse meg, felajánlotta természetbeli lakásának a laboratoriumhoz való csatolását. Ekként ideiglenesen nehány dolgozó-asztal helyeztetett el, nagyobbrészt a folyosón, és igy — habár igen kényelmetlenül — lehetséges volt, hogy egy-két tanárjelölt és húsz egész harminez gyógyszerész-növendék is a magisteriumokon kivül az analytikai chemiának legelső elemeivel kisérletileg foglalkozhassék.

Ilyen körülmények között vettem át 1860-ban az egyetem chemiai intézetét 800 forint évi dotatióval, melyet mintegy 2000 forintnyi adósság terhelt. Ezt a deficitet a leggazdaságosabb igazgatás és a legjobb törekvéssel nem birtam 10—12 év multán a korlátolt évi dotatióból törleszteni, ámbár a szabályok értelmében a gyakornokoknak semmit sem volt szabad gyakorlataikhoz az állami javadalomból felhasználni, mert minden kémszert és anyagot, valamint a kisérleteikhez szükséges edényeket és eszközöket saját költségükön kellett beszerezniök. A tanítás nagy hátrányára, nemcsak a tudományos kutatásokhoz, de az experimentalis előadásokhoz megkivántató legszükségesebb eszközöket és anyagokat is ilyen körülmények között sokáig nélkülöznöm kellett. Ez okból mind a két téren csak oly irányban lehetett működnöm, a mely lehetőleg csekély költségbe került. A nyomasztó anyagi helyzet miatt a buvárkodásokhoz szükséges eszközöket, különösen az üvegkészülékeket, főkép gazdálkodás szempontjából magamnak kellett készíteni. Ennek is meg volt az a jó hatása, hogy akkori assistenseim és az ösztöndíjas növendékek az üvegfúvás művészetében annyi gyakorlottságot szereztek, hogy mikor később chemiai tanulmányaik folytatására a külföldi laboratoriumokba kerültek, őket a híres bonni üvegművészről és physikusról, Geissler dr. Nr. 1, Nr. 2, Nr. 3 stb. hizelgő epithetonokkal látták el. E traditionális foglalkozásnak köszönjük azt is, hogy Kiss Károly dr. egykori segédemben jelenleg az üvegfuvás technikája nálunk is kiválóan van képviselve, a mi tudományos működésünknek nem csekély előnyére szolgál.

Habár ennek a korlátolt anyagi javadalmazásnak bizonyos előnyei voltak is, ezek igen drágák voltak.

Az eszközöknek házi előállítása olcsóbb volt ugyan és egyesek a gyakorlatnak ezt a részét alaposan elsajátították, mégis hátrányos volt, mert az intézet hivatott személyzetének igen sok idejét és fáradságát vette igénybe, mit ha a tisztán tudományos és tanítási tevékenységre fordíthatnak, az ügynek kétségtelenül nagyobb szolgálatot tettek volna. *Than Károly* tanár.

(Folytatása következik.)

[1] E czikk a Budapesti Szemle 1891. áprilisi füzetében is közölve van.

Az ifjúság testi neveléséről orvosi tekintetben.

(Vége.)

V. *Az iskolai testi nevelés.*

A testi és a szellemi nevelés közti helyes arányt legjobban úgy biztosítanók, ha a család és az iskola nem lenne két egyén, a mely egymást meg nem érti, hanem a mint Markusovszky szeretné, egymás eszméivel törődnék, egymást megértené, és a közös czélra együtt működnék. A hol az nem lehetséges, ott a nevelési eredmény akkor lesz a legjobb, ha a testi és a szellemi nevelés egy kézben összpontosul, a mi a jól vezetett internatusban van meg.

Dr. Berzeviczy Albert államtitkár úr ő méltósága az internatustól ezen közvetlen eredményen kivül, a mely növendékeinek arányosan fejlett testi szervezetében és szellemi műveltségében nyilvánul, még annyiban is vár hasznot, hogy ezek mint példaintézetek az externatusokba járó tanuló ifjúság házi nevelésére jótékony hatással lesznek s miután a szónál mindig többet használ a példa, kivánatos, hogy minél előbb legyen egynehány ily jól vezetett internatusunk. Azonban a tanuló ifjúság nagyobb része, legalább egyelőre mint externatus fogja elvégezni tanéveit s így gondoskodnunk kell, hogy az externatus rendszer mellett is jobb legyen a testi nevelés eredménye, mint a milyen eddig volt.

***

A fentebbi fejezetekben kifejtettem az iskolai testi nevelés elemeit, lássuk, hogyan kellene azokat rendszerbe foglalni és externatus rendszer mellett az iskolai tantervbe illeszteni.

Az ifjúság testi nevelése terén eddig elért rosz eredményből itélve, nem várhatunk jobb eredményt, ha a szülőket a teendők iránt csupán felvilágosítjuk, és az ifjúság testi nevelését továbbra is mint eddig teljesen a szülői házra bizzuk. Azért még ott is, a hol egyéb viszonyoknál fogva az eddigi externatus rendszert fenn kell tartanunk az iskolának a szellemi nevelés mellett, a testi nevelés egy jó részét is magára kell vállalnia. Ehhez az szükséges, hogy a mai tanrendszer több pontját megváltoztassuk. Mindenekelőtt egy-egy tanárhoz csak annyi tanulót szabadna beosztanunk, a hánynyal a tananyagot az iskolai előadás ideje alatt teljesen elvégezheti, úgy hogy az iskola ne legyen azon hely, a hol a tanulónak leczkét adnak fel és kihallgatják, hanem a tanuló az iskolában tanulja meg összes leczkéit és végezze el minden irásbeli feladatát, itt gyakorolja a torna által izomzatát, az ének által tüdejét, itt üdüljön és ügyesedjék a játék által. A gyermeknek e szerint a nap legnagyobb részét az iskolában kellene töltenie. Ilyenformán meg lehetne közelíteni az internatus előnyeit, a nélkül, hogy a kapocs a gyermek és család között meglazulna. Az elemi iskolai gyermek pl. d. e. 8—11-ig, d. u. 2—5-ig lenne az iskolában, a középiskolai d. e. 8—12-ig, d. u. 2—7-ig.

Ez időből az elemi iskolai gyermeknél tanulásra esnék 3 óra, a középiskolai tanulónál 6 óra, valamennyinél torna vagy énekre egy óra, játékra 2 óra.

Az elemi iskolai tanuló az iskolában tölt 6 órát, uton az iskolába és vissza haza legfölebb 2 órát, otthon tehát 16 órát, a miből 10 órát alvásra számítva marad a családi együttlétre 6 óra. A középiskolai tanuló az iskolában tölt 9 órát, uton ide s tova 2 órát, otthon 13 órát, a miből 8 órát alvásra számítva, marad 5 óra.

Ebből még 1 legfölebb 2 órát valami külön leczkére számítva, marad a családi együttlétre 3—4 óra.

Ezenkivül hetenkint egy délután egész szabaddá teendő, és jó időben társas kirándulásokra fordítandó. A vasárnap egészen a pihenésnek és a családi életnek marad szentelve.

Még kedvezőbbek volnának a viszonyok, ha az államtitkár úr eszméje értelmében a nagyvárosi középiskolákban úgynevezett $^1/_2$ internatusok létesülnének, vagyis a tanulók egy bizonyos díjért az iskolában ebédet nyernének. Ez által megkiméltetnének a déli hazamenetel és az iskolába visszajöveteltől, a mi által egy órát meg lehetne kimélni, és a gyermek este egy órával korábban térhetne vissza szülei házába.

A tanférfiaknak azonban a fentebbi tervre az az ellenvetésük, hogy ily kevés idő alatt a tananyagot elvégezni nem lehet.

Megengedem, hogy a mai tananyagot a mai tanmódszer mellett a tanár a hozzá beosztott 60 vagy még több tanulóval annyi idő alatt elvégezni nem birja. Azonban a paedagogusok is megegyeznek abban, hogy a testi nevelés eddig elért eredményei igen rosszak, és ha nem akarjuk nemzetünk intelligentiájának testi elsatnyulását nyugodtan bevárni, legfőbb ideje, hogy oly intézkedéseket tegyünk, a melyek az ifjúság jobb testi fejlődését biztosítják. Ezen intézkedések úgy vihetők keresztül, ha az ifjúsággal az iskolában végeztetjük el a szükséges testgyakorlatokat, a mi naponként beleértve a tornászatot, éneket és a játékot, közel 3 órát vesz igénybe. S miután a tanuló ifjúság több időt nem tölthet az iskolában, a többi időre pedig, egy vagy két különórára, a családi együttlétre . és az alvásra szüksége van, nem marad más hátra, minthogy a tananyagot szállítsák le annyira, a mennyit a gyermek a fentebb megjelölt órákban megbir.

Miután az emberiség természete nem alkalmazkodik a túlzó paedagogusok kivánságaihoz, a tananyag mennyiségét kell az emberi természethez alkalmazni.

De vajjon valóban oly kevés az az idő, a mely a tanulónak a tanulásra fenmarad?

Az elemi iskolai tanulónak koránál fogva nem tartom megengedhetőnek, hogy naponként 3 óránál többet töltsön szellemi tanulással, s úgy hiszem, hogy naponkénti 6—8 órai tanulás mellett a gymnasiumi tanuló szelleme frissebb, felfogása könnyebb lesz, és így a tananyagot könnyebben fogja megemészteni mint most, a midőn úgyszólván minden testi mozgás nélkül, egész nap csupán szellemét munkáltatja. Vajjon hivatalnokaink legnagyobb része hány órát dolgozik egy nap hivatalában? Nemde 6—7 legfölebb 8 órát, ritka kivétellel többet.

Ennyi szellemi munka elég a középiskolai tanuló agyának gyakorlatára is, a mi ennél több, az többé nem gyakorlat, hanem oly munka, a melyet soká csak ritka gyermekagy visel el kár nélkül.

Oktalan az a gazda, a ki a fiatal csikót befogja és erősen dolgoztatja, mert a csikó nem fejlődik ki kellőleg, hanem elsatnyul. Az ilyen korán igavonóvá tett csikóra hasonlít a szellemileg túlterhelt ifjúság.

Igaz, hogy az ifjúság testi nevelésének reformja csak nagy pénzbeli áldozatok árán valósítható meg. Több taneröre, több és jobb tanteremre, torna- és játszócsarnokra lesz szükségünk, de egyetlen egy család hygienejének megjavítása már tetemes áldozatot követel, az ifjúság testi nevelésének reformja pedig az egész nemzet hygienejének alapmunkája.

VI. *Az egyetemi ifjúság.*

Ifjúságunknak nemcsak azon része nem részesül kellő testi nevelésben, a mely még az iskola közvetlen vezetése alatt áll, hanem az egyetemi ifjak közt is kivétel számba mennek azon kevesen, a kik egyetemi tanulmányaik évei alatt testi nevelésükkel és edzésükkel foglalkoznak.

A hallgatók szorgalmasainak jó része teljesen belemerül tanulmányaiba, és testi edzéseért semmit sem tesz, sőt egy része a hygiene egyéb követelményeire sem ügyel. Fodor József tanár egy beszédében reá utalt az egyetemi hallgatók egy részének szomorú lakásviszonyaira és rossz, egészségtelen élelmezésére, a mely nem is mindig a hallgatók szegénységének, hanem elég sokszor a hygienikus ismeretek teljes hiányának tudandó be. Fodor tanár továbbá felhivta az ifjúságot, hogy foglalkozzék az egyetemi évek alatt testi nevelésével is, és erre nézve több specialis javaslatot tett. Az ifjúság egy részét a tanár lelkesedése magával ragadta, elhatározták, hogy tömegesen belépnek a tornaegyletbe stb., a belépők egy kis része meg is maradt ez úton, de az ifjúság nagy zöme nem indult utánuk.

E jelenség oka nem lehet egyedül a szegénység, mert a testedző gyakorlatok olcsón szerezhetők meg, ennek oka mélyebben rejlik s abban keresendő, hogy csak igen kevés ember bir azon energiával, hogy a midőn 18 vagy 20 éves koráig megszokta, hogy a tanulásból fenmaradó idejét semmittevéssel töltse, most egyszerre megszokja azt, hogy ezen időt testi mozgással járó üdülésre fordítsa. Ifjaink egy jó része tudás dolgában nem áll mögötte a külföldi ifjaknak, de a míg a mi ifjaink a tanulás évei alatt testileg eltespednek, máshol az ifjak szelleme és teste részarányosabban

fejlődik. Pedig a midőn az ifjú kilép az életbe, a midőn a tudás alkalmazása következik, az van előnyben, a ki a tudás mellett testi szervezetének épségét, ruganyosságát is megőrizte. Ennek van kedve a diploma alapján tovább építeni, nem pedig a diplomán kinyugodni.

Miután jelenleg csak úgy elvétve akadnak családok, a melyekben a gyermek egész fejlődése alatt testi nevelésével is foglalkoznak s miután ifjú korában csak az találhat gyönyört a testmozgásban, a ki azt gyermekkorában megszokta, a legnemesebb fáradozásoknak, hogy a jelenlegi egyetemi ifjúsággal a testmozgást megkedveltessük, csak elvétve lehet sikerük.

Minden ilyen felszólítást az ifjúság szalmatüzének fellobbanása követendi, a mely azonban, miután nem alapul természetes fejlődésen, nem lehet állandó.

E viszonyok megjavulását csak azon időre várom, a midőn azon ifjúság, a melyet zsenge gyermekkorától testileg is helyesen nevelünk, kerül majd fel az egyetemre.

Azonban addig is több alkalmat óhajtanék adni az ifjúságnak arra, hogy az egyetemi évek alatt testi fejlődéseért a szükségeseket megtehesse. E végre egyetértek Porzsolt, Szedlacsek és Vándory urakkal, a kik egyetemi testgyakorló termek berendezését javasolják. Ehhez természetesen egy díjazott egyetemi tornatanítóra és több tornasegédtanítóra is lesz szükség, a kiknek vezérlete mellett az egyetemi hallgatók a szokásos vagy annál csekélyebb tandíj lefizetése mellett vagy teljesen díjtalanul magukat a tornászatban, vivásban stb. gyakorolhatják.

Az uszás, lovaglás, csolnakázás, korcsolyázás stb. sportokat magára az egyetemi ifjúságra biznám. Az egyetem erkölcsi támogatásban, esetleg némi anyagi segélyben részesíthetne egy egyetemi csónak vagy athletikai clubot, de az egyetem a testgyakorlat minden specialis ágára ki nem terjeszkedhetik. Ha ifjúságunk kezdettől fogva helyes testi nevelésben részesül, akkor az ifjúságot ily clubok létesítésére alig is kell majd biztatnunk. Benne egy belső szükséglet fog felébredni, hogy magát az egyetemi évek alatt testileg is gyakorolja, és hogy erőit összemérve, versenyeket rendezzen. Az ily egyesületek csak ott lehetnek állandóak, a hol egy valódi szükségletnek felelnek meg, különben mindig csak tengődő üvegházi növények.

Miután azonban az egyetemi ifjúság, ha feladatának jól meg akar felelni, tanulmányai által a tanév folyamán erősen igénybe van véve, a több időt igénylő sportok legnagyobb része a szünidőre marad. Így a téli szünidőre maradna a korcsolyázás, a vadászat, a nyárira az uszás, lovaglás, evezés stb. Vajjon nem volna-e tanácsos az egyetemi hallgatóságot is évenként a szünidő megkezdése előtt arra figyelmeztetni, hogy azt testi nevelése érdekében használja ki minél jobban és öt e tekintetben tanácsesal ellátni.

* * *

Jelentésemben igyekeztem egyrészt az ifjúság gyenge testi szervezetének okait, másrészt pedig azon tényezőket bemutatni és elemezni, a melyektől a testi nevelés terén jobb eredményeket várok.

Láttuk, hogy a testi nevelés rossz eredményeinek okai a mi externatus tanrendszerünk mellett nemcsak az iskolában, hanem a családban is rejlenek. Különösen a nagyvárosi gyermekek már az iskolázás évei előtt nem részesülnek kellő testi nevelésben, úgy hogy az iskolázás megkezdésekor a gyermek nem oly erős, hogy egy rendesen fejlett gyermekhez mért szellemi munkát képes volna elviselni.

Az iskola mindeddig úgyszólván kizárólag a gyermekek szellemi nevelésével foglalkozott, a testi nevelést pedig a családra bizta. A család viszont az iskola példáját követve, a házi nevelésben is a fősúlyt a szellemi kiképzésre fektette, s így az ifjúság sem az iskolában, sem a családban nem részesült kellő testi nevelésben.

Az eddiginél jobb eredményeket úgy várhatunk, ha az iskola az ifjúság testi nevelését is felveszi programmjába, másrészt azonban részint a példa által, részint szóbelileg igyekszik a családra felvilágosítólag hatni. Csak az iskola és a család összhangzatos együttműködésétől remélhetünk e téren teljes eredményt.

Az ifjúság, a melyet legzsengébb korától fogva a család és az iskola reászoktat, hogy testi fejlődésének is szenteljen naponkint egynehány órát, e jó szokást, a midőn az életbe kilép, nem is birja majd elhagyni, azután is részarányosan fogja tovább fejleszteni testi és szellemi képességeit, és a késő aggkorig fenn fogja tartani testi és szellemi üdeségét. Azonban ne várjuk e hatást valami csudaszertől. Hosszú és fáradságos az út, a melyen e czélt elérhetjük. A munkát legalul, a gyermekszobában kell elkezdenünk, és az iskolázás évei alatt a legnagyobb kitartással folytatnunk. A jelentékeny anyagi áldozatok, a melyeket a czél elérésére hoznunk kell, egy bizonyos idealismust tételeznek fel, mert nem magunk szedjük le gyümölcseit. De jövő nemzedékünk erősebb és jobb lesz mint a mostani, és midőn dicsőségteljesen meg fog küzdeni fajunk ellenségeivel, hálásan fog megemlékezni felőlünk.

Vegyesek.

Budapest, 1891. április 2-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. márczius 15-dikétől 21-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 414 gyermek, elhalt 251 személy, a születések tehát 163 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 3, roncsoló toroklob 9, vörheny 4, gyermekágyi láz 1, agykérlob 8, agyvízkór 2, agyvérömleny 7, rángások 9, szervi szívbaj 7, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 39, tüdőgümő és sorvadás 53, bélhurut és béllob 15, méhrák 2, Brigthkór és veselob 7, gyermekágyi bajok 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 18, aszkór, aszály és sorvadás 5, aggkór 8, vízkór 1, erőszakos haláleset 9. A fővárosi közkórházakban ápoltatott a hét elején 2209 beteg, szaporodás 624, csökkenés 665 maradt e hét végén ápolás alatt 2168 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. márczius 19-dikétől 26-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 6, álhimlőben 2, bárányhimlőben 12, vörhenyben 26 (meghalt 6), kanyaróban 30 (meghalt 1), roncsoló toroklobban 31 (meghalt 9), torokgyikban 10 (meghalt 5), trachomában 18, hökhurutban — (meghalt 1), orbánczban 4, gyermekágyi lázban 1.

○ **Az aranyos-maróthi megyei közkórházban** — mint *Lányi Benedek* dr. kórházigazgató jelentéséből olvassuk — az 1890-dik év folyamán összesen 283 beteget ápoltak 8531 ápolási napon, 5000 frt 34 kr. kiadással. Műtétet 13 esetben végeztek. A kórháznak 26,935 frt 39 krnyi alapítványa van, 45 felszerelt ággyal rendelkezik. A kórház felügyeletével *Benkő Lajos* dr. megyei főorvos van megbizva, kórházi orvosgondnok *Lányi Benedek* dr.

— **Igazítás.** Mult számunkban a 158-dik oldal első hasábján a 16-dik sorban „kimutatva" helyett „localisálódva" olvasandó.

— **Megjelent füzetek.** *Temesváry Rudolf* dr.-tól Dell' Elektrotherapia nelle Malattie delle Donne, Fermi Medoro dr. fordításában, Parma 1891.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. márczius 26-dikától egész április 1-ig ápolt betegekről.

1891.	Felvett beteg			Elbocsátott gyógy.			Meghalt beteg			Maradt beteg			Az ápoltak közül a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Márcz. 26	38	27	65	38	36	74	3	2	5	1058	738	1786	979	22	28	757
„ 27	23	25	48	31	42	73	4	6	10	1046	715	1761	977	20	29	735
„ 28	33	25	58	45	38	83	2	1	3	1032	701	1733	960	19	31	723
„ 29	16	8	24	25	12	37	7	2	9	1016	695	1711	944	20	31	716
„ 30	22	30	52	48	27	75	5	3	8	985	695	1680	928	23	32	697
„ 31	51	50	101	56	40	96	—	1	1	980	704	1684	934	20	33	695
Április 1	51	39	90	48	19	67	4	3	7	979	721	1700	933	27	34	706

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). *Kő- és kádfürdők* a szállodában. *Női és úri gőzfürdők*. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes*.

Harminczötödik évfolyam. 14. szám. *Budapest, 1891. április 5.*

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.

Moravcsik Ernő Emil dr.: A hysteriás elmezavarról ... 164
Herczel Manó dr.: A környi idegek fibromái és sarcomái ... 166
Schaffer Károly dr. Közlemény Laufenauer Károly tnr. elmekór- és gyógytani intézetéből. A hysteriások villamos viszonyairól ... 168
Györgyi József dr.: Adatok a roncsoló toroklob sikeres gyógyításához 170

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

I. Erdélyi muzeum-egylet. Orvos-természettudományi szakülés 1891. évi február 28-dikán és március 21-dikén:

Geber Ede tnr., Koch-féle szerrel gyógykezelt lupusbetegek bemutatása néhány magyarázó szó kiséretében ... 170
Genersich Gusztáv dr. előadása a veleszületett szivbántalmakról ... 170
Geber Ede tnr. Koch-féle folyadékkal kezelt beteg bemutatása ... 170
Engel Gábor mtnr: Az Országos kórház női belgyógyászati közosztályán mult évben kezelt nőgyógyászati esetekről ... 171
Klug Nándor tnr.: *a*) Bemutatása Olsavszky Viktor dolgozatának „A munka befolyásáról a phosphorsav kiválasztására kutyánál" ... 171
b) Saját vizsgálatok a madáremésztésre vonatkozólag ... 171
II. A berlini X. nemzetközi orvosi congressus bőr- és bujakórtani osztályának tárgyalása. Havas mtnr. ... 171

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Oesterreichisch-ungarische Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde. I. Heft. Herausgegeben v. Julius Weiss. Wien 172

II. Lapszemle.

Kórtan. Méregtan.

Kutyavér seruma tuberculosis ellen ... 172
A csigamérgezésről ... 172

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. A sublimatot hogy kell bőr alá fecskendezni? — 2. Vérköpés orvoslása. 3. A diphtheria gyógyitása Loeffler szerint ... 172

TÁRCZA.

Than Károly tnr.: A chemia gyakorlati tanításának módjáról ... 173
Dollinger Gyula: Az ifjúság testi neveléséről orvosi tekintetben ... 174

Vegyesek: Születés, halálozás statisztikája a fővárosban. — Az aranyos-maróthi megyei közkórház. — Igazitás. — Megjelent füzetek. — Betegforgalom a fővárosi közkórházakban. — Sz. Lukácsfürdő ... 17

Boriték: Előfizetési felhivás. — Pályázatok. — Hirdetések.

Felhivás előfizetésre! **Az Orvosi Hetilap kiadóhivatala tisztelettel kéri azon előfizetőket, kiknek előfizetésük márczius 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.

Dr. GLÜCK IGNÁCZ 2
VÍZGYÓGYINTÉZETÉBEN
Budapest, városligeti fasor 11. szám alatt,
bennlakók és **bejárók** egész éven át elvállaltatnak. Árak mérsékeltek, gyógyelbánás a tudomány szigorú kelléke szerint. Ellátás kifogástalan. Massage és villanyozás szükséghez mérten. **Idegbetegek sanatoriuma.** — Telefon. — Prospectus kivánatra küldetik.

HAY első és legrégibb idő óta fennálló 1
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. 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.**
14 ***Programmot bérmentesen küld.***

Himlőoltó-anyag.
Van szerencsém a tisztelt kartárs urakat figyelmeztetni, hogy intézetembeu 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.
1 **Temesvárott.**

Kárpátok gyöngye Felső-Magyarországban a vágvölgyi vasút és újonnan megnyitott Vláraszoros vonal **Tepla-Trencsén-Teplitz** nevü állomásától 20 percznyi távolságban és **Bécs**-valamint **Budapesttől 4 óra alatt** könnyen elérhető.

Trencsén-Teplitz kénes-fürdő

Javalva van **köszvény, csúz, hüdések, idegzsábák, ischias, idült bőrbajok, idült vérbajok, csontszú** és **üszök** esetei-ben. Május és szeptember hónapokban naponkénti 3 frtért szoba, fürdők és teljes ellátás. — Felvilágositásokkal és illustrált prospectusokkal ingyen szolgál a **fürdőigazgatóság.** 1

---

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 **ásványviz-kereskedésben.** 1 kilo 60 kr., 5 kilós csomag 2 frt 70 kr. — Ügyeljünk a fentebbi czégre.

HALLEIN. HALLEIN. HALLEIN.

Vegyelemzések és próbák ingyen. 1

Hidegvíz-gyógyintézet

St. Radegund.

Stajerországban, 2 órányira a gráczi vasuti állomástól.

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

Fürdőévad április I-től, november közepéig.

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

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

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. 5

Koritniczai ásványvíz.

Kitünő gyógyvíz 1

gyomor-bél-betegségeknél

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Coloenteritis chronica) és **aranyeres** bántalmaknál. — A töltés legújabb systema szerint eszközöltetik.

Kapható a **fürdőigazgatóságnál Koritniczán.**

EDESKUTY L., MATTONI és WILLE

uraknál, valamint minden gyógyszertárban.

A fürdő-idény megnyitása május hó 15-dikén.

— Pártoljuk a honi ipart. —

10 **Neumann H.**

sebészeti műszer, villamos készülékek és testegyenesitő gépek gyára

Budapest, IV., Muzeum-körút 7. sz.

Müleges végtagok, aczélfüzők, nemezfüzők, fekvőlemezek, nyujtógépek, járógépek, bőrtokosgépek, támgépek, szabadalm. „Salutaire"-sérvkötők. Tornaszerek, egyenestartók, füzőharisnyák, gummiharisnyák.

Pontos, solid kiszolgálás. Pontos, solid kiszolgálás.

— Árjegyzékek bérmentve. —

Orvosi percz-maxima-hőmérők

Jenai normalüvegből. 11

Legújabb s maga nemében leginkább megbízható, 1—2 percz alatt kórjelzést megengedő, csinos nikkeltokban, saját vizsgálati okmányommal a hitelességet bizonyító hőmérőt szétküldök **bérmentve** vagy utánvéttel minden osztrák és magyar postaállomásra **1 frt 25 krért.**

Uebe Vilmos, Zerbst-Anhalt,
vegyi és physikai üvegedény-gyár.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 14

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

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

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

6 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

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

Dr. REICH MIKLÓS 14

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.

„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. 8

Felhivás

az eredeti tehénhimlőnyirktermelő intézetek tulajdonosaihoz!

Miután **Szatmár vármegye** közönsége elhatározta, hogy a védhimlő-oltást már a folyó évtől kezdve **eredeti tehénhimlő anyaggal** fogja a vármegye egész területén végrehajtatni, felkérem a tehénhimlőnyirktermelő intézetek t. tulajdonosait, miszerint ugy a karczolás mint szúrás által egyenlő sikerrel használható oltónyirknek lehetőleg kis phiolákban leendő szállitására vonatkozó ajánlataikat, illetve feltételeiket hozzám **f. é. április hó 10-éig** beküldeni szíveskedjenek.

Nagy-Károlyban, 1891. márczius 23-án.

Dr. Serly Gusztáv
Szatmár vármegye t. főorvosa.

PÁLYÁZATOK.

Hajdúvármegyébe kebelezett **Nádudvar nagyközségben** lemondás folytán megüresedett **községi orvosi állásra** ezennel pályázat nyittatik.

Felhivatnak ennélfogva az 1883 : I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876 : XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében képesített azon okleveles orvos urak, kik ezen 500 frt évi fizetéssel, s a községi szabályrendeletben megállapított látogatási díjakkal javadalmazott orvosi állomást elnyerni óhajtják, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket alólirt főszolgabirói hivatalhoz **folyó évi április hó 19-dikéig** annyival inkább beadják, mivel a később érkezendő kérvények a folyó évi április hó 20-dik napján délelőtt 9 órakor Nádudvar község közházánál megejtendő választásnál figyelembe vétetni nem fognak.

Nádudvar, 1891. évi márczius hó 25-dikén.

1—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Alólirt főszolgabiró által közhirré tétetik, hogy az elhalálozás folytán üresedésbe jött Zsidve **községi orvosi állásnak** betöltésére a választás jövő ápril hó 4-én délelőtt 9 órakor **Zsidvén** a község házához tűzetett ki.

Ezen állás elnyeréséért csakis a magyar és német nyelvet biró egyetemes orvostudorok pályázhatnak.

A pályázati kérvények **ápril hó 3-án délután 6 óráig** alólirthoz beadandók.

Az orvos javadalmazása 500 frt készpénz, 3 szoba és melléképületekből álló szabad szállás, veteményes kert és 4 hosszú öl fa.

Továbbá miután közelben nincsen gyógyszertár, az orvos kézi gyógyszertár tartására is jogositva van.

Ezen javadalmazásért köteles a megválasztandó orvos a községi lakosokat díjtalanul gyógykezelni és a halottkémlést is teljesiteni.

A műtétek és hússzemle azonban külön díjaztatik. Végül megjegyeztetik, hogy ezen orvosi állás, miután gazdag vidékkel bir, mintegy 1500—2000 frt között jövedelmez.

Hosszúaszó, 1891. márczius hó 12-én.

2—1 *Gyárfás*, főszolgabiró.

A lékai körorvosi állásra, melynek székhelye **Léka**, s a melyhez a lékai és pörgölini körjegyzőségekhez tartozó községek tartoznak, s a mely állással 200 frt évi fizetés van egybekötve, pályázat hirdettetik.

Pályázni óhajtók felhivatnak, hogy minősítvényüket az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ának megfelelőleg igazolva, kérvényük kapcsán f. évi ápril hó 25-ig annyival is inkább beadják, miután a később érkezők figyelembe vétetni nem fognak.

A választás határnapjául f. évi ápril hó 30-dikának délutáni 3 órája Léka községbe kitűzetik.

Kőszeg, 1891. márczius 8-dikán.

3—2 *Somogyi Miklós*, főszolgabiró.

Hajdúvármegye **balmazujvárosi járáshoz** tartozó **Sámson községben** lemondás folytán megüresedett **községi orvosi állomásra** pályázat nyittatik.

Ezen állással járó javadalom a községi pénztárból évnegyedenkint utólagosan fizetendő 400 frt évi fizetés. Betegeknek megvizsgálása az orvos lakásán nappal 20 kr., éjjel 40 kr. Beteglátogatás annak lakásán nappal 30 kr., éjjel 50 kr. Halottkémlés 30 kr. A község határában levő tanyákon való orvosi látogatás külön díjaztatik.

Teljesen vagyontalan szegények díjtalanul kezelendők, s olyanokuál a halotti kémlés is díjtalanul eszközlendő.

A választás az emlitett község házánál **folyó évi április hó 28-dik napjának délelőtti 10 órájakor** fog megejtetni.

A törvény és fennálló szabályok értelmében teljesen felszerelendő pályázati kérvények folyó évi április hó 25-dikéig alólirott főszolgabiróhoz Debreczenbe küldendők. A későbben érkezett vagy hiányosan felszerelt kérvények figyelembe nem vétetnek.

Debreczen, 1891. évi márczius hó 27-dikén.

1—1 *Ferenczy Elek*, főszolgabiró.

A **Lajosfalva** községében megüresedett és 800 frt évi fizetéssel, 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díjjal egybekötött **községi orvosi állásra** ezennel pályázat nyittatik.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy orvostudori oklevelükkel és az eddigi működésüket tanusító bizonyitványokkal felszerelt pályázati kérvényüket **folyó évi május hó 4-dikén** az antalfalvai járás szolgabirói hivatalához küldjék be.

A választás **folyó évi május hó 5-dikén** Lajosfalva községházánál fog megejtetni.

Kelt Antalfalván, 1891. évi márczius hó 16-dikán.

3—1 *A főszolgabirói hivatal.*

A **homonnai** közkórháznál rendszeresitett évi 300 frttal díjazott **alorvosi állás** betöltendő lévén, a kórházi kezelő választmánynak e részben hozott határozata folytán arra ezennel pályázat kirdettetik.

A pályázni kivánók felhivatnak, miszerint az 1876 : XIV. t.-cz. VI. fejezetre való tekintettel okmányolt kérvényüket **folyó évi május hó 1-éig** a közkórház választmányához czimzetten alólirt kezéhez beküldjék.

Későbben beérkezett folyamodványok tekintetbe nem vétetnek.

Homonna, 1891. évi márczius hó 28-án.

A közkórházi választmány nevében:

1—1 *Lukovits Géza*, választmányi alelnök.

Minden a

Balaton-Füredi gyógyhelyre

vonatkozó **orvosi**, úgyszintén a **lakásokat illető tudósitással** és **egyéb felvilágositással** szivesen szolgál **április 20-ig Budapesten**
(VII., síp-utcza 19. sz.)

Dr. MANGOLD HENRIK,
királyi tanácsos, 1860 óta fürdőorvos Balaton-Füreden. 1

Tölz-Krankenheil München mellett. Magas fekvésű gyógyhely **jódtartalmu forrásokkal.** Javalas: **női betegségek, görvélykór, idült bőrbajok, bujakór.** — Felvilágositást ad **Dr. LETZEL** (télen Münchenben, nyáron Tölzben). 1

Dr. BREYER

vízgyógyintézete Salzburg-Parsch.

Gyönyörü 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.

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** 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 garanczia nyujtja.** 6

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 6

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

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. 3

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.

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.** 1

Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

Erötlenség



VÉRHIÁNY SÁPKÓR

GYENGESÉG KIMERÜLTSÉG

Az üveg ára: **2 frt. 50 kr.**

A 1/2 üveg ára: **1 frt. 80 kr.**

A BRAVAIS VAS

a világ leghiresebb orvosai által ki lett probálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A " BRAVAIS VAS " nem okoz semmi nemü gyomorbajt, mert azonnal átmegyen az emberi organismusba. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges szinét és szükséges életerejét. A fogakat nem feketiti.

Óvakodjunk az utánzások-és hamisitásoktól!

NAGYBANI ELADÁS : **40 és 42, Rue Saint-Lazare, PÁRIZSBAN.**

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

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. 9

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 12

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

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

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

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

Magyarországi föraktár:

Török József gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. szám. 4

Kisdednevelési kiállitás **Budapest** 1889 ARANY OKLEVÉL

2

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 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-kiállitás **Eszék** 1889 az érdemnek ARANY ÉREM

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA: Gyógyintézet és pensió QUISISANA.

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 13

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.



Dr. Wágner Dialysált vas

Hasmenés, bélhurut, vérszegénység és sápkór ellen, külsőleg sebzéseknél vérzés elállítására 1 palaczk ára használati utasitással 2 frt és 1 frt.

Dr. Wágner Catalysált vas

ugyanazon czélokra ideges nők és gyermekek számára, 1 palaczk ára használati utasitással 2 frt.

Főraktár: **Petri Ottó** gyógysz. váczi-körút 17.

KAPHATÓ: 12

a városi gyógyszertárban városháztér
Baier Antal gyógyszertárában Andrássy-út
Netrosek Adolfgyógyszertárában váczi-körút

Rendelhető minden gyógyszertár útján.

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LUG*

kitünő szerek

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

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

14

Hermina-udvar.

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

Prospectusokkal és felvilágositással szolgál **Dr. Kern egészségügyi tanácsos,** 19 év óta Lipikben működő fürdőorvos. 2

Bacteriummentes tápszerek.

Loeflundtól.

Tiszta sterilizált alpesi tej czukor nélkül $^1/_3$-ára sűritve, teljesen ment pathogen csiráktól és eltartható. **Dr. Soxhlet** tanár által ellenőrizve és ajánlva.

Loeflund peptonizált gyermekteje, feloldott caseinnal és búzakivonattal, legkönnyebben megemészthető **táplálék csecsemők számára,** melyet legmelegebben ajánlanak Monti tanár és Kraus dr. Bécsben.

Loeflund tej-kétszersültje, elválasztott gyermekek számára, igen iózű, izom- és csontképzést előmozditó étel.

Extr. Malti »Loeflund«.

Maláta-kivonat (tiszta töményitett) mint legkönnyebb megemészthető diatetikus szer a légző szervek bajainál évek óta sikerrel alkalmaztatik.

Maláta-kivonat vassal (pyrophosp. Ph. Germ.) kitünő készitmény, könnyen áthasonitható és tápdús alkotó részekkel.

Maláta-kivonat mész-vas-mangannal, igen hatékony görvély- és angolkóros gyermekeknél, phthisikus és asthmatikus betegeknél.

Maláta-kivonat csukamáj-olajjal, könnyen megemészthető fejet, mint zsiros táplálék minden évszakban alkalmazható.

Főraktár Magyarország és tartományai számára:

Kochmeister Frigyes utódai Budapest, N.-Korona-utcza 32.
Thallmayer és Seitz Budapest, Nádor-utcza 10. 8

LOEFLUND E. és társa társaság Stuttgartban.

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párisi gyógyszerész készitménye.

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

Az oldat kis csővecskékben van, melyek a gyakorló etuijében könnyen helyezhetők el.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,
Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

Egy üveg ára 1 frt 10 kr. 4

VÉGHLESI

8

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** fon-összeköttetés. és **vendéglőkben.** Számos raktár a vidéken.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utcza II. sz. I. em. 14

Lipiki jodhévvíz.

Ezen 64° C. meleg gyógyforrás nemcsak az által tünik ki az összes ismert jodtartalmú források közül, mivel **az egyedüli ismert alkalikus jodhévvíz,** de Lipik gyógyértéke és előnye **a jodtartalomnak a víz összes alkatrészeihez** való szerencsés viszonyában is rejlik.

A következő számadatok, melyek **Than Károly** tanár „Az ásványvizek chemiai constitutiójáról és összehasonlításáról" czimü értekezésében (a m. tud. Akadémia értesitője 1890. okt. 20) foglalt táblázatokból vannak véve, bizonyítják ezt.

„1000 grm víz összes alkatrésze tesz a

lipiki	csizi	halli	kreuznachi	vízben
2·4638	20·5402	13·5399	11·9936	grammot."

A jodtartalom tehát a fenti alkatrészekre számítva a következő:

Lipik	Csiz	Hall	Kreuznach
0·491% jod	0·208% jod	0·287% jod	0·002% jod.

E szerint nyilvánvaló, hogy a lipiki víznél a jodtartalom hatása nincs befolyásolva a többi alkatrész nagy mennyisége által, mint ez a többi jodvizeknél történik, mert ezek **túlnyomó mennyniségben konyhasót** tartalmaznak.

Lipiknél a jod hatása zavartalanul érvényesül és a lipiki hőforrásnak ezenkivül ketted szénsavas natriumbani jelentékeny gazdagsága e hévvíznek Ems és Karlsbad gyógytulajdonait kölcsönzik.

Lipik valamennyi régi forrása hatályon kivül esett **az új 236 méter mély artézi kút furása által,** úgy valamennyi vegyelemzés, **mely a régi források vizére vonatkozik és mely itt-ott összehasonlító táblázatokon felsorolva van, semmi jelentőséggel nem bir.**

Ezen **kiváló natrontartalmú jodvíz,** melynek a legkülönbözőbb **nyákhártyabántalmak-, gyomor- és bélbajok-, vér- és mirigymegbetegedéseknél** kitünő gyógyhatása van, állandóan friss töltésben kapható

ÉDESKUTY L.

csász. és kir. és szerb kir. udvari szállitónál

BUDAPESTEN,

MATTONI és WILLE, Budapest és Bécs; az osztr.-magyar monarchia valamennyi kiválóbb droguistájánál és gyógyszerészénél és megrendelhető

a lipiki fürdőigazgatóság

által. 2

A fürdőidény kezdete április 1.

A Saxlehner-féle

Hunyadi János

világhirű keserűvíz minden keserűvizek között a legjobb és legkellemesebb.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnyei:

„Gyors, biztos, enyhe hatás".

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

A bevásárlásnál kéretik a palaczk czimképén a

„Saxlehner András Budapest"

nevet figyelembe venni. 3

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.** Époly **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. 7

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

CZIGELKAI

LAJOS-FORRÁS.

Jódtartalmú, szikélegeskonyhasós savanyúvíz.

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

A „Lajos-forrás" 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. 3

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban és fűszerkereskedésben.

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

Harminczötödik évfolyam. 15. szám. *Budapest, 1891. április 12.*

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.

Tauffer Vilmos ny. r. egyet. tanár II-dik szülészeti s nőgyógyászati klinikájáról.

A „ruptura uteri" kóroktana s therapiájához.

Schultz Henrik dr. tanársegédtől.

Az utolsó 3 év alatt a ruptura uteri 14 esetét észleltük a II-dik szülészeti s nőgyógyászati klinikán s a vele kapcsolatos szülészeti poliklinikumban, a mi mindenesetre elég sok, tekintve azon statistikai adatokat, a melyek a rupturák gyakoriságára utalnak.

Jolly szerint . . .	3400 szülésre esik egy ruptura
Franqué szerint . .	3200 : 1
Bandl „ . .	2100 : 1
Huggenberger szerint	1500 : 1
Kleinwächter „	1200 : 1

Átlagos számítás szerint tehát körülbelül 2300 szülésre jut egy ruptura, s így a mi 14 esetünknek 32,200 szülés felelne meg az utóbbi 3 év alatt.

Mint minden bajnak, úgy a rupturáknak is okát keresték; s így sokféle hypotesis látott napvilágot. Csoportositva azonban mindezeket, két főtényezőre redukálható a ruptura oka; s pedig vagy térarányatlanság a magzat és medencze között, vagy pedig a cervixnek szöveti elváltozása képezheti a ruptura okát. A térarányatlanságot már Kormann vallotta, ezen nézetben voltak Chiari, Braun s Späth is; s azt részben a medencze alkatában, részben a magzat fekvési, tartási vagy egyéb rendellenességeiben keresik. Bandl 1875-ben megjelent munkájával is a térarányatlanság mellett foglal állást, a mely következtetésre 32 eset kapcsán jut. Esetei között 13 saját észlelése alatt lefolyt s 19 a klinikai protokulumból vett ruptura foglaltatik.

A térarányatlanságot a medencze szűkületében veszi fel, de nem zárja ki teljesen a fekvési vagy tartási rendellenesség lehetőségét, sőt a hydrocephalust sem; csak hozzá teszi, hogy nem az absolut szűkületek adják a contingenst, hanem oly mérsékelten szűk-lapos medenczék, a melyeknél a conj. vera 8—9 cm. Bandl ezen kivül szükségesnek tartja, hogy a szülés protrahált, hosszútartamú legyen; s így nem hajlandó a Franqué által 26 eset kapcsán levont következtetéshez hozzájárulni, a melyben Franqué azt állitja, hogy esetei között a legkevesebb volt protrahált. Bandl szerint tehát a medenczeszűkületeknek vezérszerep jut a rupturák kóroktanában; de azon körülmény magyarázatával adós marad, hogy absolut szűkületeknél miért ritkább a ruptura, mint ő maga mondja, s hogy először szülőknél miért fordul elő oly aránytalanul kisebb számban.

Duncan kisérletileg mutatta ki a cervix ellenállási képességét friss hullából kivett ép uteruson, s azt állitja, hogy elszakitására jelentékeny erő szükséges. Ezen alapon mondja azután Schröder tankönyvében, hogy ép uterusban nem is jöhet létre ruptura, vagyis a cervix elváltozásának kell jelen lenni. Nehány ruptura esetében szövettani vizsgálat tárgyát is képezte már a cervix, így Salin, Booth egy-egy esetben, Cohnheim többször végezte azt, de az eredmény negativ volt, mert csak olyan fokú volt az elzsirosodási folyamat a rupturált, mint az ép uterusban. Ily körülmények között arra is kellett gondolni, hogy talán az uterus testének túltengésében rejlik az ok, a mint azt Arneth vélte; de a kérdés megvilágitására végzett uterus méretek azt bizonyitották, hogy nem az uterus túltengése, hanem a méhnyak túlságos elvékonyodása a kóros, mely szülés alatt fejlődik ki. Kleinwächter a hasfalak feszülésében lát oly momentumot, a melynek hiányában az uterus támasz nélkül marad s a kinyult cervixet elszakithatja.

A mint ezekből látjuk, az uterus rupturák okára vonatkozólag ma még nincs megállapodás, újabb adatok tehát fontossággal birhatnak e kérdés megvilágitására. Ha később leirandó 14 esetünket e szempontból áttekintjük, úgy azt látjuk, hogy 13 esetben a ruptura többször szülőknél jött létre s csak egyszer ért először szülőt, mely 7·14%-nak felel meg, ellentétben Bandl 12%-ával. Kroner[1] 47 esete között csak egy primipara fordul elő, ezen eset is Bandltól van idézve Dr. Franz[2] 10 esetében is többször szülőknél volt a ruptura. A Centralblatt f. Gynaekologie 1877—1890 számú évkönyveiben mintegy 40 eset közöltetik különböző szerzőktől s ezek között is csak egy iratik le először szülőnél. Ha tehát ily ritkán észleljük a rupturát először szülőknél, oly okot kell keresnünk, mely többször szülőknél fordul elő.

A medencze-viszonyokat tekintve, 14 esetünk között kettőnél van nagyobb fokú szűkület, egyik osteoma, másik osteomalacia által okozva. Előbbinél a folyamat négy rendes szülés, utóbbinál 6 rendes szülés után fejlődött ki. Mérsékelt szűkület is két esetben volt jelen (1., 2.), mindkettőnél 10 cm. volt a conj. diagon. Elsőnél az előző szülés fogó mütéttel, utóbbinál farfekvésből extractióval fejeztetett be. Szóba jöhetne itt még az egyetlen először szülő is medenczéjével, de az elölfekvő koponya már a medencze kimenetéig jutott, tehát tulajdonképeni akadály a medencze részéről nem forgott fenn. Dr. Franz által közölt 10 esetben egyszer sem volt szükület constatálható. A casuistikus esetek e helyen nem használhatók fel, mert a legtöbb esetnél hiányzanak az idevágó adatok, de hogy a medenczeszükület nem képezheti feltétlen oki tényezőjét a rupturának, mutatják eseteink, a melyek között 9-szer normal medenczénél jött létre ruptura s Franz 10 esete. Relativ szükületet képezhet ugyan, normal medenczénél pl. hydrocephalus, arczfekvés vagy végtagelőesés, de e tekintetben sem nyujtanak eseteink támpontot. 14 eset között ugyanis kétszer volt elhanyagolt harántfekvés (6, 8), egy izben (5) arczfekvés, s egyszer (11) farfekvés; a többi 10 esetben koponyafekvés volt jelen, tehát 69%-ban. Egy esetben ezek közül még nem is egészen a terhesség végén kicsi magzatnál (fejkerület 31 cm.) jött létre a ruptura. Dr. Franz 10 esetében 3-szor volt haránt-, egyszer farfekvés, Hohl 77 hydrocephalus esetében csak ötször emlit rupturát. A II-dik szülészeti s nőgyógyászati klinikán 9 év alatt 56 harántfekvés s 16 arczfekvés fordult elő s mindezek között csak egy harántfekvésnél volt ruptura. Mindezek oly körülmények, melyek a magzat rendellenes elhelyezkedése által okozott térarányatlanságnak nem juttatnak absolut szerepet, mert különben a harántfekvések

[1] Centralblatt f. Gynaekologie. 1884. 24.
[2] Centralblatt f. Gynaekologie. 1885. 4.

ilyen száma mellett vagy Hohl 77 hydrocephalus esetében sokkal többször kellett volna rupturának létrejönni.

Bandl a medenczék mérsékelt szükülete mellett azt is feltételül tüzi ki, hogy a szülés hosszú tartamú szokott lenni. Eseteinkben a szülés tartama 8—48 óra között váltakozott, átlagos számítás szerint pedig egy szülésre 23 óra jutott. Bandl, Kroner s Franz által közölt szüléseknél is tényleg ily hosszú tartamú szülésekkel találkozunk. De vannak ismét feljegyezve esetek, a melyeknél sokkal rövidebb idő alatt következett be a ruptura. Így Hofmeier esetében $3^1/_2$ órai szülőtevékenység után lépett fel ruptura. Spiegelberg tankönyvében említi, hogy álló burok mellett jöhet létre ruptura. Simpson esetében egy 10-szer szülőnél két ujjnyi méhszáj mellett következett be a ruptura. Salim[1] egy ujjnyi méhszáj, Wenzel csukott cervixnél, Slawiansky[2] 2 ujjnyi méhszájnál láttak rupturát fellépni, eseteink egyikénél $^1/_2$—1 órával a burokrepedés után már beállott a ruptura. Másrészt ismerünk elhanyagolt eseteket, a hol a szülés napokig elhúzódik, a nélkül, hogy ruptura következnék be.

Ilyen volt ezen év elején észlelt elhanyagolt két esetünk a vidéken. Mindkettő harántfekvés, egyiknél 72 órai szülési tartam után 39·6°-ú temperatura mellett embryotomiával fejeztetett be a szülés; másiknál 48 órai szülőtevékenység után még fordítással lehetett a szülést befejezni. Rupturának vagy cervix kinyulásnak egyik esetben sem volt még nyoma sem. Míg tehát ezen utóbbi két eset azt mutatja, hogy nem minden protrahált szülésnél következik be ruptura, addig a fenti eseteknél azt látjuk, hogy a szülés rövid tartama mellett az viszont bekövetkezhetik. Rendesen ugyan csak hosszabb szülőtevékenység után szokott a cervix átszakadni, de ha a szülés hosszú tartamát okul elfogadjuk, akkor a fenti esetek magyarázatát adni nem tudjuk.

Klinikai szempontból tehát oly tényezőt fogadhatunk el a ruptura okául, mely többször szülőnél fordulhat elő, s csak kivételesen először szülőnél, mely jelen lehet úgy normalis, mint szűk medenczénél s érvényre juthat a szülésnek hosszabb s rövidebb tartama mellett. E viszonyokkal összeegyeztethető tényezőt azt hiszem legjobban a cervix elváltozás nyujt, mely vagy az előző szülések után létrejött hegek alakjában vagy ruganyosságának elvesztése által fejlődik ki a gyakori kinyulás miatt. A cervix így oly állapotba juthat, hogy egy legközelebbi szülésnél átszakad. Elősegítik a ruptura keletkezését mindenesetre a magzat helyzeti rendellenességei vagy a szülés egy bizonyos tartama, mely alatt a cervix kinyujtatásának még talán nem is érte el maximumát; de önmagukban, a cervix elváltozása nélkül annak előidézésére nem elégségesek.

Ezen felfogást támogatja Krukenberg közleményével, a melyben 13 oly sectio caesarea esetet említ, a hol az uterus egy következő szülés alkalmával a hegnél átszakadt. Rose[3] oly esetet ír le, a hol egy nőnél 4 egymásutáni szülésnél ruptura jött létre. Venzel[4] két esetet említ, a melyek egyikénél 3, másikánál 5 év mulva következett be a másodszori ruptura. Alberts[5] esetében az első ruptura incomplet, a reá következő szülésnél pedig complet ruptura lépett fel. Finger s Hepites is közölnek egy-egy esetet, a melyek között egyiknél az első szülés alkalmával hólyaghüvelysipoly s csak a másodiknál keletkezett ruptura; másiknál a 3 év előtti szülés rupturája gyógyult, közben egy normalis szülése volt s az ez után következőnél lépett fel ismét a ruptura. Ezen esetek önkéntelenül felhivják figyelmünket a cervixnek szülés után esetleg kifejlődő hegeire s ezt annyival inkább fogadhatjuk el okul ma, mert a cervix szövetének eddigi górcsői vizsgálata negativ volt. Nem tartom azonban lehetetlennek, hogy ilynemű vizsgálatok nagyobb száma eredményre fog vezetni, a mit egyes esetekben fel is kell tennünk azon okból, mert először szülőknél is jöhet létre ruptura, a hol az előző szülések hegeiről s a cervix kinyulása által elvesztett ruganyosságról nem szólhatunk. (Folytatása következik.)

[1] Centralblatt f. Gynaekologie. 1882. 50.
[2] U. o. 1886. 14.
[3] U. o. 1877. 17.
[4] U. o. 1882. 47.
[5] U. o. 1881. 2.

A hysteriás elmezavarról.

Moravcsik Ernő Emil dr. egyetemi magántanártól.

(Folytatás.)

Lefolyás tekintetében a hysteriás elmezavarnak kétféle alakját szokás megkülönböztetni: a hevenyet és idültet. (Morel, Baillarger, Griesinger, Schüle, Krafft-Ebing, Kraepelin stb.)

Leggyakoribb a heveny alak vagy jobban mondva *mulékony zavarodottság*, mely leginkább hirtelen beálló kedélybeli rázkódtatás után tör ki, azonban megelőzheti a hystero-epilepsiás rohamokat, vagy azok egyik részjelenségét képezheti, avagy követi azokat.

Tudjuk, hogy *Charcot* szerint a hystero-epilepsiás rohamok 4 szakaszát különböztetjük meg: 1. az epilepsiás szakasz, a midőn a betegek öntudatukat vesztve összeesnek, lassanként a test összes izmait kisebbfokú tonikus és clonikus rángások lepik meg, nehány rekeszgörcs társul a nehézlégzéshez, mire csakhamar kifejlődik a második, a nagy mozgások szakasza (grands mouvements contradictoires, illogiques), midőn a betegek törzse, végtagja, feje a legforczirozottabb mozgásokat végzi, majd jobbra-balra, fel és le hánykódik az egész test, előre, hátra, oldalt ívet ír le, az egyén bukfenczeket látszik vetni. A 3-dik a logikus, szenvedélyes helyzetek stadiuma (attitudes passionnelles, logiques) alatt a nyugodtan fekvő beteg arczkifejezéséből, magatartásából különféle kedélymozgalmak (öröm, harag, boszú, fájdalom, félelem, vágy, epedés stb.) tükröződik vissza. A negyedik szakaszt a deliriumok képezik, melyek vagy csak rövid időre terjednek ki, vagy elhúzódnak nehány napra is. Némely esetben a tévengéseket nehány percz mulva ismét a motorikus rohamok váltják fel.

A mulékony hysteriás zavarodottság rendesen rövid ideig, nehány óráig vagy nehány napig szokott tartani. Hirtelen keletkezik s hirtelen szünik meg s a beteg az alattuk történtekre vagy épen nem, vagy csak fogyatékosan emlékszik vissza, mintegy álomnak tünik fel előtte az egész. A hallucinatorikus zavarodottság és maniás izgatottság keverékét képezi. A betegek öntudatát részint kellemes, részint kellemetlen, félelmes, ijesztő képzetek töltik be, melyek keletkezését élénk hallucinatiók és illusiók, megfelelő hangulatbeli zavarok segítik elő. Leginkább életük egyes megtörtént fontosabb mozzanatai s főleg a közelmultban lefolyt egyes őket érdeklő események képezik a deliriumok tárgyát, sokszorosan átszőve kaleidoskopszerű zagyva képekkel, a melyekből kiemelkedő egyes jelenségek a legexcessivebb psychomotorikus izgalmakat váltják ki. A körülöttük lefolyó eseményeket, tárgyakat és személyeket visszás, rokon- vagy ellenszenves alakban illesztik be téveszméik keretébe. Az érzékcsalódások között legnagyobb szerepet játszák a látásbeliek, a hanghallások már ritkábbak, a szaglás és ízlés rendellenes perceptiói pedig alig fordulnak elő. Ellenben gyakoriak a bőr- és szervi érzet anomáliái s a hyperaesthesiák vagy anaesthesiák az általános befolyásoltatás, villamozás, égetés, leforrázás, majd repülés, könnyűség, a zsigerek bántalmazásának téveszméit juttatják öntudatukba. A betegek szüleiket, rokonaikat, kedvesüket láthatják maguk előtt, majd fenyegető, rémes, phantastikus alakok, vadállatok: oroszlán, tigris, farkas — rohannak nekik, máskor csupa halott környezi őket, öldöklést látnak, ijesztő, gúnyoló hangokat hallanak. Ezek befolyása alatt ijedt arczczal igyekeznek menekülni, avagy izgatottan rohannak környezetükre, azt ütni, verni, harapni, leköpni igyekeznek. Segítségért kiáltoznak, kegyelemért könyörögnek. Máskor maniás izgatottság, derültebb hangulattal játsza a főszerepet, a betegek jókedvűek, dalolnak, nevetgélnek, ugrálnak, tánczolnak, élénken appercipiálnak s associálnak. Minden körülöttük levő tünemény, személy felkelti figyelmüket s azokra badar, gúnyos, satyrikus megjegyzéseket tesznek. Sokat fecsegnek, gondolatmenetük csapongó, logikátlan. Nagy mértékben erotikusak, szerelemről, házasságról beszélnek folyton, a nemi életre vonatkozó megjegyzéseket tesznek, masturbálják magukat. A kórkép azonban hirtelen megváltozhat s derült hangulatukból a legijesztőbb deliriumok zökkenthetik ki.

Tévengéseik tárgyát — mint említettük — sokszor megtörtént s többnyire kellemetlen események képezik. Így pl. egy hystero-epilepsiás nő — ki első rohamát abból eredő félelme után kapta meg, hogy egy férfi erőszaktétel czéljából üldözőbe vette — deliriumai alatt folyton ezen eseménynyel foglalkozott és sikoltozva hivta szüleit segítségül.

Az elmezavarnak kedélybeli izgatottságra való rohamos kitörését szépen illustrálja egyik esetem, melynek tárgyát egy 18 éves művelt hysteriás nő képezte. Apja halála mélyen lesujtotta, s midőn ennek koporsóját délután kikisérte a temetőbe, a pap gyászbeszéde alatt könyekbe borult. Egyszerre azonban oda futott a koporsóhoz s hangos kaczagás közt ütött rá öklével. Nevetni, dalolni, kiabálni kezdett, úgy hogy a környezet alig tudta haza vezetni, hol a legkifejezettebb mániás izgatottság képét tárta elő. Folyton fecsegett, nevetgélt, futkosott egyik szobából a másikba, a megrémült környezetet, az oda sietö orvosokat a legtrivialisabb gúnynyal illette, szellemi és testi állapotukat a legkiméletlenebb módon perçiflálta. Trágár, szemérmet sértő megjegyzéseket tett, mindenkit félre ismert. Az alkalmazott csillapító szerekre az éjjelt kissé nyugodtabban, bár még izgalmak közt töltötte, más napra azonban öntudata teljesen feltisztult.

Egyes esetekben a hysteriás deliriumok külső ingerek által befolyásolhatók, melyek azután egész új képzetcsoportokat állíthatnak be azok keretébe. Szolgáljon például a következő eset. Cs. J. 16 éves hysteroepilepsiában szenvedő munkásnő az egyik nap reggelén még az ágyban öntudatát elvesztvén, hirtelen felugrik, az ablak felé néz, kezével integet, nővérét hívja, majd sikoltozni kezd: „jaj megölnek, gyilkosok!“ Fejét hirtelen párnájába rejti, nehány percz mulva lecsendesedik, újra felül ágyában, arcza derült kifejezést ölt, az ablakra meresztvén szemeit, kezével integet. Bugó hangvillát tartva füléhez, összerázkódik s újra félelmes deliriumok lepik meg. A gyengébb zenei hang az ijesztő hallucinatiókat azonban kellemesekké változtatja, a beteg jó kedvűvé lesz, nevet, tapsol örömében. Midőn vörös pamutot tartottam elébe, felsikoltott s „vér!“ kiáltás közben elfedte szemét. Ezen zavarodottság esteli 8 óráig eltartott s a rákövetkező hystero-epilepsiás roham után teljesen megszünt a történtekre való amnesiával.

Érdekes, hogy egy-egy ilyen mulékony hysteriás zavarodottság psychice inficiálhatja az illető beteggel együtt levő hysteriást is. A Rókus-kórház megfigyelő osztályán egy alkalommal három hystero-epilepsiás nő volt együtt. Az egyik (M. M.) a feletti felindulása után, hogy hozzátartozóinak várt délutáni látogatása elmaradt, egy órán felül tartó rohamot kapott, mely után mániás izgatottság tört ki rajta, mindent összedobált, ruháit letépte, környezetét bántalmazta, kiabált, dalolt, pörölt, veszekedett, a hozzá sietö orvost, ki iránt máskülönben tisztelettel viseltetett, összeszidta, leköpdöste, a csillapító szer bevevésének s egyéb rendeletnek ellene szegült, váltig erősitgette, hogy neki senki sem parancsol, ha hozzá nyúlnak, mindent összetör, felgyujt. Rövid idő mulva másik két hasonló bántalomban szenvedő társnőjénél hasonló tünetek fejlődtek ki s daczára az azonnal foganatosított elkülönítésnek, egymással versenyt káromkodtak, szitkozódtak, ordítoztak torkuk szakadtából s a hozzájuk közeledőt minden rendelkezésükre álló eszközzel igyekeztek eltávolítani. Csak reggel felé lehetett a több óráig tartó izgatottságot csillapítani. A betegek ködös emlékezettel tértek magukhoz s a délelőtti orvosi látogatás előtt bocsánatot kértek előző magaviseletükért, melynek indokát megfejteni s minden részletükben felfogni nem voltak képesek. (Vége következik.)

A környi idegek fibromái és sarcomái.

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

(Folytatás.)

A *kulcscsontfölötti tumor* tojásalakú, 8 cm. hosszú, átmetszetén 4·2 : 4·5 cm. széles, durva, szabálytalanul fascicularis szerkezettel; sárgás-fehér színű, helyenként fonal- egész babnyi, szürkés-sárga, nyálkás lágyulásokkal behintve. A központján 6—8 vastagfalú edényátmetszet látható, melyekből vastagabb kötőszövetgerendák sugárzanak szét csillag alakban. A daganat felső kúpjába *két* $^3/_4$*—1 cm. vastag*, sodrott, kerekded kötél vonul, melyek tölcséralakúlag szélesbedve mennek át a nagy daganatba. A daganat alsó sarkából is halad egy 1 cm. vastag, durva kötél, mely orsószerű megvastagodásokat mutat. Az oda- és elvezető ágak (a n. supraclaviculares fibromái), továbbá a fődaganat közös, majdnem 2 mm. vastag rostos hüvelybe vannak zárva.

Górcsőileg vizsgáltuk első sorban a bőridegek végágait, azután a hónaljtáj diónyi csomóit, melyek részben több idegág fibromáiból olvadtak össze. Ez után vizsgáltuk csak a m. biceps kiirtott darabjait, az elephantiastikusan megvastagodott bőrt, a kulcscsontfölötti tumor két oda- és egy elvezető fibromáját, végre a tumort, vékony metszetsorozatokká feldolgozva. Minden készítményből csináltunk haránt- és hosszmetszeteket *Weigert* és a módosított *Pál*-féle módszerrel festve.

Hangsúlyozni akarom, hogy azon daganatokban, melyekben a kötőszövet sokkal több, mint az idegszövet, czélszerű az eczetsavas rézoxyddal impraegnált metszetre *hosszabb ideig* behatni hagyni az ismert haematoxylin oldatot, és azután *csak fokonkint* színteleníteni. Ennek oka az, hogy egyrészt a magdús kötőszövet az egyszer magába felvett festanyagot, a ferrid cyankali oldattal való differenzirozásnál, nehezen bocsátja el, másrészt a sorvadásnak indult velőtartalmú idegrostok kevésbé szedik fel a festanyagot.

Hasonló szempontból ajánlotta ezelőtt *Gelpke*,[1] hogy érzékeny tárgynál még jobban higitsuk a festőfolyadékot, mint *Weigert*.

Készítményeimnél igen szép képet kaptam, ha 24—48 óráig festettem és azután az eredeti Weigert-féle ferridcyankali-oldattal eszközöltem a szövetbeni elkülönítést. Mindamellett jó a színtelenítés idejét gyengén nagyító górcsővel határozni meg, minthogy — mint láttam — különféle kötőszövet különbözőképen viselkedik. A tökéletlenül színtelenített metszetek igen szépen mutatják a mag festődését és különösen jól felhasználhatók a hajszál- és nagyobb edényeken végbemenő sarjadzások tanulmányozására.

A Pál-féle módosítást[2] csak azon esetre ajánlhatom, ha ezzel egyidejűleg az eredeti *Weigert* módszere szerint is dolgozunk.

Eltekintve attól, hogy míg a tengelyfonalak a vérlúgsó-módszerrel többé-kevésbé megmaradnak sötéten festve, addig itt teljesen elszíntelenednek; a kötőszöveti alapállomány karmin, timsós karmin stb.-vel igen szépen festhető; tiszta, kettősen színezett képeket nyerünk, melyekben a kötőszövetkötegek szerkezete és elrendeződése, azoknak viszonya az elsődleges rostokhoz rendkivül tisztán tünik elő. Ezen festési módszernél is tekintetbe kell venni a rostos szövet azon tulajdonságát, hogy az egyszer felvett festőanyagot nehezen bocsátja el. A metszetnek *egyszeri* leöblítése felmangansavas kaliummal és a combinált oxalsav-oldattal távolról sem elegendő a kötőszöveti alapanyag színtelenítésére. Az sem elegendő, ha *hosszabb ideig* tesszük ki a metszetet a két oldat hatásának. Sokkal czélszerűbb és a legtöbbször nélkülözhetlen, *hogy ezt az eljárást mindkét folyadékkal minden negyed perczben 2—3-szor ismételjük*, miközben a metszetet destillált vízben mindig ki kell mosni, míg egészen halvány szürkésfehér lesz. A színtelenítést óvatosan kell végezni és nem szabad túlozni, mivel az elfajult idegvelő a haematoxylint igen könnyen elbocsátja.

A *Freud*-féle aranychlorid módszer szerint (Centralblatt

[1] *Gelpke, Theodor.* Notiz zur Anwendung der *Weigert*'schen modificirten Hämatoxylinfärbung auf das periphere Nervensystem. Zeitschrift für wissenschaftl. Mikroskopie u. f. mikr. Technik. Bd. II., 1885, S. 484.

[2] Minthogy a Pál-féle színtelenítési módszer még kevéssé ismert, röviden közlöm:

1. Festés Weigert szerint.
2. A vízzel gondosan leöblített metszeteket 20—30 másodperczre beletesszük kal. hypermang.-oldatba (0·5—200·0).
3. Az ismét leöblített metszeteket pár másodperczre, míg a barna alapszín eltünik, a következő oldatba tesszük: Acid. oxal. *1·0*, kal. (natr.) sulfurosi *1·0*, aquae dest. *200·0*.
4. H_2O, alkohol, ol. orig., kanadabalzsam.

f. medic. Wissenschaften 1884. Nr. 11) nyert készítmények igen sikerültek és annyiban becsesek, mivel minden tekintetben igazolják a *Weigert*-féle módszer szerint látottakat. Megjegyzem, hogy az aranychloriddal nem egészen *Freud* szerint jártam el, hanem az *Emminghaus* (Arch. f. Psychiatrie, Bd. XVII) módosítása szerint, mi abból áll, hogy az aranyoldatból kivett készítményeket csak rövid időre tettem ki a natronlúg behatásának, ellenben több órán át hagytam jodkali-oldatban.

Ha a *Weigert* szerint kezelt metszetek nagyobb mennyiségben tartalmaznak velőtartalmú idegrostokat, úgy már *szabad szemmel nézve* is *különbséget* találunk a készítmény egyes pontjainak *színében*. Hosszmetszeteken többé-kevésbé csavarodott feketés csíkokat, harántmetszeteken több központi sötétebb magot látunk világosabb concentrikusan formált, csíkos zónában. Gyenge (loupe) nagyításnál észrevesszük pl. a tízszeresen megvastagodott bőridegen, hogy egy csomó, még meglehetősen párhuzamosan futó idegrost körül durva, széles, lemezes kötőszövetburok képződött, mely egyedül az *óriási mérvben megvastagodott perineuriumból* áll.

Így a *n. cutan. brachii int. major* főága öt, egyenlőtlen vastag, főleg perineuritikusan megvastagodott kötegből áll, melyek közös laza perineuriumba, a melyben a nagy edények is helyet foglalnak, vannak beágyazva.

Ha középerős és erős nagyítást veszünk, úgy kitünik, hogy a megvastagodás tényleg a perineuriumon van, mely gyürüszerű egyenletesen megvastagodott kötőszövetrétegekkel fog körül minden idegköteget. Ezen lemezes hüvelyek sejtszegény, hosszantfutó, lazán rostos szövetből állanak, melynek nagymagú sejtjei többnyire orsó- vagy tojásdadalakúak, kevés protoplasmával és a közti anyagban, illetve rostocskákban lazán vannak elhelyezve.

Általában kimutatható, hogy bő az edényújképződés, hálószerű hajszáledényújképződés és bizonyos sarjadzási folyamat ezek falain.

A kis üt- és visszerek igen vastagfalúak, a hyperplastikusan megvastagodott intima — különösen az előbb említettekben — oly fokú magszaporodást mutat, hogy a lumen majdnem egészen ki van töltve (Endarteriitis obliterans). Az adventitis is néha igen magdús és több-kevesebb kötőszövet újképződést tüntet elő.

A hajszáledények sejtgazdagsága feltünő; endothelmagvai nagyok, ovalisak, jelentékenyen vastagok és különösen a villaszerű elágazásoknál dús sejtfelhalmozódást mutatnak. A nagyobb edények környékén itt-ott nagyobb sejtbeszűrődés.

Főleg *a nagyobb ütérágak falai hyalin elfajulást* mutatnak. Mennél vastagabbak az idegek orsószerű duzzanatai, annál gyakrabban és kifejezettebben találkozunk hasonló átalakulásokkal. Így a n. musculocutaneus és a n. cutan. int. maj. központ felé fekvő csomóin, melyekben már a perineurium egyes hullámszerűen futó kötőszövetkötegei is hyalin elfajulást mutatnak.

Itt-ott egyes világosabb zonákra is bukkanunk, különösen *a perineurium* széli részeiben, a hol az addig sejtes kötőszövet egyenletesen szétoszlik és különféle átalakulásokon megy keresztül, melyeket az alapanyag myxomás ellágyulásának kell hogy tekintsünk. Igen előrehaladt itt a közti szövet képződése átlátszóbb, duzzadtabb, szétfolyóbb stadiumban, melyet hálószerűen kuszált kevés rost tör át. A kötőszövet sejtgazdagsága egészen elmarad, a kötegecskék elvesztik zárt rendezettségüket, az egyes finom rostocskák nagyobb hézagok által szétválasztvák, melyek finom szemű áttetsző anyaggal látszanak kitöltve, a rostocskák duzzadtak, a szétfoszlás mind nagyobb mérvű, míg végre teljes szétesésnek ad helyet. Nagy, kevés, zavaros protoplasmával ellátott sejtek mint valami új képletek tünnek fel, melyek számos igen finom nyulványt küldenek mindenfelé és így a nyáksejtek tulajdonságait veszik fel.

Mennél közelebb a központhoz vizsgáljuk az idegek fibromáit, annál több, annál nagyobb kiterjedésüek ezen szigetszerű involutiók. Üregképződést sehol sem találtam.

Az *endoneurium résztvétele* a kis és legkisebb idegvégződéseken határozottan csekélyebb, mint azon helyeken, a hol a folyamat, mint a nagy főtörzsökön jobban előrehaladt és az egyes fibroma csomók diónagyságúak.

A finom bőridegeken az intrafascicularis kötőszövetnek szaporodása egyenletesebb. Hosszmetszeteken a csökkent számú és egymástól nagy távolságra álló velős idegrostok még mindig párhuzamosan futnak, beágyazva durvább, hosszköteges kötőszövetbe, mely a perineurium laza szerkezetétől erősen elüt.

Az endoneurium itt gazdag lapos, orsószerű magvakban Harántmetszeteken azt látjuk, hogy az intrafascicularis kötőszövetlemezek, melyek a leveles hüvely legbelső rétegéből indulnak ki, erősen szaporodtak, úgy hogy minden idegcső körül vastag boríték, úgyszólván széles henger képződött hosszantfutó kötőszövetrostocskákból. Máskép áll a dolog a *nagy csomókon.* Itt az endoneurium hyperplasiája a túlnyomó. Oly helyeken, a hol rendszerint még velős idegrostoknak kellene lenni, harántmetszeteken szögletes, gömbölyded, vagy inkább tojásdad területeket látunk, melyek vagy csak szorosan összeillesztett, magdús, ferdén talált rostszövetből állanak, vagy csak szórványos, igen sorvadt idegcsövek, vagy tisztán és egyedül tengelyfonalakat mutatnak. A még meglevő, elvékonyodott velős rostok ilyenkor 5—6-onként kisebb csoportot képeznek, néha egész egyedül állnak, szétkúszáltak, lefolyásukban dissociatiós alakokkal és dugóhúzószerű, horogalakúlag görbült, egészen rendetlenül lefutó alakokat vesznek fel, nagy területen szabálytalanul szétszórvák.

Végre a *perineurium a duzzadt endoneuriummal egészen összefolyik* és utóbbival hosszant és ferdén lefutó, sokszorosan összefont szakaszokból álló complicált alkotást képez, melyben az idegek nyomási atrophia folytán mindinkább tönkremennek.

Az endoneurium edényei és az intrafascicularis szövet is helyenként hyaline degeneráltak. Egyes területeken *sorvadt idegrostok és csupasz tengelyfonalak vannak beágyazva szigetekben és keskeny csíkokban elhelyezett üvegszerű anyag közt.*

Már fentebb említettem futólag, hogy a hyalin elfajulás legelsőbb az epineuriumban lép fel és pedig sejtes kötőszövetszakaszokban, melyekben persze idegrostok nincsenek. A daganat gyors növekedésénél az endoneurium is elfajul később és én egész határozottan constatálhattam, hogy ekkor az idegrostok, illetve ezek velőállománya nyomási atrophia folytán mennek tönkre. Azt nem akarom eldönteni, vajjon az elsődleges rostok egészben véve hyaline elfajulhatnak e, mint azt *Schuster*[1] a saját esetében feltenni hajlandó volt. Hiszen lehetséges, és azt hiszem, hogy a mi betegünknél is hasonló körülmény forgott fenn, hogy a velőcső eltünése után a velőhüvely és a *Schwann*-féle hüvely másodlagosan hyaline elfajul, míg a tengelyfonal maga érintetlen marad.

Ha a *visszafejlődési folyamat* még nagyobb mérvű, úgy a kis hyalin szigetecskék összefolynak és akkor úgy szabad szemmel, mint górcső alatt a myxoma jellegzetes képét látjuk, melyben velőtartalmú idegrostokat már alig találunk. Ily helyeket látunk a hónaljárokbeli gyökcsomókon, valamint a nagy kulcscsontfeletti daganat közepén.

(Folytatása következik.)

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Csecsnyujtvány megnyitásának esete.[2]

Azon esetben, melyet ma ismertetek, a fülorvosi tevékenység az orvosi tudomány magaslatán áll és méltán sorakozik a sebészet azon nagy tettei közé, melyeket különösen az utóbbi időben oly gyakran mutat fel.

Az előzményi adatokból, melyek nagyon hiányosak, mert a beteg későn jött kezelésem alá, a következőket közölhetem: A 44 éves férfibeteg 1889 november havában panaszkodott először bal fülére; ez akkor bedugult, fájdalmat, fülzúgást nem érzett. A beteg

[1] *Schuster*, Zeitschrift für Heilkunde, 1886. Bd. VII.

[2] Bemutattatott a budapesti kir. orvosegyesület f. hó 4-diki ülésén.

egy szakembert keresett fel, ki fülét kifecskendezte, mert állitólag fülzsirdugasza volt. A kifecskendezés után javulás nem állott be, néhány nappal később paracentesis végeztetett, de csak kevés vér ürült. Egy hónappal később bal füle folyni kezdett és ez igy tartott a következő tavaszig; 1890. márczius havában lépett fel először nagy fájdalom a bal fülben és csak néha-néha hátul a csecsnyujtványon, a fájdalmak jöttek-mentek, de lényegesebb kórtünetek akkor nem mutatkoztak.

Én a beteget 1890. május 22-dikén láttam először és nála a következőket találtam: A külhalljárat tele genynyel; a kifecskendezés után a külhalljárat szükült és duzzadtnak mutatkozott, a hátsó és felső fal leereszkedő, a fül mélyében sarjadzások, nem polypusok, melyek eltakarták a fül egész hátterét. A beteg igen erős fájdalomról panaszkodott a fülben és csak csekély fájdalmat érzett a fül környékén, kivált hátul. A sarjadzásokat éles kanállal kikapartam, mi a betegnek heves fájdalmat okozott és mit igen nagy vérzés követett, mely csak tamponálásra csillapult. Másnap a sarjadzások ismét megjelentek, a fájdalmak jeges, majd hydropathikus borogatások alkalmazására enyhültek. Igy tartott az állapot 1890. szeptember 5-ig, mely idő alatt a beteg 8—10-szer jött hozzám; tiszta képet nem alkothattam magamnak a kórfolyamatról. Szeptember 5-dikén a beteg igen nagy fájdalmat érzett a fülben, hátul a csecsnyujtványon alig és ott sem pir, sem oedema, sem duzzanat nem volt, csak a csecsnyujtvány gyökerén volt jelentéktelen érzékenység. Ekkor a beteg ismét megjelent nálam, azután elmaradt; sem májusban, sem most hőemelkedés nem volt.

F. évi február 16-dikán hivattam hozzá, mint súlyos beteghez, midőn a reducált testi egészségnek szomorú képét nyujtotta. A beteg már napok óta borzasztó fájdalmat érzett a fülben és a fül alatt, a csecsnyujtványon alig. Körülbelül 5—6-szor voltam a a betegnél, de a fájdalmak semmiféle szerelésnek sem engedtek, csupán a phenacetin szerzett a betegnek nehány órai enyhülést. Igy állott a dolog, midőn a kórismét csecsnyujtvány empyemia- vagy ostitis suppurativára állítottam fel a következők alapján: a fülből profus genyedés, a külhalljárat igen szük, kivált a felső fala leereszkedve és a hátsó betolva, igen sok sarjadzás, napok óta tartós, kivált éjjel exacerbáló fájdalom a fül mélyében és a csecsnyujtványon, kivált a gyökéren, nem spontan, de nyomásra; láz nem volt jelen. A fülgenyben *Szilágyi* dr. vizsgálata szerint streptococcus pyogenes. Tekintve azt, hogy a hosszantartó fülfájdalmat másból, mint genyrekedésből a csecsnyujtványban nem magyarázhattam, intézkedtem, hogy a beteget kórházba vegyék fel és *Puky*-hoz utasitottam. Örültem, hogy ő vette át, mert igy legalább remélhettem, hogy a kórismét illetőleg nem lesz harczom és ő tényleg egyetértett velem a diagnosis szempontjából. A beteg márczius 10-dikén operáltatott, midőn a csecsnyujtvány meg lett nyitva. A műtét rendkivül súlyos boncztani körülmények közt ment végbe és ekkor láttuk csak, hogy a veszélyes folyamat miért nem nyilatkozott. Az egész csecsnyujtvány t. i. sclerotisálva, ossificálva, eburneálva volt; 2 cm.-nyi mélységben jelent meg a geny minden ossificált sejt megvésésénél. A műtétnél *Puky Á.* tagtárs úr három segéde is jelen volt kivülem és a genyt mindenki látta. A műtét után a beteg fájdalmai nem szüntek meg, még három borzasztó napja volt, míg a sondával való vizsgálat ki nem derítette, hogy a csecsnyujtvány tetején mozgó sequesterek vannak, melyeket *Puky* eltávolított. Utána a fájdalom teljesen még sem szünt meg és csak öt nappal a műtét után, márczius 16-dikán vett ki Puky a csecsnyujtvány tetejéről egy körülbelül 2 cm. hosszú és 3 mm. vastag sequestert, ezután a sondával puha képletet talált, vagyis a dura mater benyult a csecsnyujtványba. Az elzáródó nekrotikus csont kivétele után, mely a craniumnak volt része és a hátsó koponyaürbe nyilott, a beteg oldalon gyenge facialis hüdés lépett fel, melynek azonban nem kellett jelentőséget adni, mert kétségkivül perripher eredetü volt. Ezen csontdarab eltávolítása után a fájdalmak némileg szüntek, míg ma ismét egy meglehetős nagy sequester távolittatott el, mire a beteg most jól érzi magát. Műtét óta maig a lefolyás láztalan, csak ma volt 37·9.

Hogy a t. orvosegyesület tiszta képet alkothasson magának azon pusztitásokról, melyeket a genyes lob, illetőleg a caries necrotica a csecsnyujtványban előidézett, egy készitményt van alkalmam bemutatni, mely ezen folyamatnak, ha nem is chronologiai, de klinikai folytatását tünteti fel.

A beteg, kitől e készitmény származik, 1889 deczember havában jött hozzám Bánffy-Hunyadról *Magoss* dr. úr kiséretében és én a kórismét Magoss dr.-ral egyetértőleg a csecsnyujtványban levő empyemára állitottam fel. E kórismét a consiliumra hivott sebész nem erősitette meg és csak mély bemetszést tett, mire geny nem ürült. A beteg haza utazott és 1890. február havában rázó hideg, aphasia, aluszékonyság lépett fel nála mint a folyamat anabasisának és a terminalis tüneteknek első lépése. 1891 február 16-dikán *Brandt* tanár Kolozsvárott felvágta az emlitett bemetszés után létrejött heget; február 25-dikén albuminuria jelentkezett; 28-dikán haematuria; márczius 6-dikán dühöngési rohamok, 7-dikén vizelési nehézségek, 9-dikén kábultság, izomrángatódzások, csuklás, nyöszörgés, hányás és 13-dikán a beteg meghalt. Ez adatokat *Magoss* dr. úrnak köszönhetem, ki kérésemre figyelemmel kisérte az esetet. Ha megnézzük a csecsnyujtványt, melyet Magoss dr. úr nekem beküldeni szives volt, úgy az ember szivét szomorúság fogja el, mert ez bizonyitja, hogy a folyamatnak kedvező tendentiája volt a gyógyulásra. A csecsnyujtványon három nagy lyuk van és könnyü lett volna a fistulákat tágitani és a genynek szabad lefolyást biztositani; továbbá a csecsnyujtvány tetején a hátsó koponyaürben is van egy nagy lyuk, mely szintén a folyamat által jött létre.

A ma bemutatott beteg is igy járt volna, ha nem történik eléggé korán sebészi beavatkozás.

Azt hiszem, hogy a fülorvos ezen tevékenységére büszke elégtétellel tekinthet vissza nem maga miatt, mert az egyén csak végrehajtója a kor szellemének, hanem azon diszes rend miatt, melyhez szerencsécs vagyok tartozhatni, és a midőn az orvosi diagnostika egy esetben, melyben a kórfolyamat boncztani és klinikai tünetek nélkül lépett fel, a dolgot helyesen itélte meg és behatolt egy bántalom néma zárkozottságába, mely nem nyilatkozott és teljesen szótalan maradt a csecsnyujtvány kóros alkata miatt, úgy méltán irhatom körül a költő azon fenséges szavát: „Nicht ich bin es, es ist der Geist, den ich begreife!“

Lichtenberg Kornél dr., egyet. m.-tanár.

***

Poliencephalitis subacuta superior egy esete.[1]

Tisztelt orvosegyesület! A mult hó 14-dikén tartott ülésen az ophthalmoplegia exterior bilateralisnak egy tökéletesség tekintetében ritka példányát voltam bátor bemutatni s ma azon helyzetben vagyok, hogy egy hasonló esetet tegyek a megbeszélés tárgyává. Hogy ily rövid időközben mutatok be két ugyanazon kóralakhoz tartozó esetet, annak első sorban az az oka, hogy a szóban forgó bántalom a szemizombénulások egyik legritkább alakja. De e bemutatásnál azon szempont is vezérel, hogy egy olyan tüneménycsoporttal van dolgunk, mely — jólehet nem eléggé ismeretes a gyakorló orvosok előtt — mégis a szemészet és idegkórtan közös területén levő legfontosabbakhoz tartozik. Mert biztonsággal állithatni, miszerint azon idegbajok közül, melyek a szemorvos észlelése alá kerülnek, ezen kórkép az, melynek agybeli lokalisatiója nyujtja a legbiztosabb támpontokat.

Mielőtt az eset részletezéséhez fognék, félreértések elkerülése végett az ophthalmoplegia exteriornak, *Mauthner* kritikai munkájában foglalt s általánosan elfogadott definitióját kivánom adni. *Ophthalmoplegiáról* akkor szólunk, ha vagy az egyik szemen különféle idegek által ellátott izmok bénulnak, vagy ha mindakét oldalon fordulnak elő szemizombénulások. Nyilvánvaló, hogy akár egy-, akár kétoldali az izombénulás, annak oka különféle helyen székelhet. A kóros gócz vagy elváltozás a szemgödörben, a koponya alapján, vagy az agy valamely oly helyén lehet elhelyezve, honnét a szemizmok mozgató idegeihez rostok haladnak. Van azonban egy eset, melynél meg lehetünk győződve, hogy a kóros gócz az agy belsejében és pedig a III. és IV. gyomrocsban fekszik, a hol a szemizmok mozgató idegeinek magvai vannak elhelyezve. *Ezen eset akkor áll fenn, ha az oculomotorius által ellátott összes szemmozgató izmok bénulása mellett, az iris mozgását s az alkalmazkodást rendesnek találjuk.* Az oculomotorius törzse ugyanis nemcsak a szemmozgató izmokhoz haladó rostokat tartalmaz, hanem benne futnak az iris mozgását és az alkalmazkodást eszközlő idegrostok is. Ha tehát az egyik csoportbeli müködés normalis volta

[1] Lásd e heti orvosegyesületi tudósitást.

*

mellett a másik rendbelick megszünnek, úgy a kór-ok nem lehet az idegtörzsben, hanem csakis azon helyen, a hol a magvak fekszenek, melyekből az oculomotorius törzsévé egyesülő rostnyalábok egyenkint erednek. Ilyen esettel állunk szemben a kis betegnél, a kit ma bemutatni szerencsém van.

Pollák Ármin 6 éves fiú, e hét elején jelentkezett poliklinikai rendelésemen, a mikor is azon elváltozások mutatkoztak nála, melyek rajta ma is észlelhetők. Anyja előadása szerint a gyermek egészséges, nem terhelt családból származik s f. év január haváig teljesen egészséges, viruló arczszínű gyermek volt. Január vége felé a gyermek állítólag magas lázban betegedett meg. Arcza megdagadt, fogfájásról panaszkodott, mely állapot 8 napig tartott. Ez időtől kezdve mindinkább soványodott, járása ingadózóvá és botorkáló lett, izomzata folyton gyengült, bár étvágya állandóan jó volt. E mellett feltünt környezetének, hogy a gyermek folyton álmos, s a mint magára hagyják, rögtön elalszik. E tünetek állítólag még kifejezettebbek lettek, midőn a gyermeknél gyógyító czélból a villanyozást kisérelték meg.

A gyermek jelen állapota a következő: arczszíne halvány, magatartása apathikus; már reátekintéskor feltünik, hogy *mindkét oldalt ptosis* van jelen. Mindkét oldalt valamennyi az oculomotorius által ellátott szemmozgató izom bénult. A m. rect. ext. mindkét oldalt — bár gyengébben — működik; a *m. trochlearis* egyik oldalon sem bénult. A pupilla mozgása, az accommodatio, valamint a szemfenéki lelet normalis. A többi agyidegek területén semmi rendetlenség, a bőr érzékenysége rendes. Az inreflexek normalisak; csak a botorkáló járás, az alsó végtagok gyengesége feltünő. Ataxiáról vagy bénulásról szó sincs, az ingadózó járás inkább egyértelmű az álmos vagy részeg ember tántorgásával. A beteg értelmi képessége, a mennyire megitélni lehetséges, nem csökkent, a beteg ugyan apathikus, gyakran ásít, s nehézkesen beszél s általában úgy viseli magát, mint egy igen álmos gyermek, ha azonban valami iránt érdeklődését felkölteni sikerül, akkor — bár kurta — de értelmes feleleteket ad.

A fennemlített tünetekből, melyek közül a szemmozgató izmok bénulása s a ptosis emelkedik ki, biztossággal állíthatjuk, hogy a bántalom nem peripherikus, hanem centralis, azaz cerebralis eredetü s azon helyen keresendő, a hol az oculomotorius magvai vannak elhelyezve, vagyis a III. agygyomrocs fenekének hátsó részében.

Az a kérdés már most, minő természetű e megbetegedés, s hogy képesek vagyunk-e az előttünk levő tünetek alapján a bántalom kórboncztani természetét megállapitani. Egyedül a szemmozgató izmok bénulásából lehetetlen a megbetegedés *kórboncztani* jellegére következtetni, mert a legkülönfélébb természetü kórfolyamatok, pl. egyszerü vérbőség, gliomás elfajulás, gummata, sclerosis stb., melyek mind a nevezett agyrészben székelhetnek, egyaránt az illető izmok bénulását vonhatják maguk után. Más támpont után kell tehát néznünk, ha lehetőleg pontos kórismét akarunk fellállítani s e támpontot meg is találjuk egy tünetben, mely különösen a betegség elején igen kifejezett volt, és e tünet az *álmosság*.

Mauthner egy általa irt értekezésben,[1] mely az idegkórtan legtanulságosabb munkáihoz tartozik, nagy éleselmüséggel fejtegeti az álmosság jelentőségét a nuclearis eredetü szemmozgató izombénulásoknál, s erre alapitja a normalis alvás theoriáját is. Vannak ugyanis oly kóralakok, melyeknél az *álmosságnak* kiváló szerepe van. Ide tartozik a forró égöv szerecseneinél előforduló úgynevezett halálos álomkórság (maladie du sommeil), továbbá a Francziaországban és Svájczban előforduló s többek által leirt *álomkór* (Vertige paralysant) vagy első leirója után Maladie de Gerlier. Gayetnek egy esete is ismeretes az irodalomban, a hol az álomkór az egyén haláláig tartott, a mely esetről bonczolási jegyzőkönyvvel is rendelkezünk. Mindezen betegségeknél az általános izomzat nagymérvü elgyengülése, lesoványodás, apathia és álmosság mutatkozott, az érzékenység zavara, s bénulási tünetek nélkül, de a járás tántorgó volt. A szemeken mindkét oldali ptosis, az oculomotorius által ellátott izmok bénulása, kettős látás iratik le, mi mellett azonban az iris mozgása s az alkalmazkodás normalis. A Gayet-féle eset bonczolási jegyzőkönyve, mely különben az agynak csak makroskopikus elváltozásairól szól, az egész agy épsége mellett a III. agygyomrocs fenekén elhelyezett szürke állomány erős vérbőségét emliti, mely a IV. agygyomrocsig terjedt. *Wernicke*-nek köszönhetjük a betegség klinikai és boncztani leirását, melynek klinikai tünetei szemizombénulások, tántorgó járás, álomkórság, s a melynek boncztani alapja a III. és IV. agygyomrocs fenekén elhelyezett szürke állomány *haemorrhagiás lobja*.

Wernicke ezen bajt poliencephalitis superior acutának nevezte s kimutatta, hogy ha a haemorrhagikus lob a IV. agygyomrocs fenekének szürke állományát egészen elfoglalja s a VII. agyidegpártól kezdve a többinek magvaira terjed ki, a paralysis bulbaris kórképe jő létre, a mely boncztani tekintetben nem egyéb mint egy poliencephalitis inferior.

Esetünkre visszatérve, minden adatunk megvan arra, hogy a bajt poliencephalitis subacuta superiornak tekintsük s felvegyük, hogy a III. és IV. agygyomrocs fenekén levő szürke állomány haemorrhagikus lobja van jelen. Hogy a lob minő kórokra vezetendő vissza, arra nézve egyáltalán nem nyilatkozhatunk. A kórjóslatot is csak nagy óvatossággal állithatjuk fel. Annyi bizonyos, hogy a főtünet, az álomkór tetemesen javult. Nem lehetetlen, hogy a lobfolyamat visszafejlődőben van, hogy a kórfolyamat meg fog állapodni, sőt hogy a bénulások is meggyógyulnak. De nem fogunk csodálkozni akkor sem, ha látni fogjuk, hogy a folyamat lefelé halad s a medulla oblongatában elhelyezett idegmagvakra terjedvén a paralysis bulbaris tünetei közt fog véget érni.

Goldzieher Vilmos egyet. m.-tanár.

[1] Zur Pathol. und Physiol. des Schlafes, nebst Bemerkungen über die „Nona“: Wien. med. Wochenschr. 1890. évf. 23—28. sz.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XI. rendes ülés 1891. április 4-dikén.)

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

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása után jelenti elnök, hogy *Gallia* dr. trencsén-tepliczi fürdőorvos mint vendég van jelen. Jelenti továbbá, hogy *Szőllősi* és *Liszt*, *Váli*, *Bruck* dr.-ok dolgozatokat küldtek be az egyesület könyvtára részére.

Bemutatások.

1. **Lichtenberg Kornél** dr. **„Csecsnyujtvány megnyitásának“** esetét mutatja be (l. a 179. lapon).

2. **Böke Gyula** tnr. **„Fülnyilás körüli condyloma“** esetét mutatja be, mely a fülben fellépő syphilis praegnans másodlagos bántalmával jelentkezék. Tanulságos az eset, mert a syphilis által létrejött pathologikus elváltozásokat a fül középső és belső részében nem ismerjük és syphilitikus egyénektől származó bonczolt és górcsövileg megvizsgált tömkelegben sem lehetett oly jellegzetes elváltozásokat találni, melyek csakis a syphilisnek tulajdoníthatók. A bujakórral járó fülbántalom nagyfokú süketséggel, kínzó fülzúgással és bizonytalan járással jelentkezik, a syphilis általános tüneményeiből következtethető, valamint azon körülményből, hogy az antiluetikus gyógykezelés a fülbántalomra is jó hatással van. Ily esetet mult évben mutatott be előadó, mely pilocarpin subcutan injectióra gyógyult meg.

A most bemutatott 23 éves férfi márczius 22-dikén jelentkezett a szt. Rókus-kórházi fülbeteg-ambulantián azon panaszszal, hogy bal fülében igen nagy fájdalmai vannak, nehezen hall és zúgás nyugtalanítja. Vizsgálatnál kitünt, hogy a fül nyilása megszükült és annak külső szélén köröskörül még a fülkagylóra is kiterjedve felhámtól megfosztott kraterszerű borsónyi nagyságú fekélyeket lehetett látni, melyek a condyloma latum vagyis helyesebben a plaque muqueuse kórképének feleltek meg. A beteg a szt. Rókus-kórház fülbeteg osztályára lett felvéve, hol bemutató öt Schwimmer tanárnak is mutatta, midőn úgy az alsó ajkon kemény fekélyt, valamint a garat falain sok plaque muqueuset lehetett látni. A kórelőzményekre nézve beteg mult év junius havában a szt. Rókus-kórház III. orvosi bujakóros osztályon a fityma bőrén levő seb miatt gyógykezelve levén, idő előtt hagyta el a kórházat, novemberben újra seb támadt a penisen, melyet a beteg maga jodoformmal begyógyított; deczember havában fülei fájása kezdődött.

Ezen esetben a fülbántalom mint a syphilis másodlagos tüneménye lépett fel, nem pedig más betegtől átvitt infectio útján, a mint ezt bemutató egy ápolónőnél látta, ki luetikus beteg sebére charpiet hajtüvel alkalmazott és ezen hajtüvel azután fülét kaparta.

A bemutatott beteg belsőleg jodkalit szed, a condylomák $^1/_{10}$ % sublimat-oldattal lesznek tisztán tartva és ma a javulás szembeszökő, minthogy az ajkon levő kemény fekély elmult, a plaquok úgy a garatban, mint a fül nyilása körül gyógyuló félben vannak.

3. **Elischer Gyula** dr. **„Cystofibroma uteri kórboncztani készítményét“** mutatja be, melyet ma távolított el egy 46 éves nő hasából, a ki többször szült s azon panaszszal jött hozzá, hogy hasában egy daganat van, mely nagyságát folyton változtatja. Ezen

állandóan 105 cm., a proc. xyphoideustól a köldökig 18 cm., a köldöktől a symphysisig 26 cm., a cristákig mindkét oldalt 26 cm. A fanív felett terhes méhnek megfelelő daganatot talált, melyet korlátoltan lehetett mozgatni és mely a méhvel összefüggött. A méh sondálásakor kiderült, hogy a méh hossza 10 cm., a méhsonda nagy kitéréseket végzett mindkét oldal felé; a méh üre tehát szét volt feszítve. A laquearon át mindkét oldalt lehetett meglehetős tömött, tojásnyi dudoros daganatot tapintani. A sondalelet alapján azt hitte bemutató, hogy fibromával van dolga és a vérzések miatt eltávolítást javasolt. A has typice nyittatott meg, de a bordaívig kellett a metszést folytatni, mert a hasüreget a daganat kifeszítette. Adhaesiók nem voltak jelen, a daganat fluctuált, csapoláskor vérzett. A daganat cystofibroma, a méh mellső falában székelt, tőle jobbra, balra egy-egy ovariumcysta. A daganat jellege a fellágyulás, ürében megalvadó folyadék képződik, mely fibrinből van alkotva. Péan vizsgáltatta e folyadékot Ranvier-vel, a ki lapos epithellemezeket talált benne. Később Leopold és Fehling arra jutottak, hogy lympha van benne. Gusserow szerint ezen daganatok ritkák. Az irodalomban 70 eset fordul elő, de csak 5 ilyen, mint a bemutatott, t. i. interstitialis; többnyire subserosusok. Boncztanilag lymphangioma volna.

A műtét módjára nézve felemlíti, hogy a Fritsch és Löhlein által ajánlott combinált extraperitonealis kezelést követte, melyet 5 évvel ezelőtt egy esetben bemutató kényszerűségből már végzett, t. i. 3 kaucsuk ligaturája elszakadt, több desinficiálva nem volt és így kénytelen volt a csonkot a peritoneummal összevarrni. A Fritsch eljárása abban áll, hogy a dagot kiemeljük, átszúrjuk a tüt, rögzítjük rajta a kaucsuk ligaturát, levágjuk a daganatot. Mielőtt azonban levágnók, lepraeparáljuk a peritoneumot, hogy a csonknak bő fedőlemeze legyen. Kitisztítjuk a cervicalis részt, desinficiáljuk a méh ürét, összevarrjuk a csonkot, fedjük peritoneummal, reávarrjuk a hasfali peritoneumot és a hassebet is, azután a tüt eltávolítjuk, eltávolítjuk a ligaturát úgy, hogy végül az extraperitonealiter kezelt csonk olyan, mintha intraperitonealiter kezelték volna, mert a hasfal reá fekszik. Fritsch methodusa kitünő, de szerencsés keze is van, Löhlein eredményei is kielégítők. Bemutatónak első esetében a csonk elhelyezése jó volt, nem annyira a lefolyás. A mai operatio kórlefolyása elé érdekkel tekint.

4. **Ónodi Adolf** dr. **„Mandula scirrhusának esetét“** mutatja be, mely egy 82 éves aggastyánra vonatkozik, kinek jobb mandolaján van a scirrhus; rajta kifekélyesedés még nem észlelhető. Állitólag mult év augusztus havában torokgyuladása volt, szeptember óta kezdett jobb mandolája nöni, mely jelenleg kis tojásnyi, a lágy szájpad nagyobb részét felnyomja, körülhatárolt, sima, több helyütt azonban göbös, tömött. A nyaki felső és oldalsó mirigyek duzzadtak és tömött kötegekként kitapinthatók. Beszédzavar áll fenn, mert a lágy szájpad müködése elesik. Légzési nehézségek nincsenek, a nyelési nehézségek is csak a nagyobb vagy keményebb falatokra szorítkoznak. Tekintetbe véve a beteg magas korát, a betegség kiterjedését, a beteg gyenge voltát, műtéti beavatkozásnak helye nem lehet.

Neumann József dr. felemlíti, hogy a Rókus-kórházban három hasonló esetet észlelt és csak egynél volt a diagnosis kétséges. Hangsúlyozza a microscopikus diagnosis fontosságát, mely nem hanyagolandó el a macroscopikus mellett.

Ónodi dr. esetében microscopikus vizsgálat nem történt, mert a 82 éves beteget szükség nélkül zaklatni nem akarta.

5. **Goldzieher Vilmos** dr. **„Poliencephalitis superior subacuta“**-esetét mutatja be (l. a 180. lapon).

Donáth Gyula dr. úgy tartja, hogy az Olaszországban mult évben észlelt „nona“-esetek is hasonló az agygyomrocsban végbemenő elváltozásokon alapulnak. Ilyen esetek csak a napilapokból ismeretesek, tudományos észleletek közölve nincsenek, de valószinűleg voltak szembénulások, mert meningitisre gondoltak.

6. **Schaffer Károly** dr. **„Agydaganat egy esete“** czímen kórboncztani készítményt mutat be, mely egy 44 éves nőtől származik, ki huzamosabb időn át kezeltetett és észleltetett az I. belgyógyászati klinikának Laufenauer tnr. vezetése alatt álló idegkórtermén. A tünetek az élőben a következők voltak:

Kórelőzményileg felemlítendő, hogy a beteg már leány-korában szenvedett fejfájásban; jelen bajára vonatkozólag az derül ki, hogy 1887 telén hasogató fájdalmak léptek fel, és erős szédülés fogta el. Majd szemeiben mutatkoztak hasogató fájdalmak és látása mind inkább rosszabbodott; egy esztendeje, hogy teljesen világtalan. Ez óta is jobb karja reszket, a nyál önkényt folyik ki szájából, majd lábainak és kezeinek gyengülését vette észre. Az utóbbi félévben nyelési nehézségek léptek fel. Egy év előtt apoplectikus roham érte, mely után jobb hemiplegia maradt fenn; ugyanezen idő óta mutatkozik incontin. urinae et alvi. *Jelen állapot.* A jobb szem pupillája tág és reflectorice merev; alkalmazkodásra reagál. A szemizmok mozgási zavara biztosan nem mutatható ki. A bal pupilla tág, de kevésbé mint a jobb; fényre keveset, alkalmazkodásra eléggé reagál. A m. rectus internus, superior, inferior paretikusak. Mindkét szemen nystagmus. Baloldali ptosis. Jobboldali centralis facialis bénulás. Arczkifejezés siró és lárvaszerű. A nyelv egészen atrophikus. Beszéd monoton, elnyúlt, érthetlen. Nyelés akadályozott. Mindkét felső végtag izomzata sorvadt, főleg a thenar, hypothenar és interosseusok, melyekben elfajulási reactio volt kimutatható; izomerő csökkent, izomzat petyhüdt, izmok active kevésbé, passive szabadon mozgathatók, tonus csökkent; mechanikai ingerlékenység növekedett. Térdtünetek mindkót oldalt igen élénkek, szintúgy a triceps-reflexek. Mindkét felső végtag, ha nyugalomban van, reszket, e reszketés intendált mozgásoknál megszünik. Testtartás előre görnyedt. Bőrérzés ép. Ataxia nincs jelen. Csukott szemekkel szédül. Jobb szemén neuroretinitis, bal szemén atrophia n. optici. Hallás, izlés, szaglás rendben. Vegetative kivévén az incont. alvi et urinaet, semmi eltérés.

A kórlefolyásból kiemelendő, hogy a ptosis, a beszédzavar, a nystagmus, a bal szemizmok paresise mindinkább fokozódott, mi mellett polydipsia is jelentkezett. Új jelenségkép merültek fel: a jobb szemizmok paresise, egy apoplectiformis roham consecutiv baloldali hemiplegiával és körülbelül $1^1/_2$ hónapon keresztül 38—39°-os szabálytalan hőemelkedések és a pulsus feltünő szaporasága. Szintúgy az utóbbi időkben a fénybehatástól független pupillaris tágulás és szükülés mutatkozott a jobb szemen. A kórisme két affectio közt ingadozott: 1. *poliomyelencephalitis,* mi mellett izomsorvadások a végtagokban, a bulbaris tünetek és szemizombénulások szólnak. Ennek keretébe azonban az incontinentia urinae et alvi nem illett. 2. *sclerosis polyinsularis,* mi mellett a nystagmus, apoplectiformis görcsök, beszédzavar, atr. n. optici, izomparesisek, fokozott térdreflexek, incontinentia, érzési zavar hiánya szólott. Feltünő volt az intentionalis reszketés hiánya. A tünetek összesége a sclerose en plaques-ből könnyebben lévén értelmezhető, az vétetett fel. A beteg 5 havi észlelés után elhalván a megejtett bonczolás egy almányi koponya alapi daganatot, tumor fibroplastikus derített fel, mely a bal scala mediában székelve a kemény agykéregből indult ki, nyomást gyakorolva a bal halántéklebeny alsó felületére a sziget tájára, a bal agykocsány és szemmozgató idegre, a bal hídfél proximalis részére és a bal agyacsfélteke mellső szélére. Gerinczvelő épnek látszott, kivéve a lumbalis szelvény Goll-féle kötegeit, melyek szürkés elszínesedést mutattak. A daganatból, ennek localisatiójából magyarázhatók az agyi tünetek legnagyobb része, de érthetetlenek maradnak a spinalis jelenségek, mert a gerinczvelő makroscopice csaknem teljesen ép. Megmagyarázhatatlanok az utóbbi időben irregularis hőemelkedések, mert a bonczolás a vegatetiv szervekben nem derítette ki a megfelelő elváltozásokat.

A bemutatott eset egy példája annak, hogy agyi daganatok néha a sclerosis multiplex képében folyhatnak le.

Napirend.

1. **Basch Imre** előadását jövőre kéri elhalasztani. **„Mycosis fungoides“** esetét azonban bemutatja.

2. **Friedrich Vilmos** dr. előadást tart a maga és **Tauszk Ferencz** dr. nevében **„A szív magatartásáról a heveny munkával szemben“**. A szív magatartásának megitélésére heveny munkával szemben dívó eddigi eljárások nagyobbára abban a hibában szenvednek, hogy csak a szívre beható momentumok befejezte után teszik a pontos megfigyelést lehetővé, míg az alatt létesülök felismeretlenül maradnak. Ezen segítendő a vizsgálók a kisérlet tárgyául szolgáló egyén jobb kezébe egy dynamometert adtak, midőn a teljesen nyugodt testtartás mellett kifejtett munka kilogrammok szerint szabályozható az időbeli viszonyok pontos tekintetbe vételével, míg az alatt a szabadon maradt bal kéz mindennemü vizsgálatoknak a legkényelmesebben hozzáférhető. Az ily módon elért eredmények főbb pontjai a következők:

Ugyanazon külső körülmények között compensált szívbajban szenvedőnél hamarább, incompensált szívbajban szenvedőnél később kezdődik a munka behatása alatt az ütérlökések számának szaporodása, mint ép szívűnél. Ezen szaporodás fokozatos kifejlődése a punctum maximumig leggyorsabb a compensált, leglassúbb az ép szívűnél, míg az incompensált szívü a kettő között foglal helyet. A compensált szív egyszersmind leghamarább éri el az ütérlökések ezen szaporodási maximumát, legtovább tartja meg ezen szaporodási többletet és csak fokozatosan sülyed alá. Az incompensált szív az ütérlökések ezen szaporodási maximumát legközelebb éri el, hamar sülyedve arythmia okozta ingadozásokat mutat. A munka beszüntetése mindhárom csoportbelieknél jelentékeny reactiót idéz elő, mely az ütérlökések újolagos szaporodásában nyilvánul. Úgy az ép, mint a compensált szívüeknél ezen újolagos szaporodás már a munka megszüntét követő első negyed perczben kezdődik; incompensáltnál,

változás azonban csak a belekre vonatkozhatott, mert a has kerülete hol ezen kezdet rohamosabb, a második negyed perczben. A punctum maximumot rendszerint mindhárom szív a munka megszüntét követő második percz keretén belül éri el és innét kezdve a visszafejlődés nyugodt, lassú, csak a kóros szívüeknél látunk arythmia okozta ingadozásokat és a munka előtt észlelhető állapot előbbi vagy utóbbi bekövetkezése csak a kifejtett munka nagyságától és tartalmától függ. Lényegesek a viszonyok a vérnyomást illetőleg. Az ép és kóros, de compensált szívnél a munkát annak tartama alatt a vérnyomás emelkedése követi, az incompensáltnál az esetek nagy számában annak kisebbedése.

A munka további tartama alatt, úgy az ép, mint a kóros, de compensált szívüeknél már beáll a vérnyomás csökkenése, az incompensáltnál többnyire annak nagyobbodása, de a kiindulási érték egy esetben sem éretik el.

A munka megszünését ép és kóros, de compensált szívüeknél a vérnyomás nagyobbodása, az incompensált szívüeknél vérnyomáskisebbedés követi, mely a munka tartama alatt észlelhetőnél mindig kisebb. Úgy az ütérlökések számbeli viszonya, mint a vérnyomás változás időbeli befolyása a kifejtett munka nagysága és tartama által befolyásoltnak mutatkozik. Munkaismétléskor a szív részéről kimutatható változások kisebb mérvüek, mint az előző alkalommal észleltek. A mi magának a szívnek viszonyait illeti, a munka és pedig csak a nagyobb munkakifejtés első perczeiben ép szívüeknél a szívcsúcslökés $^1/_2$—1 cm.-rel kihelyeződik és a kopogtatás is a bal gyomrocs tényleges tágulása mellett bizonyít, az erő kifejtés tartama alatt a kihelyezés csökken, de csak kivételes esetekben szünik meg egészen. Jobb szívtágulat ép szívüeknél sohasem volt kimutatható. Aorta szájadékának megbetegedésénél tekintet nélkül, hogy compensált vagy incompensált szívüeknél, a szívcsúcslökés kihelyezése munka alatt több, sőt 2·5—3 cm.-t is tehet ki, a bal visszeres szájadék megbetegedéseinél rendszerint kisebb. Ugyancsak előbbi esetben a jobb gyomrocs kimutatható nagyobbodása csekély, míg a bal visszeres szájadék megbetegedéseinél a jobb szív tágulása munka tartama alatt 2—3 cm.-t tesz ki, sőt egy esetben ennél is többet. A munka megszünése újabb változást nem idéz elő, hanem a munka kezdete előtti állapot fokozatosan jön létre.

Végül az I. belkóroda anyagából a szív munkával szemben tanusított magatartásának feltüntetésére több casuistikus esetet említ fel.

A berlini X. nemzetközi orvosi congressus fülorvosi (11.) szakosztályának tárgyalásai.

Egyrészt a szervező bizottság jelesen végzett előmunkálatainak, másrészt pedig a bejelentett referatumok, előadások és bemutatások nagy számának tulajdonitható, hogy oly sok fülorvos gyült össze, kiknek száma — körülbelül 130-an voltunk — még az utolsó brüsseli nemzetközi fülész-congressus tagjainak számánál is nagyobb volt. A kiváló siker oroszlánrésze a szervező bizottság elnökét *Lucae* tnr.-t illeti, ki még a legtávolabb helyen működő fülorvosokhoz is külön meghivót küldött, felkérve őket, hogy legalább is egy-egy előadással a tárgysorozathoz járuljanak. S a kik a meghivásnak eleget téve a congressuson megjelentek, alig fogják megbánni, miután az egyes napok folyamán hallott előadásokat és discussiókat illetőleg legfeljebb csak azt lehetett volna kifogásolni, hogy a forró nyári temperatura mellett kissé fárasztó volt a folytonos ülésezés és igazán jól esett az esteli üdülés, midőn úgyszólva naponta más-más szaktárs vendégei voltunk. És ha egyrészt a congressuson hallottak irodalmi értékét a jövő nemzedék számára az azokról szóló munkálatok fogják megtartani, úgy másrészt kellemes emlékül fog szolgálni a *Barth* tnr. által készitett fénykép is, melyen szakosztályunk legtöbb tagjának, a világ legjelesebb fülorvosainak, képe látható. — Kimerítő terjedelmes tudósítást szakosztályunk tárgyalásairól a „Monatsschrift f. Ohrenheilkunde“ czímü szaklapban[1] közöltem és azért e helyütt csak rövid vonásokban kivánok megemlékezni a *tiz* ülésben történtekről, meg nem tartva a chronologikus sorrendet sem, hanem inkább klinikus szempontból beszámolva a hallottakról.

Gradenigo (Turin) két *morphologiai* tanulmányt olvasott fel; az elsőben *az elmebetegek és rabok fülkagylójának* alaki eltéréseivel foglalkozik, melyek rendesen *mindkét oldalt* találtatnak, mindazonáltal *jobboldalt* mégis gyakrabban fordulnak elő, kivévén az *elálló* fülkagylót, mely *férfiaknál baloldalt* gyakoribb. A másik tanulmányban G. az *anthelix* anomaliájának két typusát ismerteti.

Bishop (Chicago) a *külső hangvezető artresiájának* 4 esetéről szólva, csakis egyik esetben érhetett el műtét útján sikert. Két esetben trauma után jött létre az atresia, 2 esetben pedig veleszületett volt. — *Politzer* (Bécs) ezzel kapcsolatban felemlíti az atresia azon alakját, mely akként fejlődik, hogy a külső hangvezetőt kitöltő polypus a hangvezető falaival összenő, vagy hogy a külső hangvezetőben létrejövő granulatiók idővel kötő- vagy csontszövetté alakulnak át. — *Cholewa* (Berlin) említi, hogy atresia némely esetében a külső hangvezető mellső fala hiányzik. — A külső hangvezető atresiájának *therapiáját* illetőleg az eredmény alig mondható kedvezőnek, bármilyen eredetü volna is az. A bántalom maga elég ritkán fordul elő és a *művi* beavatkozás sem vezet sikerre, mint azt különben már négy észlelt eset közlése[1] alkalmával magamnak is régebben említenem kellett.

Két boncz- illetve fejlődéstani tanulmányt ismertetett *Draispul* (Pétervár). Az egyikben kimutatta, hogy a dobhártya középső rétege az ú. n. *substantia propria* az *annulus tympanicus csonthártyájának folytatása*; a másikban a *kalapács és üllő izületének fejlődéséről* szólva, kimutatta, hogy a kalapács izületi felületén egy nyujtvány fejlődik, mely a két hallócsontocska összeköttetésére szolgál és ilyenkor még izületnek nyoma sincs, utóbbi azonban később, a nyujtvány leválása után, fejlődik. — Van még a dobhártyában egy *porczképlet* is, melyet *Gruber* (Bécs) írt le első izben, ez önálló valami és így nem tekinthető az eredetileg porczos volt kalapács maradványának.

Kirchner (Würzburg) a *chorda tympani ideghüvelyében létrejött izzadmány* górcsövi készitményeit mutatta be, ugyanazon eset kapcsán, mely e lapokban már közölve lett.[2]

A középső fül physiologiájáról szóló hosszabb tanulmányát *Secchi* (Bologna) adta elő, melyben a dobüreg légnyomási viszonyainak változásaival foglalkozván, reflexióiban azon állitást is koczkáztatja, hogy a dobhártyához került hanghullámok nem a hallócsontocskák, hanem inkább légvezetés útján, a kerek likon át, a csigához kerülnek.

Szenes Zs. dr., fülorvos.

(Folytatása következik.)

[1] 1890. évfolyam 9., 10., 11., 12. és 1891. évf. 1. és 2. számaiban.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Terminologia medica polyglottica, ein internationales Wörterbuch der medizinischen Terminologie. Zusammengestellt von Dr. **Theodor Maxwell**. Brockhaus, Leipzig etc. 1890. Ára 8 frt 40 kr.

A munka czélja az, hogy a különböző nemzetek orvosainak segítségül legyen, midőn más országok orvosi irodalmát tanulmányozzák. Alapul a franczia nyelv van véve benne, melynek szói után mindjárt ott van a szónok jelentése latin, angol, német, olasz és spanyol nyelven. E mellett könnyen ki lehet találni a szó jelentését a többi nyelv szóiból a mü czélirányos berendezése folytán. A munka noha 25,000 kifejezést tartalmaz, még sem terjed többre mint 459 lapra. Jó segédeszköz leend a külföldi orvosi irodalom tanulmányozására.

Grundriss d. Augenheilkunde v. Dr. Max Knies. Zweite Auflage. Wiesbaden. I. F. Bergmann. 1890. Ára 6 márka.

Csak röviden jelezni akarjuk Knies tankönyvének második kiadását. Az elsőt nem egészen 2 év lefolyta után követte s a szerző már e rövid idő alatt is szükségesnek látta a mü egyik-másik fejezetét átdolgozni, a mint a tudomány haladása azt megkivánja. Igy a figyelem fokozódottan fordulván a centralis eredetü látászavarok felé, az ezekről és a színérzékről szóló fejezet szenvedett változást. A mü kisebb terjedelménél fogva a tanulók igényeit tartja szem előtt s így anyagát főleg gyakorlatilag tárgyalja: a nélkülözhetetlen, a szemészeti elméletek alapja, a szem fénytörése talán a többi részeknél is szükebb térre szoríttatott. Szerző behatóbban

[1] Orvosi Hetilap, 1888. 6. sz. pag. 170.
[2] Orvosi Hetilap, 1890. 20. sz. pag. 238.

ismertet oly részleteket, melyekkel annak idején foglalkozott, így glaucoma theoriáit és saját ismeretes elméletét s a rövidlátóságnak, mint szerzett dolognak sokat feszegetett kérdését. Ezek azonban fontos dolgok s így a körülmény magában véve hibát nem rejt, csak mint tankönyvben nem nagyon előnyös részaránytalanság említhető fel.

A könyv hangja didactikus. Az ábrák mellékelésében nem nagyon erőltette meg magát: a kötetben 30 található. A kiállítás csinos. —*y.*

II. Lapszemle.

Bőr- és bujakórtan.

Kankós izületi és nyáktömlőlobok ellen jó hatásúnak találta Rubinstein dr. Berlinben. (Therap. Monatsh. 1890. 8. sz.) a jodkalit. Ennek 5:150 oldatából délelőtt 1—2, délután 3—5 evőkanálnyit adagol 2—3 napon át, mellette nyugalmat rendel, az izületre 1% carbol, hüvös vagy sósvizes borogatást tétet és szürke kenőcsöt alkalmaz (különösen idült esetekben). A heveny tünetek, különösen a fájdalom alábbhagyásával ruganyos nyomókötést alkalmaz, felváltva borogatásokkal; végül massage-t és fürdőt rendel. (Ref. Monatsh. für prakt. Dermat. 7. szám 1890.) *Heisler* dr.

Syphilis ellen higanyoxycyanidot alkalmaz Boer dr. Berlinben. (Ther. Monatsh. 1890. 7. sz.) A higanyoxycyanid antiseptikus értékre nézve a sublimatot is felülmulja, és syphilisnél való alkalmazását Boer arra alapítja, hogy mindkét sója higanyösszetételt képez. A szer nehezen oldódó, melegben robbanó tükben jeged, és kiváló antiseptikus értékén kivül következő előnyeit említi fel: 1. Nem alvasztja meg a fehérnyét. 2. Az oldat vegyhatása ali vagy közömbös. 3. Kevésbé mérgező és kevésbé maró. 4. A világosságon nem bomlik fel. 5. A sebészi eszközöket nem támadja meg annyira, mint a sublimat. A szer alkalmazása úgy történik, hogy az 1·25%-os oldatból naponta egy Pravazzal fecskendünk be a glutaeusokba vagy subcutan az alsó hát bőrébe; fájdalom igen csekély. B. 30 gyógyult eset felett rendelkezik, 30—40 befecskendést elegendőnek tart; recidivákat természetesen nem mer még kizárni. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. 7. sz.) *Heisler* dr.

Széles függölyöknek solutio Plenckii-val való ételése után fellépett sublimatmérgezésről tesz említést Hoffmann tnr. Bécsben. (Intern. klin. Rundschau 1890. 19. sz.) A nemi szerveken, ajkakon, mellen levő nagyszámú syphilitikus plaques-oknak ezen oldattal való ételése egy 29 éves nőnél oly nagy fokú fájdalmat idézett elő, hogy a nő még az nap este öngyilkossági kisérletet követett el, másnap kórházba szállították. Itt napról napra súlyosbodó sublimatmérgezés tünetei közt 1 hét mulva meghalt. A bonczolás a higany által a beecsetelés helyén előidézett localis szövetpusztításon kivül a bélnek a higany-mérgezésre jellegző változásait derítette fel, úgy hogy kétségtelen, miszerint a halál okát higanymérgezés képezte. Ezen eset kapcsán H. óvatosságra int a higanykészítmények, különösen a solutio Plenckii használatát illetőleg. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. 7. sz.) *Heisler* dr.

Sebészet.

A lappangó idült húgycsőkankó. Finger — kinek tudományos működése ismeretes — nagy *gyakorlata* alapján, mely nélkül a helyes irodalmi működés a lehetetlenséggel határos, felette érdekes adatokkal gazdagította ismét az idült kankó tanát. A chronikus trippert rendesen e szóval jelzik „goutte militaire“. A jelzés azonban nem mindig vág be, mert a húgycsőnyiláson igen sokszor nem mutatkozik a goutte militaire. Ez esetekben a tripper tehát valóban *lappangó*. Hogyan fejthető meg e felvétel? Egyszerűen a húgycső boncztani viszonyából. Ha a lob productuma — a geny vagy nyák — a pars anteriorban székel, úgy természetesen látszani fog a külső nyiláson, vagy ha nem vehető ki, könnyen oda transportálható *fejő* fogásokkal, mert a húgycső e részlete nyilt összeköttetésben van a külvilággal. Egészen másként áll a dolog, ha a chronikus folyamat a pars posteriorban, tehát ebben a kifelé zárt részletben fészkel. Ez esetben sohasem jelenik meg a goutte militaire az orificiumon, de nem is préselhető oda. A váladék mineműsége attól függ, hogy acut-e a baj vagy idült. Az első esetben a sok geny miatt zavaros a vizelet úgy az első, mint a második pohárban. Idült esetekben a *két pohár* próba csakis *kankószálakat* fog mutatni a *tiszta* vizeletben. Nem szabad azonban a kankós megbetegedés súlyos voltát tisztán csak abból megitélni, hogy mily nagy terjedelmü nyálkahártya-részletet von be; hanem azt is tekintetbe kell vennünk, hogy mily *mélyre terjed*. S ez azért fontos, mert előfutárja a prostatis és stricturának. Vannak u. i. esetek, hol a processus egészen felületes, tehát tisztán csak a mucosára terjed, míg máskor lenyúlik erősen a submucosába. De fontos ez gyógykezelési szempontból is. *A felületes bántalomnál czélt érünk tisztán csak az adstringensekkel, míg a mélyre ható folyamatnál az adstringentiákon kivül a sondával való nyomást és tágitást is segitségül kell vennünk.* Sz. által ajánlott therapeutikus beavatkozás igen fontos, czélra vezető a legkétségbeejtőbb esetekben is. *Antal* tnr. a localis kezelést szerette összekötni az ú. n. sondacurával, csakhogy az ő módszere abból állott, hogy az adstringens szereket közvetlen a sonda kivétele után aplikálta. A kezelésnek — ott a hol indikálva van — magam is barátja vagyok, de az úgyis sensibilis nyálkahártya izgatásának elkerülése végett, az adstringentiák aplikálásánál a puha franczia müszereket használom. (Wiener med. Wochenschr. 1890. Nr. 4.) *Novotny* dr.

A belső húgycsőmetszésről azt mondja Delefosse, hogy végzése után gyakran lép fel láz, melyet sokan az uraemiával hoznak kapcsolatba. Okául azt szokták felhozni, hogy a belső metszés alkalmával a húgycsőben létrejövő sebfelület a kiáramló vizelettől lesz átáztatva. A szétesö félben levő genyes vizelet mindenesetre káros befolyású. Delefosse, hogy ezen káros hatástól megmentse a beteget, évek óta nagy gondot fordít az antisepsisre. Eljárása a következőkből áll: a műtét előtt a beteg bórsavas natriumot kap belsőleg, ha a szükület könnyen átjárható, úgy ez idő alatt hólyagmosások alkalmaztatnak, műtét előtt és után chinint kap belsőleg, a penis és környéke sublimattal lesz megtisztitva. A müszerek asepticzussá tétetnek. A műtét végrehajtása után, miután a strictura átvágatott, állandósítja a 16-os vagy 18-as számú müszert, vagy pedig, ha a beteg nem türné ezt, daczára a cocain és morphium csillapító kúpokra, úgy időszakonként vezeti be a sondát. Ilyen eljárás után a *belső húgycsőmetszés* igen simán folyik le, még oly esetekben is, melyeknél alig remélte a láztalan lefolyást. (Rókusi osztályunkon boldogult Antal Géza tnr., ha belső húgycsőmetszést végzett, a mit mindig az általa felállított indicatio alapján tett, úgy azt csakis a húgycső legszorgosabb desinfectiója után hajtotta végre. Utána angol pöscsapot állandósított, melyen keresztül 3%-os bóroldattal lett a hólyag *fecskendö* segitségével kimosva. A pöscsap 24 óra lefolyása után új, hasonló számúval (10—12) váltatott fel; előbb azonban húgycsőmosást végzett nagy gonddal. A Farkas főorvos által végzett belső húgycsőmetszés egy esetében az angol pöscsapot nem türte a beteg, miért is naponta fémsonda aplicáltatott, mely a húgycső szorgos kimosásával köttetett össze. E műtét annyiban bir értékkel, mert egy ülés alatt a csüngő részlet két szükülete metszetett át, melyeknek egymástóli távola egy cm.-nyi volt s daczára a jókora sebzési felületnek, a genyes hólyaglobnak, a fennálló húgycső-lobnak: a lefolyás teljesen láztalan volt, menten minden szövődménytől, a mely csakis a szorgos húgycsőmosásoknak köszönhető). (Annal. des mal. org. gén. ur. 90. VIII.)

Novotny dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Égetési sebek orvoslása.** *Rottenberg*, a krompach-hernádi vasgyár orvosa több mint 600 esetben a következő eljárást alkalmazza: az égetési hólyagokat nem távolitja el, hanem keresztülszúrja és egy sublimatos selyemfonalat vezet át; ezután az égett felületet, tekintet nélkül, vajjon erythema, lemeztelenitett corium, hólyagok vagy pörk van-e jelen, 10%-os jodoform-vaselinnal késhátnyi vastagságban bekeni és kaucsuk-papirral betakarja; naponként friss kenőcsöt alkalmaz. E kezelésre a fájdalmak megszünnek, hegek és hegkötegek nem képződnek, hanem szép sima felületek; erősebb genyedés csak nagy ritkán mutatkozott. (Therap. Monatshefte, 1891. márczius.)

TÁRCZA.

A sebészek német társaságának XX. congressusa Berlinben.

1891. április 1—4.

I.

A sebészek német társasága XX. congressusának a szokottnál nagyobb érdeket kölcsönzött nemcsak a Koch-féle eljárás hatásáról való beszámolás, hanem a Langenbeck-ház alapkőletételének ünnepélye is, mely április 4-dikén nagy részvét mellett ment végbe. A projektált tervek a tagok közt kiosztattak, hogy három hét alatt módosítási ajánlataikat beküldjék. A terjedelmes telek közvetlen a Bergmann-féle klinika mellett van. Az építés, mely 300 ezer márkánál többe nem kerülhet, a czélszerünek talált módosításokkal azonnal megindul. Vajha nálunk is a hosszú idő óta vajudó egyleti házépítés kérdése szerencsés megoldást nyerne!

A congressus szerfelett népes volt, a német sebészek közül talán csak Czerny hiányzott. Ausztriát Gussenbauer, Wölfler és Rydygier tanárok képviselték; Bécsből többen voltak jelen, köztük Eiselsberg báró és Hochenegg magántanárok és Fränkel dr. Részt vett Oroszország, Skandinavia, Holland, Helvetia több sebésze és egy elmaradhatlan japáni orvos. Magyarországból dr. Réczey tanár, Kuzmik dr., Machleid dr. s e sorok irója, végül a newyorki german hospitalban is folyton magyarnak megmaradt Gerster Árpád.

A németeknél megszokott nyugodt mederben folyó tárgyalásokat a folyton ötletkész Tiersch elnök füszerezte attikai sóval. Jövőre helyébe elnökké Bardeleben dr. választatott.

A jubilaris, t. i. XX. congressuson, rendkivül terjedelmes s érdekes programm osztatott ki a tagok közt. A nagy tárgyhalmaz könnyebb áttekinthetése végett nem az előadások egymásutánjához, hanem a rendszeres csoportosításhoz tartom magamat s elsőbb is általános jellegénél fogva az utolsó nap délutánján szőnyegre került sebészbakteriologiai kérdésekre térek.

Braatz dr. (Heidelberg) a kórodai sebészet viszonyát a sebész bakteriologiához ismerteti. A régi s maig is kelendő humoralpathologikus álláspont a pyaemia s septicaemiáról tarthatlan lévén, miután a vér nem bakteriumterjesztő, hanem ellenkezőleg bakteriumölő sajátsággal bír s tényleg a bakteriumokat genyben, nyirkban, húgyban, epében találjuk, mely folyadékok a vérrel ellentétben élenyt nem tartalmaznak, tehát a legtöbb bakterium anaëroba vagy legalább is facultativ anaëroba, szerinte az anaërobiosis feltételeit, úgy mint azt Israel és Wolf az actinomycosisnál tették, kell tüzetesen tanulmányozni s a régi humoral felfogást elejtve, az ép s beteg sejt kölcsönös viszonyának vizsgálatával alaposabban foglalkozni.

Wolf M. dr. (Berlin) az actinomycosist illetőleg már a mult évi congressuson közölt kisérleteinek Israel dr.-ral együttes folytatásáról s eredményéről számol be. A tenyésztés Buchner módorában agaron és tojáson történt egy betegtől vett anyagból retromaxillaris illetőleg tüdőbeli folyamatnál. Az életfeltételek rendszeresen ellenőrzött tanulmányozása azt eredményezé, hogy nem csupán pálczika és spirillum formában lép fel, hanem ágas-bogas fejlődést is mutat kivált a tojástenyésztésnél, szóval nem monoform. A spora-kérdést még nem oldották meg. A glycerinnel extrahált toxinnak beoltása a betegség terjedését állaton nem befolyásolta.

Jordan dr. (Heidelberg) az orbáncz aetiologiáját illetőleg egy klinikailag megfigyelt esetre támaszkodva oda concludál, hogy az orbáncz nem bir specifikus bakteriummal, hanem csupán a különleges localisatio szolgáltatja egyszer a typikus orbáncznak, másszor a phlegmonénak klinikai képét.

Brunner dr. (Zürich) a pyaemia s egyéb fertőző bántalmak mikroorganismusainak fellépését az izzadtságban tanulmányozá, miután figyelmét felhívta ily irányú vizsgálódásra 3 egyén egymásutáni megbetegedése, kik ugyanazon fekélyes emlőjü kecskét fejték. Phenacetinnal mesterséges izzadást keltvén, az előbb szappannal lemosott, majd alkohol s aetherrel zsírtalanított és végül sublimat-oldattal újból átáztatott bőrön mutatkozó verejtéket kellőleg sterilizált platinkacsesal tenyészanyagba átvitte s a fejlődő tenyészetet állathasűrbe fecskendve hashártyalobot hozott létre. Erre következtek további kisérletei lépfenével oltott macska s malacznál, ott faradikus árammal, itt pylocarpinnal idézve elő mesterséges izzadást s a megfelelő pathogen bakterium jelenléte várakozásának megfelelőleg átoltás útján beigazoltatott. *Tiersch* elnök nem mulasztá el e rendkivül fontos felfedezésre felhívni a társaság figyelmét s egyúttal megemlité, hogy a lépfene operativ kezelése ellen Paget már 40 év előtt a netáni általános fertőzés veszélye miatt határozottan kimondá hands off-ját. *Eiselsberg* dr. (Bécs) felhozá, hogy a mult év októberében hársfavirág-forrázattal több fertőzött betegnél hozott létre izzadást, melynek átoltása Brunnerével analog hatást eredményezett. *Tiersch* elnök a prioritást, miután az Eiselsberg-féle kisérletek közölve nem lettek, előadónak itéli.

Fischer dr. (Strassburg) a lymphangitis aetiologiáját illetőleg közli kisérleti eredményeit s a franczia kisérletezőkkel ellentétben nem tartja annak létrejöttét külön s új bakterium által feltételezettnek.

Reichel dr. (Würzburg) a genyező folyamatokkal szembeni immunitás bizonyítása érdekében tett kisérleteket. Három év előtt vette észre állatnál a genyező hashártyalob utáni immunitást. Kisérleteit kutyákon végzé és sikerült staphylococcus pyogenes aureus iránt annyira fogékonytalanná tenni az állatot, hogy több mint 100 ccm. virulens oldatot fecskendezhetett ártalmatlanul a hasürbe. De beállott a mentesség az által is, ha Brieger nyomdokán a bakterium anyagcsere terményéhez szoktatá hozzá fokozatosan az állatot. E tényről mindaddig korai volna gyakorlati következtetéseket levonni akarni, míg azon körülmények, melyek folytán az állat egyszer elpusztul, máson pedig az anyagcsere viszonyai úgy alakulnak, hogy megmarad, előttünk ismeretlenek. Az kétségtelen, hogy egyes embereknek különös praedispositiójuk van genyezésekhez; másrészt azt, hogy metastasisok egyszer-másszor észrevétlenül helyeződnek el, egyébből mint relativ immunitásból magyarázni alig lehet. Kisérletei közben megállapíthatá, hogy az állatok hashártyája sokkal kevésbé érzékeny, mint a bőr alatti részlet; ismételten tapasztalá, hogy azon mennyiség, mely a bőr alá fecskendve súlyos következményeket vont maga után, a hashártyaürön át csak nyugtalanságot, bágyadtságot okozott. Óvatosságra inti a bakteriologokat, hogy lehetőleg kerüljék újra oltásaiknál a már egyszer oltott állatot.

Tiersch visszaemlékszik, hogy Ausias Turenne már a 40-es években a syphilis immunisatio végett ajánlá az oltásokat s valamivel később Lindwurm dr. pedig épen a genyfertőzés ellen végzett immunisáló kisérleteket. *Bardeleben* figyelmeztet Pagetnek ugyancsak a 40-es években közölt azon tapasztalatára, hogy hosszabb szünetek után észrevette, hogy kisebb horzsolási helyeken kelevények támadtak, melyek közben, midőn állandóan sebekkel foglalkozott, többé fel nem léptek.

A Koch-féle anyaggal történt oltások s az általuk elért eredmények feletti tárgyalásnak ismertetését a következő közlemény számára tartván fenn, még röviden meg kell említenem, hogy az április 2-diki délutáni ülésen *Gurlt* dr. a chloroformstatistikát 66 beküldött jelentés nyomán összeállítva közlé. A statistika tehát hézagos, a mennyiben 6 nagyobb helyről (köztük Boroszló, Hamburg) nem küldetett be jelentés, s még így is 22,536 narcosis esetről van szó 27 asphyxia, 6 halálesettel, úgy hogy 3756 altatásra 1 halál esik. Legtöbb esetben tiszta chloroform s az Esmarch-féle kosár alkalmaztatott. Aether és kevert (chloroform, alkohol, aether) altatás, valamint morphin-befecskendéstől kisért csak nehány száz fordult elő. Átlag 1 perczre 1 ccm. chloroform számítható, a Janker-Kopeller-féle készülékkel pedig csak 0·6 ccm. Az elfogyasztott legnagyobb mennyiség volt 180 ccm.

A 6 tiszta chloroform haláleseten kivül még 3 esetben, ugyancsak a narcosis alatt beállott halál okául egyszer a megnyitott visszéren behatoló lég, másszor a $4^1/_2$ óráig tartott narcosis alatt a szenvedett vérveszteség, harmadszor a légcsőbe aspirált nyálka vétetik fel.

Bruns a további adatgyüjtést s kivált az aetherrel való kiterjedtebb kisérlettételt tartván kivánatosnak, indítványozza, hogy a következő congressusig összegyüjtendő nagyobb statistika majd a discussio alapjául szolgáljon, mely indítványt a congressus magáévá tevén, a rendszeres tárgyalás elnapoltatott.

Farkas László dr.

A chemia gyakorlati tanításának módjáról.

(Folytatás.)

Az intézetnek e nyomasztó pénzügyi helyzetén kivül azonban még más körülmények is megnehezítették a gyakorlati tanítás sikerét, melyeket csak röviden akarok itt érinteni. Ezek közül a legfontosabbak:

1. Hogy a helyiségek rendkivül szükek és a dolgozó helyek száma igen kevés volt, úgy hogy egy-egy asztalnál legalább négy gyakornokot kellett elhelyezni, a minek következménye az volt, hogy egy gyakornok hetenként összesen legfeljebb nyolcz—tíz óráig foglalkozhatott a gyakorlatokkal. Ez a viszony még kedvezőtlenebb lett, mikor a hatvanas évek vége felé a gyakornokok folyvást szaporodván, számuk végre 50—60-ra emelkedett fel.

2. Hogy a gyógyszerész növendékek a gyógyszertári gyakorlatból kellő kézi jártassággal jöttek ugyan az egyetemre, de tudományos előképeztetésük általában véve nagyon hiányos volt. A tanárjelöltek és orvostan-hallgatóknak elméleti előképzettsége jobb volt, de ezeknél a kisérletezésben való technikai ügyesség teljesen hiányzott. Mind a két bajon rövidebb idő alatt csak úgy lehetett volna segíteni, ha a gyakornokoknak mind a két csoportja naponként szakadatlanul foglalkozhatott volna a laboratoriumban, mi a hely szüke és a felszerelés hiánya miatt lehetetlen volt.

A gyakorlati oktatásnak közepes sikere, a gyakornokok nagyobb számánál, csak úgy lett volna némileg képzelhető, ha a tanár és a gyakornokok a rendelkezésükre álló kevés időt teljesen és intensive kihasználhatják. De ennek is nagy akadálya volt a gyakorlati oktatásnak az a szervezése, mely külföldön, nevezetesen a német egyetemeken, általában el volt terjedve. E szerint az egyes gyakornokok a lefizetett tandíjért a gyakorlati oktatásban részesültek, de a kisérleteikhez felhasznált anyagokat, és eszközöket ezen felül minden gyakornok saját költségén és saját maga volt köteles beszerezni. E szervezet a tanulók túlnyomó nagy részénél a gyakorlati oktatás sikerét csaknem tejesen meghiusította.

A gyakornokok az eszközöket, edényeket és szereket nyerészkedő kereskedőktől kicsinyben szerezvén be, többnyire rászedettek, sokszor meg sem szerezhették, de mindenesetre igen drágán fizették meg, úgy hogy a kissé szorgalmasabb tanulónak félévenként a beszerzések 50—60 forintba kerültek. A könnyelmübb tanulók gyakran már a beszerzés előtt másra költötték el a szülőiktől erre kapott összeget, úgy hogy számtalan esetben tudakozódtak nálam a szülők a felől, vajjon valóban szükséges-e a magisteriumokhoz 150—200 frt költség. De a lelkiismeretes és okulni vágyó tanulónál is viszonyaink mellett igen súlyos következményei voltak e szervezetnek. Mert ha kezdetben be is szerezte a szükséges tárgyakat, használat következtében, kivált az elfogyott szereket és a törékeny üvegeszközöket, folyton pótolnia kellett, ha sikeresen akart haladni. Ezek az apró pótlások nemcsak költségesek voltak, de sok alkalmatlansággal is jártak. Mert tegyük fel, hogy még a semester közepén vagy vége felé is, a tanuló a kellő összeggel rendelkezett — a mi természetesen csak kivételes esetekben történt meg — még ekkor is csak úgy szerezhette meg a szükségeseket, ha vagy maga ment kisérleteinek félbeszakításával a kereskedőhöz, vagy borravalóval az intézeti szolgát küldte el azokért, a mi ismét a szolgálat hátrányával járt. Kényelemből és lelkiismeretlenségből minden tilalom ellenére — mert ellenőrizhető teljességgel nem volt — a szolga számtalanszor az állami javadalomból beszerzett intézeti szereket és eszközöket adta át borravalóért a gyakornokoknak és ez volt egyik oka az intézet szünetnélküli deficitjének, másrészt annak, hogy tulajdonképen csak azok dolgozhattak, kik a költséget és borravalózást győzték, míg a nagyobb számú szegényebb sorsúak a gyakorlati tanulmányban a legjobb szándék mellett, a szükséges szerek hiányában, alig haladhattak előre.

Elképzelhető, hogy ebből csak 10—20 gyakornok mellett is, kiknek naponként hat—hét órát kellett volna kisérletezni, az intézetben milyen demoralisatio, söt valóságos anarchia fejlödött ki. Minthogy pedig a beszerzés és pótlás ilyen nehézségekkel járt, a kiknek szereik hiányoztak, ha dolgozni akartak, azoktól vették kölcsön, a kiknek volt, nem ritkán az illetők beleegyezése nélkül is. Ily körülmények között azoknak is elment a kedvük a beszerzéstől, a kik tehették és különben szívesen meg is tették volna. Ennek következménye volt az, hogy a semester kezdete után egy-két hónap mulva a dolgozó-asztalok nagyobb részén a legszükségesebb felszerelések egészen hiányoztak, vagy csak egy-két dolgozó-asztalon voltak meg, de azokon is hiányosan.

Képzeljük el, hogy ily viszonyok mellett mi haszna lehetett a tanár és az assistens legbuzgóbb fáradozásának is, a gyakorlati oktatásban. Ha a kitüzött órában a tanár a gyakornok asztalánál megjelent, a végből, hogy azon kisérletnek kivitelében, melylyel épen foglalkozott, útmutatást adjon, minthogy a hozzávaló legegyszerübb eszközök és szerekkel a gyakornok nem rendelkezett, a harmadik, ötödik, néha a hatodik szomszédjához ment azt kikölcsönözni; de legtöbbször igy sem tudta azt előteremteni. A legnagyobb része tehát annak a negyed órának, melyet a tanár egy-egy gyakornoknak szentelhetett, ilyen kölcsönkérésekkel telt el, és ha végre valahonnan az eszközök előkerültek, azok oly rosszak, a szerek pedig oly tisztátalanok voltak, hogy a kisérletet helyes alakban a tanulóval megismertetni nem lehetett. Ekkép a drága idő, meg a tanár és a tanuló fáradsága, nagyrészt elkallódott és a legnagyobb kölcsönös buzgóság, a tanulónak aránytalan kiadásai és az állami dotatio lényeges megkárosítása mellett is, a gyakorlati tanítás sikere nemcsak aránytalan, hanem a középszerü és nem vagyonos tanulóra nézve csaknem elenyészöleg silány volt. Ehhez járult, hogy a szük helyiségek légköre ártalmas gözöktől annyira kábító, büzös és ködös volt, hogy néhány órai tartózkodás ott már magában véve is terhes és fárasztó volt.

Belátva, hogy a régi ideiglenes intézetben sem a kisérleti előadásoknak czélszerü berendezését, sem pedig a gyakorlati oktatás szervezetének sikerre vezető megváltoztatását keresztülvinni nem lehet, és hogy a hallgatóknak meg a gyakornokoknak folytonos szaporodása mellett, a chemiának tanítása modern értelemben már pusztán physikai okokból nemsokára lehetetlen lesz, az akkori Helytartótanácshoz indokolt javaslatot terjesztettem fel, egy új chemiai intézetnek felépítése végett.

Nyolcz évi szakadatlan utánjárás után, végre elvben az ügy helyeseltetett ugyan, de, a költségvetésnek nálunk szokatlan magassága miatt, az építkezés csak a magyar ministerium megalakulása után, a nagy emlékü első közoktatási ministerünknek és felvilágosodott tanácsosainak valóban buzgó pártfogása mellett, 1868-ban kezdődhetett meg. Az új intézetnek építése és felszerelése kimondhatatlan viszontagságok között négy éven át tartott, mely életemnek legmostohább időszaka volt. Vissza kell arra emlékeznünk, hogy ezek az évek az 1873-diki gazdasági és pénzügyi katastrophát közvetlenül megelőzték. A fővárosban ekkor mindenfelé rohamosan, majdnem lázasan építkeztek, mi által az építő anyagoknak és a munkának ára váratlan mértékben emelkedett. Jóravaló vállalkozókat és munkásokat pedig egyáltalában alig lehetett kapni, és a bonyolódott szerkezetek kivitelére nagyobbrészt csak oly egyének vállalkoztak, a kik elég könnyelmüek voltak, a jó kereset csábításain kivül mennél kevesebbet törödni azzal, vajjon képesek lesznek-e az elvállalt feladatoknak megfelelni.

Mivel a megkezdett első ilynemü építkezésnek sikereért és a vele járó nagy költségekért az erkölcsi felelösség súlya egészen reám nehezedett, nem volt más mód, mint az, hogy a különben is terhes tanári teendőim mellett, magam vállalkozzam oly szerkezeti tanulmányokra, tervezésekre és megrendelésekre — mind megannyi feladatra — melyekkel eddig sohasem foglalkoztam. Ez erőmet annyira kimerítette, hogy éveken át tartó súlyos betegség lett a vége. E bajokhoz járult még azon körülmény is, hogy némely körökben, a melyeknek erkölcsi támogatására jogosan számítottam, nem egy izben kicsinyléssel, gúnynyal, söt rosszalással is találkoztam, mert az általam megkezdett vállalat értelme talánynak, legalább is fölöslegesnek és legföljebb tudományos sportnak látszott sokak előtt. Végre nagy nehezen az intézet anyagi része megvalósult; ezután következett a czélszerü szervezés keresztülvitele. E helyen ismét csak a chemia gyakorlati oktatására szorítkozom.

Minthogy a régi szervezet mellett a chemia gyakorlati tanulása az egyes gyakornokoknak igen sokba került és az intézet dotatiójának is jelentékeny kárával, meg nagy rendetlenséggel járt — fentartható nem volt. Annyival kevésbbé, mert a tanulás eredménye, a feladat korlátoltsága mellett is, igen csekély volt.

Igen meg kellett elégedni azzal, ha egy évi gyakorlat mellett a tanuló a chemiai analysisnek legelemibb részével némileg megismerkedett és egy vagy két készítményt jól vagy többnyire rosszúl

előállított, melyet az intézet gyüjteményének köteles volt átengedni. Mivel a gyakornokok legtöbb esetben annyira nem vihették, hogy jó és tiszta készítményeket állíthattak volna elő, müködésük az intézet gyüjteményének gyarapítására egyrészt igen problematikus értékü lett, másrészt tanulásukra sem volt különös előnynyel. A magisteriumok készítése, a chemiai iparnak mai fejlettsége mellett, csaknem feleslegessé és sok tekintetben meddővé vált.

Annál nagyobb volt a tudomány és az iparnak mai színvonalán a chemiai analysis módszereinek egyéni tapasztaláson nyugvó olyan alapos elsajátítása, hogy azt a növendék önállólag legyen képes a gyakorlat problemáira czéltudatosan és biztosan alkalmazni.

E végből az analytikai kisérleteknek a számát igen meg kellett szaporítani, és az alaposság érdekében arról is gondoskodni kellett, hogy alkalmasan megválasztott kisérletekben, minden egyes tanuló az általános chemiának legfontosabb tényeivel önmegfigyelés alapján tudomást szerezhessen. A gyógyszerész-növendékek gyakorlataiban ezen felül módot kellett nyujtani arra, hogy a magyar gyógyszerkönyvben, előirt eljárások szerint, az egyes gyógyszereknek sajátságait észlelhessék, azoknak tartalmát és szennyezéseit egyenként kisérletileg megvizsgálhassák.

A chemia gyakorlati tanulásának, mint a fennebbiekből látható, legfőbb nehézsége volt az anyagi kérdés. A régi tapasztalások alapján tudtam, hogy a tanítás e neméré a legnagyobb jótétemény az volna, ha a gyakornokok mérsékelt díj mellett mindent az intézettől kaphatnának; de a technikai kivitel nehézségének gondolata, meg az igen bonyolódott elszámolás fáradságos, de szükséges volta sokáig visszariasztottak ennek keresztülvitelétől. Azonban meg lévén győződve arról, hogy a tanításnak ezen a terén, viszonyaink között, csak ez a mód vezethet sikerre, — noha előre láttam, hogy nagy terhet vállalok magamra — elhatároztam, hogy ez irányban kisérletet teszek az új intézetben, melytől Németországban — tudtommal — bár czélszerüségét belátták, eddigelé mindenütt visszariadtak. A nélkül, hogy a kezdet nehézségeivel foglalkoznám, egyenesen leírom, miképen van szervezve jelenleg a vezetésem alatt álló intézetben a chemiának gyakorlati oktatása, különösen a kezdőkre vonatkozólag.

A chemiai gyakorlatokra csak oly tanulók vétethetnek fel, kik már egy éven át a kisérleti chemiát előadásokban sikeresen tanulmányozták és rendszerint az analytikai chemia előadásait is látogatják, úgy hogy a chemiának e részeiről legalább elméletben már némi áttekintéssel birnak.

A chemiai gyakorlatok bevezető része abban áll, hogy az assistens egy emelkedettebb helyen álló dolgozó-asztalon oly módon mutatja be a dolgozó-asztalok berendezését, a gáz és vízvezeték, kiöntők stb. szerkezetét, meg a közönségesebb eszközökkel való bánást és a legegyszerübb chemiai müveleteket, hogy azt minden gyakornok a maga dolgozó-asztalától megfigyelheti és maga is ismételheti. Ezután a gyakornokok a chemiának a következő részeit dolgozzák át egyenkint kisérletileg, mindenik a saját dolgozó-asztalán.

(Folytatása következik.)

Than Károly tanár.

Heti szemle.

Budapest, 1891. április 10-dikén.

A járásorvosok áthelyezhetőségének kérdése az új közigazgatási törvényjavaslatnak a képviselőház bizottságában f. hó 4-dikén történt tárgyalása alkalmával helyes megoldást nyert az által, hogy a 14 §-nak (l. lapunk 11-dik számának 135. lapját) a bizottság által megállapított új szövegezéséből teljesen kimaradt. Majdnem minden felszólaló feleslegesnek tartotta azt, hogy a járásorvos áthelyezhető legyen és pedig a főispán által. Maga a ministerelnök is beleegyezett az áthelyezhetőség elejtésébe. Valóban az áthelyezhetőség csak akkor lehetne indokolt és méltányos, ha a járásorvos úgy fizettetnék (a mi a közegészségügy érdekében bizonyára óhajtandó volna), hogy magángyakorlatra ne szoruljon: erre azonban egyelőre sok kilátás nincsen. A járásorvost hatósági joggal felruházott tisztviselőnek nem tekintik és existentiáját hivatalos minőségektől függővé nem óhajtják tenni, így valóban méltánytalan lenne, ha az áthelyezhetőséget más úton mint fegyelmi úton effektuálhatónak határoznák.

***

A községi és körorvosok egyletének közgyülése, melyet f. hó 5-dikén az egyleti titkár lakásán tartottak meg az egybegyült községi és körorvosok, elhatározta, hogy f. év junius 14-dikére *általános községi és körorvosi congressust* hív egybe, a melyen egyetemes megvitatás alá fog vétetni a községi és körorvosi állások államosításának kérdése. Úgy látszik, hogy majdnem egyhangú az óhajtás az államosítás behozatala iránt. Teljesülhetni fog-e ez óhajtás, más kérdés. A tervezett congressusnak mindenesetre lesz annyi haszna, hogy a panaszok köztudomásra jönnek. Ha tudva és ismerve lesz a baj: nagyobb lesz az eshetőség is arra, hogy a baj orvoslásának valamely módja megtaláltassék.

***

A Koch-féle szerre vonatkozólag az utolsó időben megjelent közlemények közül a figyelemre méltóbbaknak rövid foglalatját a következőkben adjuk.

Leyden szerint a tüdővészszel szemben a Koch-féle szer felfedezéseig nem voltunk oly tehetetlenek, mint azt egyes tendentiosus czikkekben állítják; a szervezet erősítésére irányzott eljárásokkal (táplálkozás javítása) eddig is értünk el sikereket. Jelenleg, a mikor a Koch-féle módszerrel az előbbi ú. n. táplálkozási gyógymódot összekötik, nagyon nehéz az egyes esetekben meghatározni, mennyi része van a kedvező eredmény létesítésében a két módszernek. Így ha most egy tüdővészes betegről azt mondják, hogy testsúlya 10—12 fonttal gyarapodott és e mellett a helybeli folyamat is javult, kérdés marad még, hogy mennyi részt vett a helybeli folyamat e javulásának létesítésénél a táplálkozás javulása. Maga a súlyszaporodás semmi esetre sem lehet a befecskendések eredménye, mert azok csak consumptiót okoznak, vagy a legjobb esetben ezt elhárítják. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 13. sz.)

Schultze szerint a szer diagnostikus értéke nem nagy. A mi a gyógyeredményeket illeti, a Koch-féle kezelés alá vett 72 tüdő- és gégegümőkóros beteg közül 23 a betegség előrehaladt szakában volt; ezek közül eddig 10 meghalt, 8-nál pedig rosszabbodott az állapot; középsúlyosságú 22 eset közül 4-ben az állapot rosszabbodott, 13-ban változatlan maradt és csak 5 javult. Kezdődő phthisis 27 esete közül 4-ben rosszabbodás állott be, 6 változatlan maradt, a többi pedig többé-kevésbé javult. Gyógyulásról talán egyetlen egy esetben lehet szó: egy phthisikus családból származó fiatal leánynál, ki 5—6 hét óta köhögött, lesoványodott, éjjelenként izzadt, a befecskendésekre erős lázzal reagált; köpetében bacillusok soha sem voltak találhatók, a tüdők felett kopogtatáskor és hallgatódzáskor eltérés nem volt kimutatható. A mi már most ezen eredmények összehasonlítását illeti, az előbbi gyógyító módok eredményeivel, kitünt, hogy a mostani eredmények nem sokkal jobbak, mint voltak a régiek. Tekintve tehát ezt, valamint hogy a Koch-féle eljárás veszélyekkel is jár, szerző most már oda jutott, hogy a Koch-féle szert csak a beteg határozott kivánságára alkalmazza, miután felvilágositotta az esetleges veszélyek felöl. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 13. sz.)

Kalindero és *Babes* két lepra-esetet írnak le, hol a Koch-féle szer igen kicsiny adagjának (0·8 milligramm) egyszeri alkalmazására az egyik esetben 12 napi, a másikban pedig 30 napi magas intermittáló vagy remittáló láz következett be. Czikkükben különben még azon sejtelmüknek is adnak kifejezést, hogy a Koch-féle szer hatása nem egységes, hanem vannak benne egészen specifikus hatékony anyagok, melyek a helyi reactiót okozzák és más kevésbé specifikus hatásúak, melyek az általános reactiót létesitik. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 14. sz.)

Martins a Koch-féle szer befecskendése után többször látott polyuriát fellépni. Így 9 esetben a vizelet napi mennyisége 3000—6000 ccm. volt. A vizelet annál erösebben szaporodott, minél csekélyebb volt a láz és reactio és fordítva. A vizeletben fehérnye vagy czukor nem volt kimutatható. A mi a polyuria okát illeti, lehetséges, hogy maga a tuberculin bizonyos körülmények között diuretikus hatású; minthogy azonban a polyuria nem mindjárt a befecskendést követő 24 órában lép fel, lázas reactio esetén pedig csak a láz megszünte után jelentkezik, valószinűbb, hogy a tuberculin okozta láz vagy maga a tuberculin a vérben és szövetekben szétesési folyamatot idéz elő és a veséken kiválasztódó bomlástermények a vesék izgatása útján vezetnek a polyuriához. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 14. sz.)

Budapest főváros közegészségi állapota 1891. február hóban. A tiszti főorvos jelentéséből felemlítjük a következőket: A főváros közegészségi állapota a mult havihoz viszonyítva kedvezőbb volt, mert úgy a halálozás, mint a ragályos megbetegedések általában csökkentek; míg u. i. a mult év deczember havában a bejelentett heveny ragályos betegedési esetek száma 1199 volt, e hóban csak 578-at tett ki, sőt ez évi január hónaphoz mérve is 159 esettel volt kevesebb. Elveszületett e hóban 1576, meghalt katonák nélkül, s az útról jött s itt elhalt 88 egyén levonásával 1019, így a születési esetek 557-tel multák felül a halálozásiakat. Február hóban a főváros összes nyilvános és magán-kórházaiban gyógykezeltetett 3975 fekvő és 5251 járóbeteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2201 részint fekvő, nagyobbrészt járóbeteg, összesen 11,427, azaz 795-tel kevesebb, mint a mult hóban. Ebmarás 7 esetben történt, veszett eb volt 2, veszettebmarás 1, veszettségben gyanús ebmarás 1. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 62, orvostörvényszéki 6 esetben. Öngyilkosság 15 esetben fordult elő, és pedig: lövés 6, akasztás 2, mérgezés 7. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: Szaporodás e hóban volt összesen 54, csökkenés 42. Beteg volt e hóban összesen 46, meggyógyult 33, gyógykezeltetik 10, meghalt 3, A köztisztaság a nagy hó miatt nem volt kielégítő. A vízvezetéki víz általában kielégítő volt, a közkutak szintén jó vizet szolgáltattak. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Göttinger Gyula dr., Herczl Manó dr., Láng Ignácz dr., Manojlovics Demeter dr., Neufeld Dávid dr., Neuwirth Dávid dr, Rozgonyi Sándor dr., Schwartz Sámuel dr., Szimits Pál dr., Téchy József dr. és 8 szülésznő.*

Vegyesek.

Budapest, 1891. április 9-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnok* 1891. márczius 22-dikétől 28-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 351 gyermek, elhalt 252 személy, a születések tehát 99 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 5, roncsoló toroklob 9, hökhurut 4, kanyaró 1, vörheny 3, typhus 2, agykérlob 7, agylob 2, agyvízkór 3, agyvérömleny 6, rángások 10, szervi szívbaj 11, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 36, tüdőgümő és sorvadás 57, bélhurut és béllob 14, méhrák 3, Brigthkór és veselob 3, angolkár 3, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 10, aszkór, aszály és sorvadás 1, aggkór 12, erőszakos haláleset 8. A fővárosi közkórházakban ápoltatott a hét elején 2168 beteg, szaporodás 549, csökkenés 646 maradt e hét végén ápolás alatt 2071 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. márczius 26-dikától április 2-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 2 (meghalt 2), bárányhimlőben 10, vörhenyben 28 (meghalt 1), kanyaróban 42, roncsoló toroklobban 29 (meghalt 10), torokgyikban 6 (meghalt 4), trachomában 2, hökhurutban 1 (meghalt 2), orbánczban 4.

△ **Egyetemes orvostudori felavatások:** *Dukesz Zsigmond* Biharmegye, Nagyvárad; *Weinberger Adolf* Barsmegye, Dobó-Berekalja (Podluzsány).

○ **Fischer Jakab** dr. egyetemes orvostudort és műtő orvost a belügyminister a pozsonyi orsz. kórháznál az elmebeteg-osztály vezetésére rendszeresített 4-dik elsődorvosi állásra nevezte ki.

— **Herczel** dr. **sebészeti sanatoriuma** f. hó 11-dikén szombaton nyilott meg. Jövő számunkban ismertetni fogjuk berendezését.

† **Elhunyt:** *Tokár József* sátoralja-újhelyi közkórházi alorvos f. hó 5-dikén.

Megjelent: Bericht über die Verhandlungen der otologischen Section des X. internationalen medicinischen Congresses zu Berlin. Von Dr. *Sigmund Szenes* in Budapest (klny. a Monatsh. f. Ohrenheilk.-ből). — U. e. szerzőtől „Einige Notizen über die Erkrankungen des Ohres während der letzten Influenza-Epidemie“ (klny. u. a. folyóiratból).

---

* **Az Anker élet- és járadék-biztosító-társaság** márczius 29-én tartá 32-ik évi rendes közgyülését gróf Zichy Ödön elnöklete alatt. Az évi jelentésből látható, hogy az üzlet az elmult évben is nyert terjedelmében és úgy a biztosítottaknak, valamint a részvényeseknek egyenlő kielégítő eredményt nyujtott. 1890. évben ajánlatok 25.786,016 frt összegben nyujtattak be és 8458 szerződés 21.541,086 frt tőke és 3708 frt járadékkal realizáltatott és különösen a haláleseti és túlélési biztosítások a mult év ellenében a biztosítási határidő letelte után fizetett összegnek és az elmaradás által törlésbe hozott biztosítások levonása után 3783 szerződés 9.888,568 frt és 2111 frt járadékkal emelkedett, úgy hogy az év végével 69,837 halál- és túlélési biztosítás 171.727,021 frt összegben és 57,227 frt járadék és hozzászámítva a közös túlélési társulások 11,216 aláírását 18.232,400 forinttal, 81,053 szerződés 189,959.422 frt biztosított, illetve jegyzett tőkével és 57,227 frt járadék maradt érvényben. Az Anker 1890-ben halálesetek, visszvásárlások, túlélési és járadékbiztosítások után az illetőknek 1.504,480 forintot, a társulati tagoknak 3.658,609 frt kölcsön fejében, a biztosítottaknak 233,996 forintot fizetett, holott a díjtartalék emelésére 4.670,630 frtot fordított. — Az előny a biztosítottak részére abból tünik ki, hogy a társulati tagok a részletben befizetett 1.839,124 frtért 3.658,609 frtot, azaz a betét 6 egész 7% és kamatok kamatozásával, a túlélésre nyereményrészszel biztosítottak, nyereményül a biztosított tőke után 26%-ot kaptak, ellenben a halálesetre nyereményrészszel biztosítottakra nyereményül az évi díj 25%-a jutott. A társulat kezességi képessége a túlélési társulás 12.010,540 frt alapján kivül a következő alapokból áll: A túlélésre és halálesetre nyereményrész nélkül biztosítottak alapja és járadékbiztosítások 9.073,538 frt díjtartalék és nyereményalap a halálesetre nyereményrészszel biztosítottak részére 14.785,303 frt, összesen 23.858,842 frt, ehhez járul még a részvénytőke 1.000,000 frttal és a tőketartalék külön tartalékokkal 1.806,131 frt, összesen 38.675,514 frt. A társulat összes vagyona 40.443,351 frt. A befektetést illetőleg megjegyzendő, hogy ez a törvényes előírásoknak megfelelőleg egy rész bécsi és budapesti ingatlanokba van elhelyezve, melyek az évi leírások folytán jóval a valódi értéken alul szerepelnek a mérlegben. A vagyon túlnyomó része jelzálogos biztosítékot nyujtó és állami garantiát élvező első rangú értékekben van elhelyezve.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. április 2-dikától egész április 8-ig ápolt betegekről.

1891.		Felvett beteg			Elbocsátott gyógy.			Meghalt beteg			Maradt beteg			Az ápoltak közül a Rókusban			
		férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
April	2	50	45	101	35	13	48	4	1	5	996	752	1748	962	27	35	724
„	3	36	33	69	19	21	40	3	4	7	1010	760	1770	977	29	33	731
„	4	44	34	78	32	42	74	3	2	5	1019	750	1769	979	28	34	728
„	5	35	34	69	47	24	71	7	2	9	1000	758	1758	973	28	30	727
„	6	65	32	97	50	39	89	3	2	5	1012	749	1761	967	27	30	737
„	7	49	46	95	30	30	60	6	3	9	1025	762	1787	985	26	26	750
„	8	37	26	63	30	19	49	3	—	3	1029	769	1798	996	25	27	750

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 **Lajosfalva** községében megüresedett és 800 frt évi fizetéssel, 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díjjal egybekötött **községi orvosi állásra** ezennel pályázat nyittatik.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy orvostudori oklevelükkel és az eddigi működésüket tanusító bizonyítványokkal felszerelt pályázati kérvényüket **folyó évi május hó 4-dikén** az antalfalvai járás szolgabirói hivatalához küldjék be.

A választás **folyó évi május hó 5-dikén** Lajosfalva községházánál fog megejtetni.

Kelt Antalfalván, 1891. évi márczius hó 16-dikán.

3—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Boszniában és **Herczegovinában** több **kerületi orvosi állomás** a IX. sz. díjosztályban 900 frt évi fizetéssel, 200 frt lakpénz és 300 frt pótlékkal betöltendő. Ezen állomások hatáskörébe a kerületi orvosi teendőkön kivül esetleg a hivatalos kerületben felállítandó **kerületi kórház** összes orvosi és közigazgatási szolgálatának ellátása is fog tartozni.

Az alkalmazás egyelőre ideiglenes, kielégítő szolgálattételnél a próbaidő lejárta után történik, az átvétel a bosznia-herczegovinai tartományi szolgálatba, s ezzel mindazon jogok élvezete jár, melyek a Bosznia-Herczegovinában alkalmazott államhivatalnokokat megilletik.

A folyamodóknak osztrák vagy magyar honpolgároknak és osztrák

Harminczötödik évfolyam. 15. szám. *Budapest, 1891. április 12.*

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.

Schultz Henrik dr.: Tauffer Vilmos ny. r. egyet. tanár II-ik szülészeti s nőgyógyászati klinikájáról. A „ruptura uteri“ kóroktana s therapiájához 176
Moravcsik Ernő Emil dr.: A hysteriás elmezavarról 177
Herczel Manó dr.: A környi idegek fibromái és sarcomái 178
Lichtenberg Kornél dr. Csecsnyujtvány megnyitásának esete 179
Goldzieher V. Polioencephalitis subacuta superior egy esete 180

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

I. Budapesti kir. orvosegyesület XI. rendes ülése 1891. április 4.

A) *Bemutatások.*

Lichtenberg K. Csecsnyujtvány megnyitásának esete 181
Büke Gyula tnr. Fülnyilás körüli condyloma esete 181
Elischer Gyula dr. Cystofibroma uteri kórbonczlani készítménye 181
Ónodi Adolf mtnr. Mandula sarrhusának esete 182
Goldzieher V. mtnr. Polioencephalitis superior subacuta esete 182
Schaffer Károly dr. Agydaganat egy esete 182

B) *Napirend.*

Basch Imre dr. Mycosis fungoides eset bemutatása 182
Friedrich Vilmos dr. és *Tauszk Ferencz* dr. A szív magatartásáról a heveny munkával szemben 182
II. A berlini X. nemzetközi orvosi congressus fülorvosi (11.) szakosztályának tárgyalásai. Szenes Zs. dr. 183

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Terminologia medica polyglottica, ein internationales Wörterbuch der medizinischen Terminologie. Von Dr. Theodor Maxwell. Leipzig 183
Grundriss d. Augenheilkunde v. Dr. Max Knies. Wiesbaden 183

II. Lapszemle.

Bőr- és bujakór.

Kankós izületi és nyáktömlölobok ellen jódkali 184
Higanyoxycyanid syphilis ellen 184
Sublimatmérgezés solutio Pienckii-val 184

Sebészet.

Lappangó idült húgycsőkankó 184
Belső húgycsőmetszés 184

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

Égett sebek orvoslása 184

TÁRCZA.

Farkas László dr. A sebészek német társaságának XX. congressusa Berlinben 185
Than Károly tnr.: A chemia gyakorlati tanításának módjáról 186

Hetiszemle.

A járási orvosok áthelyezhetőségének kérdése a képviselőház bizottságában 187
A községi és körorvosok congressusa 187
A Koch-féle szer hatására vonatkozó érdekesebb közlemények a mult hétről: Leyden, Schultze, Kalindero és Babes, Martins 187

Vegyesek: Születés, halálozás statisztikája a fővárosban. — Egyetemes orvosi felavatások. — Fischer Jakab dr. — Herczel Jakab dr. sebészeti sanatoriuma. — † Tokár József. — Megjelent füzetek. — Az Anker élet- és járadék-biztosító-társaság kimutatása. — Betegforgalom a fővárosi közkórházakban. — Sz. Lukácsfürdő 183

Boriték: Előfizetési felhivás. — Pályázatok. — Hirdetések.

Melléklet: Szliács természetes meleg vasfürdő ismertetése.

Felhivás előfizetésre! **Az Orvosi Hetilap kiadóhivatala tisztelettel kéri azon előfizetőket, kiknek előfizetésük márczius végével lejárt, előfizetésük minél hamarább 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.

Dr. GLÜCK IGNÁCZ 3
VÍZGYÓGYINTÉZETÉBEN
Budapest, városligeti fasor 11. szám alatt,
bennlakók és **bejárók** egész éven át elvállaltatnak. Árak mérsékeltek, gyógyelbánás a tudomány szigorú kelléke szerint. Ellátás kifogástalan. Massage és villanyozás szükséghez mérten. **Idegbetegek sanatoriuma.** — Telefon. — Prospectus kivánatra küldetik.

HAY első és legrégibb idő óta fennálló 2
TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE
Bécs, Alserstrasse 18. (Alapíttatott 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. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszu.** 3. **A mellkas angolkóros görbülései.** 4. **Ferdenyak.** 5. **A végtagok elgörbülései:** dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**
15 *Programmot bérmentesen küld.*

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.
2 **Temesvárott.**

VÉGHLESI

9

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 **füszerüzletekben** Telefon-összeköttetés. és **vendéglőkben.** Számos raktár a vidéken.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 15

— Pártoljuk a honi ipart. —

Postán, szilá kiszolgálás. 41 **Neumann H.** Postán, szilá kiszolgálás.

sebészeti műszer, villamos készülékek és testegyenesitő gépek gyára

Budapest, IV., Muzeum-körút 7. sz.

Müleges végtagok, aczélfüzők, nemezfüzők, fekvőlemezek, nyujtógépek, járógépek, börtokosgépek, támgépek, szabadalm. „Salutaire"-sérvkötők. Tornaszerek, egyenestartók, füzőharisnyák, gummiharisnyák.

— Árjegyzékek bérmentve. —

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 7

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

Dr. Ehrenreich Jenő **karlsbadi fürdőorvos**

1 működését ismét megkezdte.

Lakik: **Mühlbadgasse, Haus Kopernik.**

3 Dr. BREYER

vízgyógyintézete Salzburg-Parsch.

Gyönyörü 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. Vizgyógymód, étrendi-, elhízás elleni kurák, massage, svéd gyógytornázás, villamos vízfürdők. Mérsékelt árak. Prospectusok az igazgatóságtól.

Tölz- **Krankenheil** München mellett. Magas fekvésü gyógyhely **jódtartalmu forrásokkal.** Javalas: **női betegségek, görvélykór, idült bőrbajok, bujakór.** — Felvilágositást ad **Dr. LETZEL** (télen Münchenben, nyáron Tölzben). 2

Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

10 **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. 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.** 2

Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 15

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

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

Dr. REICH MIKLÓS 15

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.

Védőjegy



Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 13

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

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
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 garanczia nyujtja.** 7

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA: Gyógyintézet és pensió QUISISANA.

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 15

Elektromos világítás. — Kitünö ellátás. — Mérsékelt árak. — Tengeri, édesvizi és elektromos fürdök. — Massage. — Gyógygymnastika. — Krull-féle készülék tüdöbetegek 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. Igazgatónö: **Munsch Mária** asszony.

---

a házban:

mindenkor kényelmes és olcsó

természetes konyhasós fürdők,

belégzések, perlasztások 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 **ásványviz-kereskedésben.** 1 kilo 60 kr., 5 kilós csomag 2 frt 70 kr. — Ügyeljünk a fentebbi czégre.

HALLEIN. HALLEIN. HALLEIN.

Vegyelemzések és próbák ingyen. 2

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 elö- 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 KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

15

Hermina-udvar.

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

Prospectusokkal és felvilágosítással szolgál **Dr. Kern egészségügyi tanácsos,** 19 év óta Lipikben működő fürdőorvos. 3

LIPIKI JÓDFÜRDŐ

2 (Szlavóniában).

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

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

A nyári idény tartama: április — október.

A tiszta hamisitatlan lipiki jódhévfürdők ajánlatosak a **nyákhártyák** minden **hurutos bántalmainál;** mindennemü **esúzos** s **köszvényes bajnál, mirigy-** és **vérbetegségeknél, görvélykórnál, csontbántalmaknál** stb., stb.

Mint fürdőorvos *dr. Marschalko Tamás* működik.

Kiterjedt árnyékos park, gazdagon berendezett fürdöhelyiségek, porczellán-, márvány-, kőfürdökkel stb., tiszta ásványvízzel töltött társasfürdö izzasztó-kamarákkal; kitünö gyógyzene, fedett sétány, olvasó- s zongoraterem, jó étkezés egy új vendéglös vezetése alatt, sokféle szórakozás. — A déli vasuton menet- s tértijegyek 33% árleengedéssel. A magy. kir. államvasutakon zona-tarifa.

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

A lipiki jódvíz szétküldése

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

Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

A leghiresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constatálják azon kitünő eredményeket, melyek eme szörppel a **mellbajok, hörg-** vagy **tüdöbántalmak** eseteiben eléretnek. Az alphosphorsavas mész-szörp ***Grimault és társától*** huzamosan használva csökkenti a **köhögést,** az **éjjeli izzadás** szünik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek sulya emelkedik és kinézése gyorsan javúl. *Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik.* A hperphosphorsavas mész tisztasága a siker főfeltétele lévén, az említett czég hamisítások elkerülése czéljából, készítménynek könnyü rózsás színezést adott.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

7 ☞ Egy üveg ára 2 frt. ☜

Nyilatkozat.

A Lahn folyónál fekvő ***Weilburg*** melletti ***Selters*** falu határában fekvő, **UNGAR SÁMUEL** bécsi lakos által nem régiben megvett ásványvíz-forrás kezelősége oly czímjegyeket készíttetett, melyek nyilván a közönség megtévesztését czélozzák és számos valótlan állítást tartalmaznak, melyeknek ***nevemmel üzött durva visszaélés utján*** kivánnak szavahihetőséget kölcsönözni.

A nevemmel üzött, ezen durva visszaélés ellen a leghatározottabban óvást kell emelnem.

A Lahn folyónál fekvő ***Weilburg*** melletti ***Selters*** falunak ásványvíz-forrása csak legújabb időben, a mennyire tudom ***1885*** és ***1888*** közti időben lett megfúrva.

Neu F. W. úr seltersi lakos kivánságára, ki a forrást megfúrta, 1889 január vagy február havában magam személyesen vettem a forrásból vizet és azt tájékoztató, nyilvánosságra hozatalra nem szánt vegyelemzés alá vetettem és pedig annak határozott kikötése mellett, hogy e vegyelemzés ki ne nyomassék, és hogy engedélyem nélkül a forrásra vonatkozó oly nyomtatványok, melyeken nevem előfordul, ne készíttessenek.

A vegyelemzés eredménye volt, hogy a Lahn folyónál fekvő ***Weilburg*** melletti ***Selters*** határában levő ásványvíz-forrás szabad és félig kötött szénsavban gazdag savanyúvizet tartalmaz, melyben túlnyomólag égvényes földek* és csekély mérvben konyhasó foglalvák, hogy tehát ezen forrás az úgynevezett ***földes ásványvíz-források*** közé tartozik.

Az előadottak alapján kijelentem:

1. Nem való, hogy a Lahn folyónál fekvő Weilburg melletti seltersi ásványvíz-forrás (miként ez a czímjegyek közepén állítva van) **évszázadok óta hírnévvel bír.**

2. Nem való, hogy a Lahn folyónál fekvő Weilburg melletti seltersi ásványvíz-forrás vegyelemzésem szerint a nassaui területnek legkiválóbb égvényes sósforrásai közé tartozik (miként ez ugyancsak a czímjegy középrészén állítva van). — Sőt inkább, a Lahn folyónál fekvő ***Weilburg*** melletti ***seltersi*** ásványvíz-forrás ***a földes ásványvíz-források*** közt foglal helyet.

3. Nem való, hogy a Lahn folyónál fekvő Weilburg melletti seltersi ásványvíz-forrás (miként ez a czímjegy bal részén olvasható) **vegyelemzésem szerint minőségileg tökéletesen ugyanazon alkatrészeket tartalmazza, mint a Nassauban fekvő többi hasonló forrás.**

4. Nem való, hogy a Lahn folyónál fekvő Weilburg melletti seltersi ásványvíz-forrás a nassaui többi ásványvíz-források felett tetemesebb konyhasó és kettedszénsavas natron tartalma által különösen kiválik (miként ez ugyancsak a czímjegy bal részén olvasható.

Különösen ismert **földes** ásványvizek Nassauban nem fordulnak elő. A Lahn folyónál fekvő **Weilburg** melletti **seltersi ásványvíz-forrás egyáltalán nem tartalmaz kettedszénsavas natront, más ásványvizek felett, tehát ezen sónak nagyobb bősége által ki sem válhatik.**

A niederseltersi ásványvízhez (mely égvényes sós forrás) a Lahn folyónál fekvő **Weilburg** melletti **seltersi** ásványvíz (mely **földes** forrás) épenséggel nem hasonlít. A mi pedig a két források konyhasó, tartalmát illeti, **úgy abban a niederseltersi forrás több mint négyszerte gazdagabb, mint a Lahn folyónál fekvő Weilburg melletti seltersi ásványvíz-forrás.**

Alig kell hozzátennem, hogy a czímjegyek jobb oldalán levő adatok, úgy a mint elő vannak adva, nem tőlem származnak.

Wiesbaden, 1891. február 28-án.

Dr. FRESENIUS H., tanár.

A fentebbi tudomásra hozatik.
Wiesbaden, 1891. márczius 6-án. 1

Királyi kormány:
adó-, uradalmi- és erdőosztály.

* Szénsavas mész és szénsavas magnesia.

vagy magyar egyetemen promoveált univ. medicinae doktoroknak, továbbá pedig a **szerb, horvát** vagy más **szláv** nyelvben jártasoknak kell lenni. Kötelesek keresztelési vagy születési okleveleiket, a doktori diplomát, egészségi bizonyítványt és esetleg már teljesített kórházi gyakorlatukról szóló bizonyítványaikat előmutatni. Azok, kik az imént említett képesítési bizonylatokon túl még bizonyítványt is mutathatnak fel valamely **bujakór-** vagy **bőrgyógyászati kórodán** vagy **osztályon** tett szolgálatokról, első sorban fognak tekintetbe vétetni.

A boszniai tartományi kormányhoz intézendő folyamodványok, melyekhez vagy a boszniai 40 kros bélyeg, vagy a hol ilyen nem szerezhető, 40 kr. készpénzben, illetve a mellékletekhez 10 kr. bélyeg csatolandó az alább jegyzett nap keltétől számítva **legkésőbb 6 hét alatt a közös ministeriumhoz Bécsben** (I., Schellinggasse 5) intézendők.

Budapest, 1891. márczius 21-én. 3—1

Hajdúvármegyébe kebelezett **Nádudvar nagyközségben** lemondás folytán megüresedett **községi orvosi állásra** ezennel pályázat nyittatik.

Felhivatnak ennélfogva az 1883 : I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876 : XIV. t.-cz 143. §-a értelmében képesített azon okleveles orvos urak, kik ezen 500 frt évi fizetéssel, s a községi szabályrendeletben megállapított látogatási díjakkal javadalmazott orvosi állomást elnyerni óhajtják, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket alólirt főszolgabirói hivatalhoz **folyó évi április hó 19-dikéig** annyival inkább beadják, mivel a később érkezendő kérvények a folyó évi április hó 20-dik napján délelőtt 9 órakor Nádudvar község közházánál megejtendő választásnál figyelembe vétetni nem fognak.

Nádudvar, 1891. évi márczius hó 25-dikén.

2—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Hajduvármegye b.-ujvárosi járáshoz tartozó, Debreczen sz. kir. városhoz 22 kilométer távolságra levő 10,236 lakossal biró **Balmaz-Ujváros** nagyközségben (vasúti állomás) lemondás folytán megüresedett községi orvosi állásra ezennel pályázat nyittatik.

Ezen állással járó javadalom : a községi pénztárból évnegyedenkint utólagosan fizetendő 600 frt évi fizetés.

Rendelési díjak : nappali látogatásért a belterületen 30 kr., éjjeli látogatásért 50 kr. A község külterületén nappali látogatásért 1 frt, éjjeli látogatásért 2 frt s a külterületekre a fél által kiszolgáltatandó fuvar. Műtétekért s más munkálatokért a szabályrendeletileg megállapitott díjat.

A választás az említett községházánál f. évi május hó 21-dikén délelőtt 10 órakor fog megtartatni.

A törvény és fennálló szabályok értelmében teljesen felszerelendő pályázati kérvények **f. évi május hó 19-dik napjáig** alulirott főszolgabiróhoz Debreczenbe küldendők. A később érkezett vagy hiányosan felszerelt kérvények figyelembe nem vétetnek.

Debreczen, 1891. április 8-dikán.

Ferenczy, főszolgabiró.

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

HEVESEN (Heves megye).

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

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

Csomagolás díja 20 kr.

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. 10

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

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhahúsból készítve,

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

Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az *élettani laboratoriumokban,* valamint *Pasteur górcsövi organismus-tenyészdéjében* alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyujtható.

Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösboros pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst.

A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. sz. 9

Kérelem hazánk tisztelt gyakorló orvosaihoz.

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

Uj-Csizi Jód- és Bróm-forrásunk ásványvizét 4

hazánk tisztelt gyakorló orvosainak szíves pártfogásába ajánlani, remélve, hogy mindazon kóresetekben, melyek jódásványvíz alkalmazása javalt nak mutatkozik, a szenvedők érdekében a **hazai „Csizi viznek“** 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 kar nak 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 rendíthetlen 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.**

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 7

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 címmel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 7

Orvosi percz-maxima-hőmérők

Jenai normalüvegből. 12

Legújabb s maga nemében leginkább megbízható, 1—2 percz alatt kórjelzést megengedő, csinos nikkeltokban, saját vizsgálati okmányommal a hitelességet bizonyító hőmérőt szétküldök **bérmentve** vagy utánvéttel minden osztrák és magyar postaállomásra **1 frt 25 krért.**

Uebe Vilmos, Zerbst-Anhalt,
vegyi és physikai üvegedény-gyár.

Blell

10

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,

Kárpátok gyöngye Felső-Magyarországban a vágvölgyi vasút és újonnan megnyitott Vláraszoros vonal **Tepla-Trencsén-Teplitz** nevü állomásától 20 perczenyi távolságban és **Bécs-** valamint **Budapesttől 4 óra alatt** könnyen elérhető

Trencsén-Teplitz kénes-fürdő

Javalva van **köszvény, csúz, hüdések, idegzsábák, ischias, dült bőrbajok, idült vérbajok, csontszú** és **üszök** eseteiben. Május és szeptember hónapokban naponkénti 3 frtért szoba, fürdők és teljes ellátás. — Felvilágosításokkal és illustrált prospectusokkal ingyen szolgál a **fürdőigazgatóság.** 2

Koritniczai ásványvíz.

Kitünő gyógyvíz 2

gyomor-bél-betegségeknél

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Coloenteritis chronica) és **aranyeres** bántalmaknál. — A töltés legújabb systema szerint eszközöltetik.

Kapható a **fürdőigazgatóságnál Koritniczán.**

EDESKUTY L., MATTONI és WILLE

uraknál, valamint minden gyógyszertárban.

A fürdő-idény megnyitása május hó 15-dikén.

Santal Midy.

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

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

Magyarországi föraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában,

7 **Budapest, király-utcza 12. sz.**

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
6 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 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.*

ÓVÁS.

Ujabban többféle utánzások merülnek fel a

Vinum sagradae genuinum „Liebe"-től.

Legyen szabad az orvos urakat újra erre különösen figyelmeztetni.

Liebe eredeti készítménye **nem egyszerű bor,** hanem inkább nagy mérvben sűrített és minden hozzátétel **nélkül** készített folyékony kivonata (Fluidextract) a valódi, külön előkészítés által felóldott **Cascara sagradának** és 1·15 specific. súlynál 42% extractiv anyagokat tartalmaz.

1 cc. megfelel 1 gramm friss kéregnek.

Kizárólag ezen rendkivüli concentratiója az én készítményemnek, melynek íze mindamellett kellemesen üdítő, biztosítja ezen könnyed hashajtó szer megbizhatóságát.

A Vinum sagrad. gen. Liebe 210 és 360 grammos palaczkokban **1 frt 40 kr.** és **2 frtnyi** áron **minden** gyógyszertárban kapható.

Minden palaczkon névaláirásom és gyári jelvényem „egy gólya" képe található.

Tisztelettel kérem, hogy mindig világosan „Liebe" bora rendeltessék és **ingyen minták** kéressenek a főraktárakban, u. m.:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél **Budapest,** Király-utcza 12. sz., vagy
HAUBNER C. gyógyszerésznél **Bécs,** Bognergasse 13, vagy a gyártól is **Drezdában.**

J. Paul Liebe.

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:

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

Kisdednevelési kiállítás **Budapest** 1889 ARANY OKLEVÉL

2

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, conservválható 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

CZIGELKAI

LAJOS-FORRÁS.

Jódtartalmú, szikélegeskonyhasós savanyúvíz.

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

A „Lajos-forrás" 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-szállitó által

BUDAPESTEN. 3

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban és fűszerkereskedésben.

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

Harminczötödik évfolyam. 16. szám. *Budapest, 1891. április 19.*

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.

Korányi Frigyes kir. tanácsos, ny. rendes tanár I. belkórodai dolgozdájából.

Kisérleti adatok egyes újabb antipyretikumoknak a szívre gyakorolt hatásához.

Tauszk Ferencz dr. és **Vas Bernát** dr., kórodai gyakornokok.

(Egy könyomatú táblával.)

Az antipyrin, antifebrin, phenacetin alkalmazásának sok tekintetben azonos volta, mellékhatásukban nyilvánuló egyes lényeges eltérések miatt, e szerek utóbbi szempontból való megkülönböztetését nemcsak kivánatossá teszi, hanem a czélszerű és rationalis gyógyszerelés kivihetőségének szüksége miatt immár utóbbi egy nélkülözhetetlen követelmény. Elterjedt használatukkal lépést tartó irodalmi adatok a betegágynál tett észleletekkel már előlegesen a figyelmet a szívre irányítják és bár a közlemények e szerek hatásának megitélésére értékes adatokat szolgáltattak, mégis az egyes szervekre, pl. a szívre való hatás a szerek alkalmazásakor úgy látszik, hogy lényeges ellentéteket mutat.

Mennyire nehéz, még a legtökéletesebb megfigyelési és vizsgálati eljárásokkal is az egyes gyógyszerek hatásának helyes megitélése, azt mint Huzemann[1] mondja, exact vizsgálóknak ugyanazokra a szerekre vonatkozó ellentétes eredményei mutatják legfényesebben, a miért is therapeutikus értéküknek megállapítása már előlegesen más vizsgálati módszerek igénybevételével történjék.

E kivánalomnak eleget tenni iparkodván, a szervezetből kivett békaszívet választottuk kisérleti tárgyul, melynek kiválóan alkalmas volta ily vizsgálatok megejtésére főleg abban rejlik, hogy a mint Bowditsch, Kronecker kimutatták, már a leggyengébb inger, mely egyáltalán összehúzódást képes létesiteni, erélyes contractiót okoz.

Henry már 1832-ben kimutatta, hogy erősebb, a szívet nyugalomba hozó ingerek a belső felületről könnyebben hatnak, mint a külsőről. Landois 1864-ben ezt azzal a tapasztalatával toldotta meg, hogy a gyengébb ingerek a szív belső felületéről erélyesebben és már csekélyebb ingerképességgel hatnak, mint annak külső felületéről. A külső és belső szívfelület különböző érzékenységét az a tapasztalatunk is bizonyítja, miszerint 4% os antipyrin oldat a szív belső felületével érintkezve, úgyszólván rögtön szünteti meg annak működését; ellenkezőleg az ugyanabba az oldatba merülő és közömbös oldattal átmosott szív működése csak igen lassan kezd erélyében csökkenni.

Midőn ezek után a tanulmány tárgyává tett anyagokat, a szív belső felületével hoztuk érintkezésbe, az ilynemű kisérletezésnek életben észlelhető tünetekkel összhangzó voltát feltüntető adatok saját eredményeinket megelőzőleg már is nagy számban állottak rendelkezésünkre.

[1] Handbuch d. gesammt. Arzneimittellehre Bd. I. 1883.

Ezzel röviden áttérünk saját kisérleti eljárásunk technikai részének ismertetésére. Kisérleteinknél a Ludwig által szerkesztett szivmanometert, illetőleg annak Kroneckertől származó módositott alakját használtuk. Valamennyi kisérletünknél a szivet a sinus venosus felett kötöttük le. Ha egyes kiválóbb kisérletezők, mint Klug ezen eljárás ellen néhány ellenérvet is hoznak fel, úgy nézetünk szerint ezek nem oly természetűek, hogy ezen felkötési mód többi előnyei által, melyek főleg a természetben való viszonyok lehetőleges megtartásban nyilvánulnak, ellen nem súlyoztatnának. A békaszív boneztani viszonyainak tekintetbe vétele mutatja, hogy minden, nem a visszeres öböl felett alkalmazott lekötés által a szivműködésre befolyó idegdúczok egy részét elválasztottuk a szivtől, holott épen Goltz[1] a szivműködést illető leglényegesebb idegközpontot a visszeres öböl határára helyezi. De ettől eltekintve ilyenkor a szivizomzatnak, melynek a szivműködésre nem közömbös volta Merunovicz és Engelmann kisérleteiből tünik ki, egy sokkal jelentékenyebb része van az összhatás előidézői közül kirekesztve, semhogy az a végeredmény megitélésénél számításon kivül volna hagyható.

A természetes viszonyok lehetőleges utánzására, a szervezettel összefüggésben levő szív mintájára a fáradási és egyéb zavaró tünetek mellőzésére irányult törekvésünk birt arra, hogy a felkötött szív kezelésénél az eddig divó módozatoktól némiképen elütő eljárást követtünk.

Tény, a mit Kronecker állit, hogy a szivizomzat csupán friss tápanyag segitségével képes működni, tény, hogy a közömbös oldattal kezelt szivnél a fáradási tünetek előbb állnak be, de míg egyrészt élenytartalmú vér folytonos bevezetése mellett is beáll a működés folytonos gyengülése után a teljes szünet, utóbbit az idegen, legmegfelelőbb tápanyag csak meghosszabbitani, de végleg megakadályozni nem képes, addig a közömbös oldattal átmosott szív összehúzódásaiban mutatkozó erélybeni csökkenés is csak fokozatos, a mi nem annyira a használt 0·6% konyhasónak tulajdonitandó, mit Nasse[2] kisérletei alapján a békaizmokra teljesen ártalmatlan folyadéknak tekinthetünk, hanem egyfelől a folyadék hatásának kitett szív időtartamával, vagyis az idővel járó fokozatos kimerüléssel, másfelől az átmosás ismétlésével hozható összefüggésbe.

Aubert csak a konyhasós folyadék imételt megújitása után látta a szív kimerülését. Kronecker[3] a közömbös folyadékok által teljesen kimosott izmot tekinti kimerültnek. Gaule,[4] ki Merunovicz[5] nyomán az alkaliák befolyását vizsgálta a szivre, tapasztalta, hogy minden további, alcalikus folyadékkal való átmosás az előzőnél gyengébb hatású, hogy szivösszehúzódásainak erélybeni csökkenése a sziven átfolyt folyadék mennyiségével arányos és hogy utóbbival, t. i. az átfolyt folyadékkal a kifáradt szív újból tartós összehúzódásokra birható.

A békaszív táplálkozási viszonyainak tekintetbe vétele könnyen érthetővé teszi, miszerint Gaule ama magyarázata,

[1] Virchow's Arch. f. path. Anatom. u. Physiol. 21. kötet 19. l.
[2] Pflüger's Archiv 1869. Bd. II. l. 118.
[3] Zusatz zu Martius' Arbeit. Archiv. R. B. K. 1882. 566. l.
[4] Die Leistungen d. entbluteten Froschherz. Arch. f. Phys. 1878.
[5] Arbeit aus d. physiol. Anstalt zu Leipzig. 1876.

mely szerint a szív állományában eredetileg felhalmozódott feszerő folytán működik, hogy az alcalikus konyhasós oldat eme feszerőt szolgáló anyagok egy részét oldani képes, mi által a fáradás nemcsak oly mérvben áll be, melyben ezen anyagok alkalmaztattak, hanem a mily mérvben a használt folyadékkal kimosattak, a realis alapot nélkülözi.

A békasziv arteria coronariákat nem bir. E helyett a gyomrocsok izomállománya az endocardtól igen kis távolra (0·02 mm.) mindenütt capillaris a gyomrocsűrrel közlekedő résektől áthúzott, melyek az endothel folytatásával fedettek. Ezen capillaris részek a gyomrocsfal táplálkozására nézve a magasabb gerinczeseknél a coronariákból származó hajszáledényekkel teljesen azonos szerepűek. Systole alkalmával vérük a gyomrocs űrébe jut, míg diastolekor onnét ismét megtelődnek (Engelmann).

Ezen anatomiai elrendeződés teszi érthetővé, mondja Martius,[1] hogy nem könnyű a frissen kivett békaszívet minden természetes tápanyagától megfosztani. Egy közömbös folyadékkal telt szív gerendezetének durvább hézagai között, valamint a jelzett capillaris résekben annyi saját véréből származó tápanyagot bir, hogy nem csodálkozhatunk, ha különben alkalmas feltételek mellett hosszabb ideig munkára képes és csak ismételt hosszabb átmosás után mondható, hogy eme tápanyagának utolsó maradékaitól teljesen megfosztott.

Tapasztalatainkból mondhatjuk, hogy eme normalis körülmények között meglevő tápanyag tökéletesen elegendő a szívösszehúzódások nemcsak hosszú időn keresztül való kiváltására, hanem, a mire súlyt fektetünk, egy bizonyos időn keresztül egyenletes contractiók létrehozatalára.

Idegen tápanyag igénybevételénél nélkülözvén tehát a szívműködés bizonyos időn keresztüli egyenletességét, a nélkül, hogy a mint már volt alkalmunk reá utalni, e mellett a fáradással járó zavaró mellékhatányok kirekeszthetők lennének, mi valamely gyógyszer hatásának megitélésénél csak azon időtartamra szoritkoztunk, melyben a benne felhalmozódva levő természetes saját tápanyag folytán összehúzódásai egyenletesek, fáradási vagy elhalási tünetek nem fejlődtek ki. Számos összhangzó kisérleteink eredményeképen egyöntetű eljárás mellett, a mi a pericardiumból kiszabadított, diastoleban levő szív egy ollócsapással eltávolításában áll, ezen időt 4—5 perczre tehetjük.

Minden ezen időn belüli a normal összehúzódástól elütő változás tisztán a vizsgálat alatt használt anyagnak tudható be és ha mi alantabb a szívnek ezen időn túli magatartására is figyelemmel vagyunk, úgy az akkor észlelhető tünetek már több egyéb tényező összhatásának eredményeképen tekintendők. Gyógyszereink vivő anyagául Stiénon nyomán 0·6%-os konyhasó-oldatot használtunk, mely a szívizomzat és idegzetre közömbös hatású, és Gaule kisérletei szerint más specifikus befolyással biró anyagok hatását semmi tekintetben sem módosítja.

Hogy ezen egyöntetű eljárás daczára az azonos körülmények között jelzett görbék egymástól kisebb eltéréseket tüntethetnek fel, az a registráló készülékek hiányaiból, mint Gaule állitja és a használt szívek különböző capacitásából, mint azt Kronecker mondja, eléggé érthető, miért is több helyen számadataink több kisérlet középértékét képviselik, illetőleg a manometrikus görbék közül az ezen értéket leginkább megközelitőt mellékeltük.

A sinus venosus felett felkötött szív 0·6 konyhasó-oldattal 5 másodperczen keresztül hozatván érintkezésbe, az akkor jelzett manometrikus görbék, mit röviden normal görbének akarunk nevezni, magassága 6—8 mm., időbeli lefolyásának tartama 1·6—1·9 mp. között ingadozik. (L. ábra 1.)[2]

I. Kisérlet. A sinus venosus felett felkötött szív 0·005 antipyrin : 50·0 gm. 0·6%-os konyhasó-oldattal 5 mp.-nyi érintkezés után a jelzés megindittatott.

Működése első perczének befejeztével a görbe magassága 7 mm., időbeli lefolyása 1·57 mp. (L. ábra 2.)

Negyedik perczének befejeztével magassága 6 mm., időbeli lefolyása 1·57 mp. (L. ábra 3.)

A szív további működése alatt a görbe magassága folytonosan csökken, míg az időbeli lefolyás jelentékenyebb változást nem mutat, működésének 30 percze után a canuleről levéve még folyton lüktet.

Egy azonos módon kezelt szív működésének 10-dik perczében 0·6%-os konyhasó oldattal 10 mp.-nyi átmosás után a görbe magassága 4·5 mm. volt. (Folytatása következik).

[1] Die Erschöpfung u. Ernährung des Froschh. D. B. R. Archiv 1882: 547. lap.

[2] A görbék jobbról balra iródtak.

A hysteriás elmezavarról.

Moravcsik Ernő Emil dr. egyetemi magántanártól.

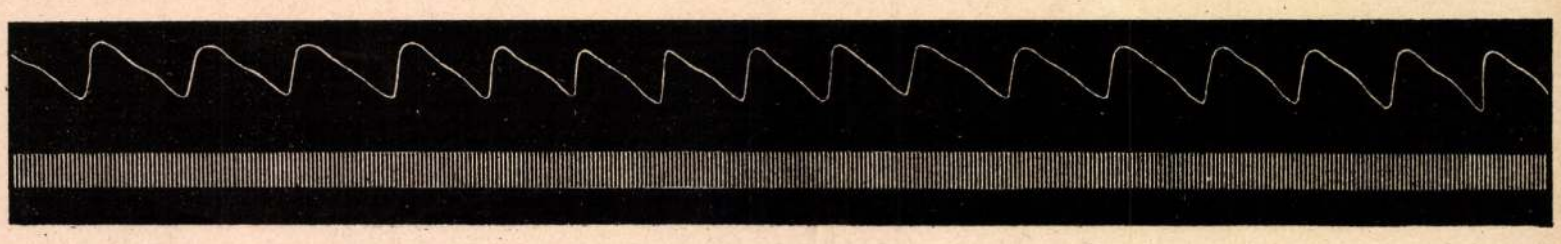
(Vége.)

Tulajdonképen ezen mulékony elmezavar érdemelné meg leginkább a specialis „hysteriás“ nevet, úgy keletkezés, mint lefolyás, tartam és alak tekintetében. Az idült hysteriás elmezavar esetei már, tekintet nélkül az aetiologikus alapra, inkább beilleszthetők más hasontermészetű kórkép keretébe, jóllehet egynémely vonás mégis elárulja az általános neurotikus eredetet. Ez lefolyhat búskomorság, mánia, stupor és tébolyodottság képében. Ha azonban jól szemügyre vesszük a hysteriások három első kórformáját, látni fogjuk, hogy azok az illető nem neurotikus természetű kórképnek — hogy úgy fejezzem ki magam — halványabb utánzatai. Egész jelentkezésükben sokkal felületesebbek, a jellemző vonások elmosódottabbak, ingatagok, sokszorosan tarkázottak oda nem tartozó tünetekkel, a kedélyhangulat s öntudat zavarai nem eléggé mélyek, következetesek és tartósak. Sokszor látjuk, hogy a beteg inkább csak tetszeleg magának egyes jelenségek feltüntetésében, gyakoriak bennük a mesterséges túlzások. Az egész kórképen vörös fonalként húzódik végig a testi épség miatti aggodalom, a szánalom felkeltése és segitség utáni vágy. A melancholiás depressio okát legtöbbször kóros érzetek (neuralgiák, hyperaesthesiák, paraesthesiák stb.) képezik, szenvedéseik kútforrása a saját testi állapotuk miatti aggodalom. A hysteriás melancholiások lelki fájdalma, szenvedése kevésbé őszinte, s nem eléggé megrázó. A melancholia egyik charakteristikus tünetével, a szenvedéseknek önhibából való származtatásával, az önvádlási deliriumokkal ritkábban s akkor is nagyon halvány alakban találkozunk. A beteg nyomott, aggódik, sír, mert nem hisz gyógyulásában, beteges állapotát túlbecsüli, innen erednek félelmi érzetei, praecordialis izgalmai, melyeket egyes functionalis zavarok (izomrángások, görcsök, reszketés, légzési nehézségek, globus, cardalgia, visceralis neuralgiák, vasomotorikus rendellenességek) még inkább fokoznak, sokszor a halálsejtelem gondolatát ébresztik bennük. Előszeretettel panaszkodnak s a psychikus befolyásolás jelentékeny enyhülést okozhat náluk. Sokszor váratlanul állhatnak be nem remélt közérzetbeli javulások, míg máskor mániás izgalmak, hallucinatorikus zavarodottságra való tünetek tarkázhatják a képet. A mániánál túlnyomó szerepet játsza az erotikus vonás, gyakoriak a váratlan nagyobb mérvű izgalmak s a gyors alábbhagyások. Az izgatott, nagyobb fokú mozgási és szellemi nyugtalanság tüneteit mutató beteg elég gyorsan lecsillapodhat egy időre, hogy azután ismét hirtelen az előbbi állapot álljon elő. A hangulat azonban itt sem tüntet fel tartós emelkedettséget, a beteg sokszor tör ki sirásba, panaszkodik, elégedetlen sorsával. Elég gyakran mutatkozik náluk a pervers nemi ösztönre utaló hajlam, a midőn előszeretettel húzódnak társnőik fekhelyére s azokat nemileg izgatván, önmaguk iránt is hasonló elbánást követelnek. Néha azután rövidebb-hosszabb időre stuporosus állapotba jutnak, nem beszélnek, órák hosszát elülnek vagy állnak egy helyen, végtagjaik adott helyzetüket megtartják s arczkifejezésük sajátságos bamba kifejezést ölt. Nem törődnek sem önmagukkal, sem környezetükkel, piszkosakká válnak, ürülékeiket vagy maguk alá bocsátják, vagy mesterségesen kell azokat eltávolitani tőlük. Ezen tompaságot is olykor izgalmak tarkázhatják. A betegek néha felkiáltanak, futkosni kezdenek, szokatlanul sokat nevetgélnek s ismét visszaeshetnek előbbi állapotukba.

A hysteriás alapon fejlődő tébolyodottságnál főszerepet játszák az általános functionalis zavarok, a nemi szervek elváltozásai, melyek reflex uton váltván ki izgalmakat az agykéregben, hibás kimagyarázás következtében, mint téveszmék

Orvosi hetilap melléklete Tauszk Ferencz dr. és Vas Bernát dr. czikkéhez.

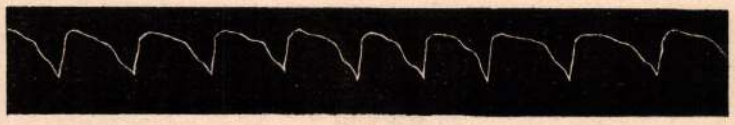
1.



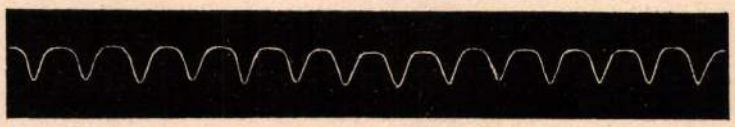
2.



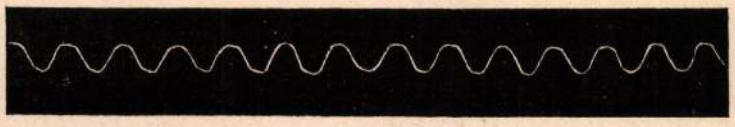
3.



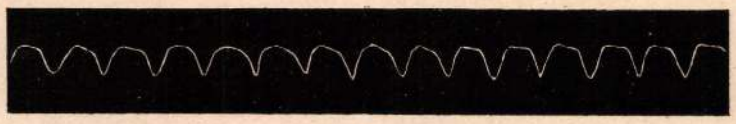
4.



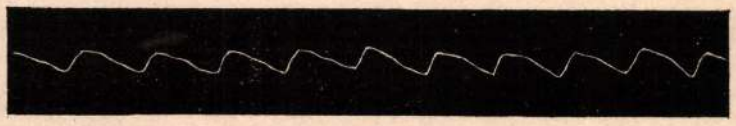
5.



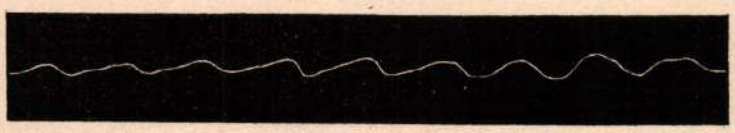
6.



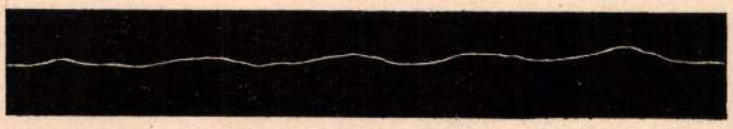
7.



8.



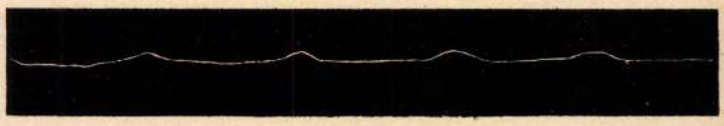
9.



10.



11.



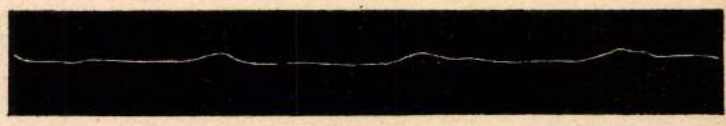
12.



13.



14.



15.



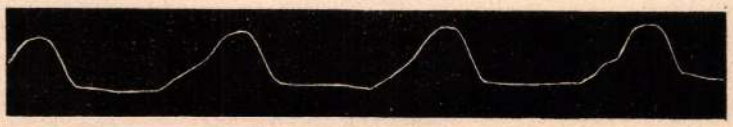
16.



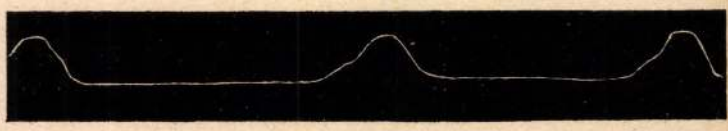
17.



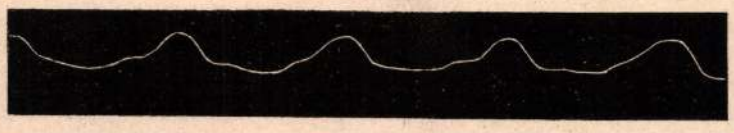
18.



19.



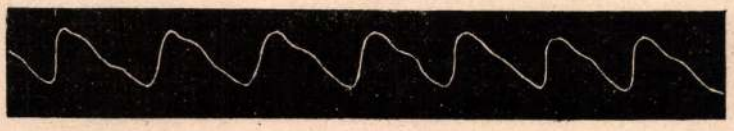
20.



21.



22



23.



jutnak az öntudatba. Innen van, hogy hysteriásoknál oly gyakoriak hypochondriás, a nemi életre, a tengéleti szervekre, az általános közérzetre vonatkozó téveszmék, melyeken kivül még különös fontossággal birnak a degenerativ jellegre utaló kényszerképzetek. A téveszmék keletkezését az illusiókon kivül még az érzékcsalódások is elősegitik, melyek közül legfőbb szerepet játszák a látásbeliek. Elég gyakran tapasztaljuk, hogy az ilyen egyének ritkán, vagy soha sem hallott, csupán névleg ismert kiváló egyénekkel vélnek szellemileg érintkezni, azok szavát hallják, folyton ábrándoznak utánuk, sőt éjjel olyan érzésük támad, mintha coitust üznének velük. A szerelmi téveszméket könnyen átviszik a környezetre, a velük egy társaságban levő vagy találkozó férfiak arczkifejezéséből, pillantásából, sóhajából, beszédéből iránt tuk táplált vonzalmat, sokszor nemi érintkezésre vonatkozó vágyat hisznek felismerhetni. Az utczán véletlenül utánuk haladóban ellenük irányuló szemérem sértő czélzatot látnak. Máskor úgy érzik, hogy éjjel elkábitják őket s azután nemző szerveiket csiklandozzák, azok útján kiszivják erejüket, vagy ivarszerveiket megrongálják, villamozzák, megvagdossák. Egy beteg pl. folyton arról panaszkodott, hogy orvosai erőszakot akarnak rajta elkövetni. Nagy szerepet játszik náluk a távolból való befolyásoltatás téveszméje is, a midőn általános közérzeti és bőrérzésbeli zavarok villamos, delejes hypnotikus behatás gondolatát ébresztik bennük. A beteg olykor arról panaszkodik, hogy valaki távolról annyira befolyásolja, hogy minden gondolatát, cselekedetét az vezérli s magát tehetetlen gépnek érzi. Némely esetben azt tapasztalja, hogy saját maga és környezete sajátságos átalakuláson megy át s minden megváltozik körülötte. Az egyik általam észlelt beteg pl. azt mondta, hogy körülötte mindenki téli álmot alszik s mindenki valami regényes nevet kapott, ő maga Sylvia lett. Szellemi hangokon a legkülönfélébb dallamokat hallja, melyeket neki is énekelnie kell. A zsigeri idegek izgalmai, paraesthesiái, a belek, gyomor összehúzódásai: belső égés, mérgeztetés, emésztési és kiválasztási képtelenség, élő állatnak (béka, kigyó) vagy holmi élettelen tömegnek a hasüregben léte téveszméjét kelthetik fel. Érzékcsalódások alakjában hulla-, allegorikus halál-, rémes állatlátások, máskor tündéries látványok, majd kellemes, majd kellemetlen hanghallások, kábító, többnyire undorító szagérzetek mutatkoznak.

Igen fontos tünetek hysteriás tébolyodottságnál a kényszerképzetek, melyek a cselekvések könnyedségét lényegesen befolyásolni képesek. A betegek kénytelenek folyton valami kellemetlen gondolattal foglalkozni, igy pl. a halállal, félnek, hogy rájuk roskad a ház, hogy elsülyednek, hogy valami nagy családi szerencsétlenség fogja érni, egyes ételekhez, a szobában levő tárgyakhoz nem mernek nyúlni. Csak úgy képesek fésülködni, ha a tükör elé féloldalt állnak. Folyton testük egyes részeinek aránytalansága miatt tépelődvén, orruk, fülük nagyságát, karjaik vastagságát kénytelenek méregetni. Máskor egyes cselekvényeket, testmozgásokat kell végezniök, s ilyenkor nagy szerepet játszik a hármas és hetes szám. Háromszor nyúlnak a kilincs után, háromszor toppantanak lábukkal, háromszor mondanak egymás után „jó napot". Igy egy hysteriás addig nem tudott nyugodni, míg anyja reggelenként háromszor nem ismételte előtte a „jó reggel"-t. Egy másik mindig hétszer mondta el egymásután a „Mi atyánk"-ot. Az ilyen betegek cselekvései meglehetősen vontatottak, akadályozottak szoktak lenni. Órák kellenek, míg az ágyból kikelnek, az öltözködéshez fognak, míg teljesen rendbe hozzák magukat. Sok kerülő útat végeznek, míg a kivánt czélt elérik.

A felsorolt jelenségek azután sokszorosan keveródhetnek különféle egyéb téveszmékkel, érzékcsalódásokkal, a kórképet azonban mindig színezik az általános, különféle irányban és körben felmerülő functionalis zavarok, az általános, a partialis görcsök, izomreszketés, érzésbeli, vasomotorikus, közérzetbeli zavarok. Az üldöztetési téveszmék — a nemi sphaerát illetőkön kivül — főleg elhanyagoltatás, részvétlenség, megkárosítás, mérgeztetés, olykor megbabonázás alakjában jelentkeznek.

Érdekes azon jelenség is hysteriásoknál, melyet *pseudoparanoianak* (ál-tébolyodottságnak) lehetne nevezni, melyre nézve jellemző, hogy a betegek előszeretettel, mintegy tetszelegve kérkednek egyes téveszmékkel, hallucinatiókkal és illusiókkal, melyekről általában mint kóros tünetekről meg vannak győződve s épen ezek felemlítése által akarják a figyelmet maguk iránt felkelteni s állapotukat minél érdekesebb színben feltüntetni. Ezek azonban — mint a behatóbb vizsgálat kideriti — nem a szellemi élet mélyebb zavaraiból csiráznak ki önként, hanem inkább csak szavakban nyernek kifejezést. A betegek sokszor mosolygó arczczal, a megfelelő hatásra lesve beszélik el, hogy úgy tapaszatalják, miszerint mindenki, az egész világ üldözi őket, hogy hozzátartozóik, az emberiség terhére vannak, látják is, hogy mindenki kerüli társaságukat, sőt néha hangokat is hallanak. Azután maguk jegyzik meg, hogy ezen állapot már elmebetegségre mutat s hogy talán már meg is értek a tébolydára. Ha azután tapasztalják, hogy ebbeli közlésük kellő méltánylásban részesül, még jobban kiszinezik a dolgot, ellenkező esetben szépen elhallgatnak vele, avagy más helyütt keresnek hálásabb publikumot. Ide tartoznak részben egyes visszás érzeteket illető kedvencz közléseik is. Pl. egy betegem az érdeklődésnek és figyelemnek kellő felhivása mellett előadta, hogy valahányszor esküvőről hall, a fiatal pár előtt sajnálkozását szokta kifejezni, mig a meghaltak hozzátartozóinak gratulál.

Hysteriás alapon végül a paralysis progressivát utánzó tünetek is fejlődhetnek, melyek azonban bár kedvezőbb kórjóslattal birhatnak, de halállal is végződhetnek. A bántalom természetét az általános hysteriás jelenségek vannak hivatva felfedni. Nem zárkózhatunk el azonban azon lehetőség elől sem, hogy a hysteria mellett s attól függetlenül fejlődhet a periencephalitis chronica diffusa.

Tauffer Vilmos ny. r. egyet. tanár II-dik szülészeti s nőgyógyászati klinikájáról.

A „ruptura uteri" kóroktana s therapiájához.

Schultz Henrik dr. tanársegédtől.

(Folytatás.)

A ruptura okát akár a cervix hegeiben, akár a még eddig ki nem derített szöveti elváltozásban keressük, ezen alapon érthetjük csak, hogy miért jöhet létre ruptura álló burok vagy egy-két ujjnyi méhszáj mellett s miért akkor is, midőn a cervix még nem nyult ki túlságosan, vagy pedig a fej már a medencze üregéig eljutott A cervix állapota ugyanis esetről esetre hol előbb, hol utóbb válik alkalmassá a szakadásra. Absolut szük medenczéknél a rupturák ritkaságának okát pedig abban kereshetjük, hogy ilyen medencze elég jókor ismertetik fel s idejekorán történik beavatkozás. Ugyanezen körülmény magyarázza meg azon tapasztalatot is, hogy a szegényebb nepósztálynál azért gyakoribb a ruptura, mert kevésbé állnak orvosi felügyelet alatt. Mig tehát az absolut szükületek önmagukban is indicatio tárgyát képezik a beavatkozásra, addig a mérsékelten szükült medenczéknél elég hosszú idő telhetik el, míg a beavatkozásra sürgető tünetek fellépnek; s ez alatt a cervix is eljuthatott a ruptura határáig. A mérsékelt szükülettel ilyen értelemben teljesen egyenértékünek vehetjük normalis medencze mellett a magzat hibás elhelyezkedését, vagy a hydrocephalust, mert körülbelül egyenlő arányban jegyeztetnek fel a rupturák egyik s másik esetben.

A cervixnek rupturára disponált elváltozása, mint látjuk, hol gyorsabban, hol meg lassabban fejlődik ki, tehát nincsen időhöz kötve, sőt úgy látszik a méhszáj tágassága vagy a burok fennállása sem nyujt biztositékot; nem függ a medencze alkatától, sem a magzat elhelyezkedésétől; megengedhetőnek tartom tehát annak kijelentését, hogy a ruptura minden szülésnél létre jöhet, ha a cervixnek fent emlitett elváltozása jelen van. Ezen elváltozás felismerése birna kiváló fontossággal, mi által a rupturát elkerülni lehetséges volna; s erre figyelmünket azon tünetek hivják fel, melyek sok esetben a rupturát megelőzni szokták.

A rupturáknak legnagyobb részét elhanyagolt esetek szolgáltatják, melyek hiányos észlelés vagy kezelés által jönnek létre, s az eseteknek 60—70%-ában akkor kerül-

nek szakszerű kezelés alá, midőn a ruptura már bekövetkezett. Ezt látjuk az irodalomban közölt s ugyanezt saját eseteinknél is, a melyek mindegyikénél a poliklinikum segélye kéretett előbb s a melyek közül 7-et a klinikára szállítottunk be. A 14 eset közül 9-szer post rupturam kerültek az esetek megfigyelésünk alá, a többi 5 esetben pedig csak műtét után jutott a ruptura tudomásunkra. A műtét után felismert esetek között van az osteoma pelvis által szűkített medencze, a hol a sectio caesarea visszautasítása után a ruptura veszélyével szemben végeztük az embryotomiát, két esetben harántfekvésből történt fordítás s kihúzás, egy esetben cicatrix vaginae miatt történt incisio, melynek folytatásában is felléphetett a ruptura, s egy esetben forceps után észleltük azt. Ha tehát eseteinkről s egyáltalában a ruptura-esetekről elmondhatjuk, hogy legtöbbször elhanyagolt szülés után következnek be; akkor talán jogosult annak kijelentése is, hogy a rupturák egy részének elejét vehettük volna, ha korábban kéretik a poliklinikum segélye; másrészt pedig akkor ezen eseteket nem használhatjuk fel a rupturát megelőzni szokott tüneteknek tanulmányozására.

A cervix ezen válságos állapotát jelző tünetekben illetve azok felismerésében rejlik a rupturák prophylaxisa, s a műtét megválasztása, jóllehet ezen tünetek nem involválják okvetlenül az uterus rupturát, mert az uterus contractiói időközben megszünhetnek, vagy pedig a cervix elég ellentálló; de mindenesetre oly fontosak, hogy talán nem lesz fölösleges e keretben röviden ezeket is érinteni. Szolgáljon a következő 4 eset ezen tünetek illustrálására, melyek mindegyikénél a ruptura veszélyétől tartva történt a beavatkozás.

I. eset. B. K. 27 éves hajadon 1888. január 4-dikén vétetett fel. Előző két szülése közül az egyik fogó műtéttel fejeztetett be, második normalis volt. Jelen terhességének végén a felvétel alkalmával 1 ujjnyi méhszáj s II. kf. volt jelen. Medenczeméretek: Spin. il. = 23, Crist. il. = 26·5, Conj. extern. = 17·5 cm. conj. diagon. = 11·4 cm. Másnap január 5-dikén d. u. 2 órakor vagyis a felvétel után 19 óra mulva tágult a méhszáj 4 ujjnyira, fájások elég erősek, de a fej még nem ékelődött be a medencze bemenetbe, sőt este 7 órakor is még mozgatható volt, midőn a méhszáj mellső ajka oedemás lett s a temperatura 38·5°-ra emelkedett. Szülőnő arczkifejezése aggályos volt, méhfenék igen magasan, a köldök alatt 3 ujjnyira pedig egy harántbemélyedés jelezte a corpus s kinyult cervix közötti határt. Magzati szívhangok jók. A szülés befejezése indikált lévén, a fordításhoz készültünk. A felhatoló kéz a papirvékonyságú cervix által képezett üregbe jut, melyben a koponya foglaltatik, s melyet felül a magzat nyakát körülfogó ellenálló Bandl-gyürü határol. Ily körülmények között a fordítás lehetetlen volt, a magas fogó ily magasan álló s mozgatható fej mellett nagy beavatkozás lett volna az anyára nézve s a magzat érdekében problematikus, azért utóbbinak feláldozásával a perforatiót végeztük az anya érdekében. Mütét simán ment. Gyermekágyi lefolyás normalis volt, cervix s uterus involutiója a rendes időben következett be.

II. eset. V. K. IV-dik partus. Első szülésénél fogó műtét volt, 2-dik s 3-dik normalis lefolyású volt, de szintén halott magzattal. Jelen terhességének végén 1888. október 10-dikén folyt el a magzatvíz reggel 4 órakor két ujjnyi méhszáj mellett. Október 11-dikén este 4 haránt ujjnyi méhszáj mellett a fej beilleszkedett a medencze bemenetbe. Fájások gyengék. Magzati szívhangok jók. Több meleg fürdő használata után sem haladt a szülés, 12-dikén reggel a méhszáj mellső ajka oedemás lett, temperatura 38·4°, a cervix kinyult az első esetnek megfelelő tünetek között. Magas fogó nem sikerült, tehát a magzat feláldozásával itt is a perforatiót végeztük. Gyermekágy lefolyása rendes volt.

III. eset. Sz. F. 19 éves hajadon 1889. október 11-dikén reggel 4 órakor vétetett fel. Terhességének végén két ujjnyi méhszájnál egy nagy kacs lüktető köldökzsinór volt a fej mellett elöesve, mely reponáltatik; medenczeméretek: Spin. il. = 27, Crist. il. = 28, Conj. ext. = 46, Conj. diag. = 9·5 cm. Reggel 10 órakor 4 ujjnyira tágult a méhszáj, de a szülőnő nyugtalan lett, méhfenék magasan, köldök alatt két ujjnyira egy haránt bemélyedés, mely a húgyhólyag kiürítése után is fennmarad. A rögzített fej a kitágult cervixben. A magzat feláldozásával itt is perforatio végeztetett. Gyermekágy normalis lefolyást mutatott.

IV. eset (poliklinikumban) *E. T.* 41 éves XI-szer szülő. Előző szülései rendesek voltak. Jelen terhességének végén 1890. január 27-dikén este 10 órakor kezdődtek szülőfájásai. Január 28-dikán reggel hivattunk, s ekkor eltünt méhszájnál a kissé oldalra kitért fej mellett a kar volt előesve. A kar repositiója sikerült, de e közben köldökzsinór esett elő, mely csakhamar megszünt lüktetni. A cervix ekkor már erősen kinyult. Perforatio végeztetett. Szülés után végzett vizsgálatnál, úgy mint az előbbi 3 esetben is, a kinyult cervix összeesett zsák alakjában volt tapintható, melynek papirvékonyságú falain át úgy tünt fel a vizsgáló ujj, mintha közvetlenül a hasfal alatt lett volna; csak beható vizsgálat után lehetett constatálni a cervix épségét. Gyermekágy normalis volt.

Mind a négy szülés észlelésünk alatt folyt le, az elölfekvő koponya beigazodását részben a szűkület s egy esetben normalis medenczénél a kar előesése akadályozta. A szülés tartama elég hosszú volt mind a négy esetben, mely idő alatt a cervix a kinyulás oly fokát érte el, hogy attól lehetett tartani, ha a szülést továbbra is magára hagyjuk, vagy ha a perforatiónál nagyobb insultussal járó műtétet végezünk, hogy a ruptura bekövetkezik. A cervix kinyulása ugyanis Bandl szerint akkor áll a ruptura határán, ha a „Contractionsring“, összehúzódási gyürű a symphisis felett tenyérnyire van. Fenti 4 esetünkben ezen gyürű kétszer magasabban is volt már u. i. két-három ujjnyira a köldök alatt; sőt volt esetünk (12), a hol az a köldök magasságában volt. Ezen esetekből, valamint a sectio után végzett cervix mérésekből azonban az tünik ki, hogy a cervix kinyulása igen különböző lehet. Hofmeier 4 cm., Winter 21 cm.-re kinyult cervixről tesz említést rupturánál. Eseteinkben a cervix hossza sectio után történt lemérés szerint 8—12 cm. között váltakozott. Ha tehát az összehúzódási gyürű ily határok között ingadozhatik, akkor helye nem nyujthat biztos támpontot annak megitélésében, hogy a cervix a ruptura határán mikor áll; hanem czélszerűbbnek látszik elfogadni az összehúzódási gyürű megjelenését, mely nyilván annak jele, hogy a cervix már ad maximum kinyult. Az összehúzódási gyürű megitélésénél el ne mulasszuk a húgyhólyagot kiüríteni, mert telt hólyag sokszor imitálja a cervix kinyulás ezen tünetét. A „Contractionsring“ keletkezése, akár a belső méhszájnak felel az meg Bandl szerint, akár azon átmeneti helynek, a hol a peritoneum áthajlik Schröder szerint, nem marad hatástalan az általános közérzetre. A szülőnő nyugtalan lesz, pulsusa szaporábbá válik s gyakran hőemelkedés lép fel, a mint ezt fenti 4 esetünk között kétszer, s rupturáknál is látjuk. A cervix kinyulásának megfelelőleg az uterus fundusa magasabbra emelkedik, az elölfekvő rész a hasfalon át felületesebben tapintható; az összehúzódási gyürűt pedig rendesen egy haránt barázda jelzi. Belső vizsgálatnál az elölfekvő rész mellett felhatolva az elvékonyodott cervix fal s az ellenálló gyürű tapintható. Ezen változások adják körülbelül a ruptura határáig kinyult cervix képét, melyet ha kellő figyelemre méltatunk s kellő időben a czélszerű műtétet végezzük, sok esetben elejét vehetjük a rupturának, mint ezt négy esetünk is igazolja.

Ha már a ruptura bekövetkezett, úgy ezt nem lesz nehéz már szülés előtt is felismerni, természetesen sokkal könnyebb s biztosabb a felismerés szülés után, midőn a rupturát a műtét után megszokott s elmulaszthatlan belső vizsgálat által kitapinthatjuk. Ruptura alkalmával a cervix folytonosságában megszakad, mely alkalommal vagy átszakad a peritoneum is, vagy pedig ép marad s felemeltetik. A magzat ezek szerint vagy az uterus üregében marad, vagy pedig a hasűrbe lép ki, egészen vagy részben a szerint, a mint a szakadás nagyobb vagy kisebb. Incomplet rupturánál is kimozdulhat ugyan az elölfekvő rész, s a felemelt peritonealis tasakban foglalhat helyet, de leggyakrabban mégis a középvonalban marad. A ruptura bekövetkezésénél a szülőnők igen sokszor érzik, mintha bennük valami elszakadt volna, s ezt hirtelen fájdalom is szokta kisérni. Az eddig jelenlévő méhösszehúzódások rendesen elmaradnak, a beteg aggodalmas, nyugtalan lesz; nehéz légzés, hányinger, hányás, gyakran ájulás s collapsus tünetei fejlődnek ki. Az eseteknek nagy számában ezen tünetekhez hőemelkedés is szokott társulni, de gyakran láztalan állapot, sőt subnormalis temperatura észlelhető, a mely mellett azonban a

pulsus jellemző szaporasága rendesen jelen van, perczenként 120—130. A magzat közönségesen elhal, magzatrészek a hasfal alatt közvetlenül a has különböző helyein tapinthatók. Belső vizsgálatnál végül a rupturának egyik kardinalis jelét ismerhetjük fel abban, hogy az előző vizsgálatnál a medencze felett mozgathatlannak talált elölfekvő rész a ruptura után mozgathatóvá válik, vagy eltünik. Vizsgálat alkalmával több-kevesebb vér ürül a hüvelyből, s a szakadás czafatos széleit is legtöbbször kitapinthatjuk.

A ruptura felismerése után első dolgunk lesz a szülésnek befejezése, melyet az anyára nézve legenyhébb módon kell végezni, miután a magzat már úgy sem él. Ha a magzat intrauterin maradt, akkor természetes úton fejezendő be a szülés, ha pedig a hasüregbe lépett, eltekintve néhány szerzőtől, a kik még ekkor is per vaginam ajánlják a szülés befejezését, a legtöbb szülész a laparotomiát végezi, nehogy extractio által a ruptura nagyobbittassék.

A szülés befejezése után következik a ruptura kezelése, mely három irányban jutott kifejezésre. A legrégibb, midőn a szülés befejezése után a rupturát magára hagyták; az ezt követő eljárás a drainezés s tamponálás volt, s végül a laparotomia. Eseteinket s az irodalomból idézendő rupturákat akként csoportositom, a mint ezen kezelések egyike vagy másika alkalmaztatott.

I. eset. Cicatrix vaginae et orificii externi cervicis. A heg incisiója után perforatio. Ruptura completa.

H. I., 30 éves, II-szor szülő 1887. márczius 12-dikén déli 1 órakor vétetett fel. Első szülése müvileg fejeztetett be halott magzattal. Egy nappal felvétele előtt künn a városban állott már orvosi kezelés alatt, fájásai már akkor megszüntek. A gracilis nő csontrendszere ép, medenczeméretek: Spin. il. = 23, Crist. il. = 25, Conj. extern. = 18. Hüvelybemenet erős heg által elzárt, húgycső ujjnak jól átjárható, s így a hólyagon keresztül a medencze üregében levő fejet lehetett tapintani. A heg közepén egy borsónyi nyilás, melyből vér szivárgott. A szülőnő teljesen kimerült állapotban, alig érezhető pulsussal feküdt, uterus contractiók nem voltak. A szülőnő ily gyengesége mellett laparotomiára nem gondolhattunk, a heg incisiója történt tehát, mi által azonban csak annyi tért nyertünk, hogy a perforatiót végezhettük. A beteg már akkor collabált, úgy hogy a további vizsgálattól elállottunk. Lepény spontan távozott. Vérzés alig mutatkozott; s a beteg mégis csakhamar meghalt. Sectio: A ruptura a mellső cervix falon haránt irányú, s complet volt. Subperitonealis haematoma a csipőtányérok mentén. Hasürben sok véralvadék. Uterus hossza 12·5 cm., cervix hossza 8 cm., corpus fal vastagsága 3·5 cm. Az ellenállást itt a heg képezte. A ruptura valószinüleg már egy nappal felvétele előtt következett be, midőn fájásai egyszerre elmaradtak. A halál elvérzés folytán következett be.

II. eset. Koponyafekvésből fordítás s kihúzás. Ruptura completa.

K. I., 34 éves, II-szor szülő 1887. október 2-dikán reggel 10 órakor vétetett fel. Első szülése farfekvésből extractio, halott magzat. Medenczeméretek: Spin. il. = 24, Crist. il. = 26, Conj. extern. = 17, Conj. diag. = 10 cm. Fej a medencze bemenet felett mozgatható, méhszáj 4 ujjnyi, szélei vizenyösen duzzadtak. Hömérsék = 38·6°. Magzati szívhangok jók. Lábra fordítás, mely művelet könnyen ment, csak a kihúzásnál képeztek a karok s a fej nehézséget, miközben a magzat meghalt. Lepény nem sokára kis nyomásra távozott. Vérzés nincs, méh jól contrahálódik, méhüri mosás carbolos vízzel. Beteg harmad napra peritonitis tünetei között mult ki. Sectio: Ruptura completa a cervix bal oldalán, mely hosszirányú. Uterus hossza 20 cm., corpus falának vastagsága 3 cm. Peritonitis ichorosa universalis.

III. eset. Koponyafekvés, perforatio. Ruptura completa.

N. J., 44 éves, VIII-szor szülőhöz 1888. márczius 8-dikán d. u. 4 órakor hívták a poliklinikumot. Előző 7 szülés rendes. Egy nappal előbb a méhszáj eltünése után a fej a medencze kimenetéig eljutott s ekkor fájásai egyszerre elmaradtak, helyükbe állandó alhasi fájdalom lépett. A segély megérkezésénél már pulsus nélkül feküdt a szülőnő. Koponya rendes forgással közel a kimenethez, szívhangok nem hallhatók. Szülés gyors befejezése a ruptura constatálása után. A ruptura bal oldalon székelt, áthatoló volt. Beteg állapota oly debilis volt, hogy ennek izgatásával kellett foglalkozni, fél óra mulva meghalt. Sectio nem történt. A ruptura okát ezen esetben térarántalanság alig magyarázza, plausibilisebb tehát a cervix elváltozásában keresni azt.

IV. eset. Koponyafekvés, forceps. Ruptura incompleta.

M. I., 27 éves, I-ször szülő 1889. junius 24-dikén reggel 3 órakor vétetett fel. Magzatvíz két nappal előbb folyt el, miközben a kar előesett; mely ugyancsak künn reponáltatott. Medenczeméretek: Spin. il. = 22, Crist. il. = 27, Conj. extern. = 16·5 cm. Szülőfájások jók. A köldök alatt 3 ujjnyira egy haránt futó barázda jelzi a cervix kinyulását. Méhszáj eltünt, koponya a medencze üregében haránt futó nyilvarrattal; magzati szívhangok jók. Hő = 38·4. Fogó mütét két oldali episiotomiával, mely még narcosisban bevarratott. Carbolos hüvely-irrigatio állandó volt a varrás alatt. Aznap éjjel beteg igen nyugtalan, erős hasfájdalmai vannak, másnap collapsus s nem sokára ez után meghalt. Sectio: A jobb cervix falon tallérnyi subperitonealis ruptura, subperitonealis haematomával. Peritonitis fibrinosa acuta a rupturált helyből kiindulva. Méhnyak hosszúsága 12 cm. Medenczeméretek ezen esetben mérsékelten egyaránt szük medenczére engednek következtetni, mely szükületet azonban a méh contractiói legyőzték; s így tekintve a ruptura minőségét, felvehetjük, hogy a fej tartós nyomása okozhatta azt (usuratio).

A szülés befejezése után e négy esetben kifecskendésen kivül a rupturát illetőleg semmi sem történt, mert 1. s 3. esetben már collapsus lévén jelen, csak excitantiákra szoritkoztunk; a 2. s 4. esetben pedig csak a sectio alkalmával jutott a ruptura tudomásunkra. Ezen esetek közül, mint láttuk, egy sem gyógyult. Kroner összeállított 47 esete közül 46 esetben nem történt a ruptura kezelése. Ezek között 19 volt complet, s ezekből meggyógyult 8 (42%); 10 volt incomplet 5 gyógyulással; s 17 oly ruptura, a melyeknél a peritoneum állapota s így a ruptura jellege kétes volt, ezek közül 9 gyógyult. Miután ezen esetek gyógyulása kezelés nélkül is elég kedvező volt, Kroner a drainaget, mint szükségtelent, sőt ártalmast nem ajánlja, hanem inkább a természetes drainaget hozza javaslatba Kaltenbachchal, mely abban áll, hogy a betegnek hasára félig ülő helyzetben nyomó kötést alkalmaz. Bandl 13 esetében csak egyszer alkalmazott drainesövet a ruptura helyére, ezen esete sem gyógyult, a többi kezelés nélkül maradt eset közül csak egy gyógyult s ez is incomplet ruptura volt. A „Centralblatt f. Gynaekologie“ 1877—1890-ig terjedő számaiban közölt casuistikus esetek között 36-szor complet s 8-szor incomplet ruptura fordul elő, a melyek közül 34-szer maradt kezelés nélkül a ruptura. Tulajdonképen ezen utóbbiak jöhetnek számba e helyen; a 34 között pedig 26 volt complet ruptura, a melyek közül 10 gyógyult meg (38·4%); 8 pedig incomplet volt, s ezek közül 6 gyógyult meg (75%).

(Folytatása következik.)

Évi jelentés

Batizfalvy Sámuel dr. a testegyenészet magántanárának budapesti orvos-sebészi-testegyenészeti magángyógyintézete XXXIII-dik s az intézet önálló hidegvízgyógyászati osztályának III-dik évi működéséről.

Közli: **Trajtler István** dr.

Az elmult XXXII-dik évfolyamban (1890. év január 1-től 1890. év deczember 31-dikéig) 120 beteg (80 férfi, 40 nő) kezeltetett az intézet helyiségeiben, melyek közül 11 az 1889-dik évről maradt az intézetben, 109 pedig az 1890-dik évben vétetett fel.

Az intézeti 120 beteg kezelése összesen 4097 ápolási napot vett igénybe. Ezek közül:

január	hóban	14	beteg	255	napon	át	ápoltatott
február	„	10	„	156	„	„	„
márczius	„	11	„	199	„	„	„
április	„	12	„	214	„	„	„
május	„	29	„	514	„	„	„
junius	„	34	„	741	„	„	„
julius	„	31	„	542	„	„	„
augusztus	„	26	„	381	„	„	„
szeptember	„	20	„	323	„	„	„
október	„	19	„	358	„	„	„
november	„	12	„	229	„	„	„
deczember	„	9	„	185	„	„	„

*

Megjegyzendő, hogy a betegek havi létszámában az előző hónapokban felvett, de további gyógykezelés alatt maradt betegek száma is benfoglaltatik a megfelelő hónapban jelentkezett új betegekkel együtt.

A benn ápoltak korát tekintve volt:

0—1 éves = 2,	26—30 éves = 19,	51—55 éves = 5,
6—10 éves = 5,	31—35 éves = 19,	56—60 éves = 6,
11—15 éves = 6,	36—40 éves = 18,	61—65 éves = 1,
16—20 éves = 4,	41—45 éves = 8,	71—75 éves = 1.
21—25 éves = 15,	46—50 éves = 11,	

A tulajdonképeni betegeken kivül számos szülő, rokon és kisérő nyert rövidebb vagy hosszabb ideig ellátást a gyógyintézetben.

A betegek hazánk következő megyéiből valók voltak: 4 Abauj-Torna, 3 Alsó-Fehér, 2 Arad, 5 Bács-Bodrog, 4 Baranya, 1 Bereg, 3 Bihar, 1 Csanád, 1 Csik, 1 Csongrád, 1 Esztergom, 2 Gömör és Kishont, 1 Győr, 2 Háromszék, 2 Heves, 2 Hont, 4 Jász-Nagykun-Szolnok, 2 Komárom, 2 Kolozs, 1 Krassó-Szörény, 1 Maros-Torda, 3 Nógrád, 3 Pest-Pilis-Solt-Kiskun, 1 Somogy, 10 Szabolcs, 2 Szatmár, 1 Szolnok-Doboka, 1 Torontál, 1 Ugocsa, 1 Vas, 1 Zalamegyéből. Ezeken kivül volt Budapestről 48, Szlavoniából 1, Szerbiából 1 beteg.

Az intézetben ápolt betegek a következő bajokban szenvedtek: agybujakór 4, álizmerev 1, aranyér 1, arczidegbénulás 1, bélhurut 1, bénulás 2, bordaközti zsába 1, búskomorság 1, csúzos idegzsába 1, dob 2*, emlőrák 1*, farkastorok 1*, fejgörcs 1, gerinczagysorvadás 6, gerinczoldalgörnye 8, görcsös gerinczvelőhüdés 1, gümőkór 1, gümőkóros heregyuladás 1*, herevizsérv 1*, hörggörcs 1, hörghurut 2, hüdéses butaság 2, ideges emésztészavar 3, ideggyengeség 32, idült gyomorhurut 3, idült szeszmérgezés 1, izomsorvasztó oldalköteg keményedés 1, izületi csúz 5, kövérség 1, madármell 1, méhbellob 1*, méhkörötti izzadmány 2, méhszenv 16, nehézkór 1, nemi tehetetlenség 4, puha fekély 1, rásztkór 1, szívtúltengés 1, tályog 1*, térdizzsugor 1, ülőidegzsába 1, végbélhurut 1, végbél-hüvelysipoly 1*, vérszegénység 1, vértódulás az agy felé 1.

A csilaggal (*) jelölt kóresetek számszerint 8, műtét által gyógyíttattak.

A betegek közül gyógyultan távozott 42 (27 férfi, 15 nő), javulva 71 (50 férfi, 21 nő), gyógyulatlanul 5 (2 férfi, 3 nő), további gyógykezelés alatt maradt 2 (1 férfi, 1 nő).

Az orvos-sebészi ambulansokon kivül, a testegyenészeti osztályon hosszabb-rövidebb ideig bejárólag, a következő esetek gyógykezeltettek: csipő-izületi lob 2, dongaláb 3, gerinczelő-görnye 3, gerinczpúp 6, lúdtalp 3, oldalgörnye 10, térdbehajlás 2.

Az intézet betegeit gyógyították: Ángyán Béla, Bakó Sándor, Berczeller Imre, Bókai János, Böke Gyula, Farkas László, Haberern J. Pál, Kétli Károly, Korányi Frigyes, Laufenauer Károly, Lumniczer Sándor, Magyarevics Mladen, Mezey Adolf, Navratil Imre, Niedermann Gyula, Puky Ákos, Tauffer Vilmos, Terray Pál, Verebélyi László tudorok és tanárok, az intézet igazgató-tulajdonosa, valamint a vízgyógyászat vezető orvosa, Trajtler István dr.

Az intézetben tartott orvosi tanácskozásokon részt vettek ez évben Krafft-Ebing és Meynert bécsi egyetemi tanárok is.

Fertőző betegségek, minő a hagymáz, himlő, vörheny, roncsoló toroklob, kanyaró, az intézetből kizárvák, nemkülönben az őrültek is.

A rendszeres vízgyógymód az intézeti tágas telek fenyves kertjében külön e czélra emelt épület két nagy gyógytermében a beteg bajához és egyéniségéhez mérten az intézeti szakorvos folytonos felügyelete mellett alkalmaztatik.

A gyógytermek a tudomány mai kivánalmainak megfelelőleg gazdagon fel vannak szerelve a szükséges gyógyeszközökkel s azok czélszerű berendezése a technikai kivitel tekintetében is kiállja a versenyt.

A vízgyógymód mellett az intézetben a villamozás, massage, svéd gymnastika és a Charcot-féle felfüggesztő gyógymód rendszeresen alkalmaztatik.

Testegyenészeti czélokból, a bennlakó betegen kivül, svédgyógytestgyakorlatra bejáró gyermekek is elfogadtatnak.

Az intézeti épület, mely Weber Antal müépitész tervei nyomán határozott rendszerrel biró olasz renaissance-stylben épült, szabad, magas téren, 12 méternyi (38′) magasságban a Duna 0 pontja felett, árnyas park közepén fekszik. Van két udvara; árnyékos kertje 2988 négyszögméternyi területet foglal el. Szélirány a délkeleti és északnyugoti közt váltakozik; a talaj homokos.

Csatornázás a házon belül agyagcsövekkel, a házon kivül a kerten át az uteczai főcsatornába falazott. Városi vízvezetékkel van ellátva a kert és az egész épület, főző- és mosókonyhák, closetek.

Az újonnan kényelmesen butorozott betegszobák tágasak és világosak s osztályzat szerint minden rangú igényeknek megfelelnek.

Az étkezés az egyéni esetekhez alkalmazkodva, részint a kórszobákban, részint az intézeti nagy ebédlőteremben a közös asztalnál történik.

A betegek szórakoztatásáról magyar, német és franczia nyelvü könyvtár, az olvasó-terem asztalán fekvő szépirodalmi folyóiratok, napi lapok s különféle társasjátékok által van gondoskodva.

Az ápoló szolgálat a betegek számához mérten több-kevesebb személy által eszközöltetik és szükség esetén nappalira és éjjelire oszlik.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XII. rendes ülés 1891. április 11-dikén.)

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

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása s hitelesítése után jelenti elnök, hogy Kisch tnr. Prágából és Bonyhád dr. mint vendégek vannak jelen.

A) Bemutatás.

Salgó Jakab dr. **„Gyermekkori agybántalmak egy esete“.** A bemutatandó készitmény egy 31 éves napszámostól ered, a ki körülbelül $1^1/_2$ év óta volt osztályomon „veleszületett butaság“ miatt, melynek tünetei között inkább a negativ természetüek fontosak, t. i. hogy sem hüdések, sem rángások a betegnél nem észleltettek. A készitmény több okból érdekelhet. Először is a gyermekkori agybántalmak egy olyan ritkább esetét praesentálja, melyben a kóros folyamat részben symmetrice lépett fel, a mennyiben a gyermekkorban vagy foetalis állapotban lefolyt bántalom végeredményét mindakét nyakszirtlebeny, illetve halántéklebeny symmetrikus helyeinek atrophiájában, habár nem egyenlő kiterjedésben megtaláljuk. Ezen atrophia, melynek alapját kétségen kivül lobos encephalitikus folyamat képezi, a középső halántéktekervény hátsó részét és a középső nyakszirttekervényt mindkétoldalt elpusztitotta, úgy hogy a megmaradt szalagvékonyságú szövet csupán hegesen elfajult állomány.

De a jobb homloklebenyen látható másik elváltozás, mely tölcséralakú behúzódást mutat és mely határozott porencephaliának tekinthető, érdekes világot vet a gyermekkori agybántalmakra egyáltalán. Csak annyit akarok itt megjegyezni, hogy a bemutatott készitmény világosan mutatja először azt, a mi különben már általánosan elfogadott nézet, hogy a talált atrophiák és sclerosisok kóros folyamatból indulnak ki, mert ebben az esetben nem lehet feltenni, hogy fejlődési hiányok okozták a nyakszirtlebenynek symmetrikus elváltozását s a homlokagy porencephaliáját. Másodszor pedig bizonyitja, hogy a gyermekkori agybántalmaknak megfelelő agybeli elváltozások végeredményeikben igen különbözők lehetnek, minthogy ebben az esetben is ugyanazon folyamat egyrészt porencephaliára, másrészt egyszerü nagyfokú sorvadásra vezetett. A porencephalia tehát nem egy betegség sui generis, hanem csak egy és ugyanazon folyamatnak egyik végeredménye, melynek aetiologiájára különben ezen eset sem vet világosságot. Úgy a mint a kóros agybeli folyamat nem vezet minden esetben egyenlő szövetbeli elváltozások végeredményére, úgy a tünetek sem képeznek egységes képet, hanem az érintett területek physiologikus értéke szerint változók lesznek.

B) Napirend.

I. **Marschalkó Tamás** dr. **„A syphilis-bacillusok“**-ról tart előadást. Sok hasztalan kisérletezés után egy módszert talált, melynek segélyével syphiliticus szövetmetszetekben és pedig hámmal

fedett szövetekben (börpapula) bacillusokat oly nagy számban isolált, mint eddig egyáltalán nem sikerült.

Módszere abban áll, hogy a metszeteket három-négy óráig 38° egész 40° mellett vagy hidegen 12—24 óráig erős Löffler-féle methylenkékkel festi, aztán destillált vízzel leöblíti és tömény vizes vesuvin-oldattal 1—5 perczig átfesti. Lehet azonban a festést tovább is folytatni.

A bacillusok egészben megegyeznek a Lustgarten által leírt bacillusokkal, némi különbség azonban mégis van. Alakja mint a tuberculosus bacillusé: egyenes, többé-kevésbé hajlott pálczikák, 2—4½ μ hosszúak, néha gömbalakú végduzzanatokkal és sporákkal. Fontos különbség a Lustgarten-féle bacillusoktól, hogy egy nagy részük szabadon fekszik a sejtközti állományban s csak talán kisebb részük fekszik a sejten belül.

A hámban nincsenek bacillusok, hanem a cutis gömbsejtekkel beszűrődött felületes és mélyebb rétegeiben fekszenek. A nyirkedényekben is talált bacillusokat s egyszer egy hajszáledény lumenjében is. Egyes sejteken hyalin elfajulás mutatkozik. A bacillusok egyenként vagy csoportosan fekszenek.

E bacillusokat 3 elsődleges sclerosis, 2 széles függöly, 1 syphilitikus bubó és 1 ép hámmal fedett syph. bőrpapulában mutatta ki. Ugyane bacillusokat találta 5 kemény fekély váladékában. Egy lágy fekély vizsgálata negativ eredményt adott.

2 normal smegma váladék bacillusai egy percznyi vesuvin behatásra elszíntelenedtek.

Előadó végül bemutatja górcsői metszeteit.

Schwimmer Ernő tnr. örömét fejezi ki előadó eredményei felett, melyek által e homályos kérdést előbbre vitte. Fontos a syphilis bacillusának kérdése, mert a lágy fekélynél is találtak különböző mikroorganismusokat, de sajátlagosakat nem. Felszólaló látta 2 év előtt egy nápolyi orvos készítményét, mely állítólag a lágy fekély bacillusa volt. Ducrés bacillusait is látta, melyek hasonlítanak ezekhez. Fontos az előadó által tárgyalt kérdés, mert tudományos módon van hivatva eldönteni azt a klinice megállapított kérdést, hogy a 2 folyamat (lágy és kemény fekély) két különböző betegség. Fontos és nagy horderejű volna, ha előadó lueticusok vérére is kiterjesztené vizsgálatait, vajjon azok a vérben is kimutathatók-e?

Wohl József dr. Marschalkó dr. vizsgálati eljárására azt a megjegyzést teszi, hogy eddig egyedül állana a bacterologiában előadó azon állítása, miszerint egy vizes és egy alkoholos festanyag-oldat egymás hatását lerontsa és a vesuvin vizes oldat a Löffler-féle festésre színtelenítőleg hatna. Az előadó úr tulajdonképen nem talált többet, minthogy a syph. szövetből készült készítményekben a Bismarck-barna nem fest meg egy bacillust, mely azelőtt a Löffler-féle festanyaggal kékre lett festve, míg a szövetekből kivonja a kék festéket s maga ül helyébe. Előadó azt mondotta, hogy mennél tovább hagyta a metszeteket a festékben, annál több bacillust talált a készítményben. Ezt felszólaló gyanúsnak tartja s azt hiszi, hogy a több napon át tartó festés alatt a festanyagba rothadási vagy egyéb bakteriumok jutottak, melyek a szövetbe hatoltak és górcső alatt láthatóvá lettek. 8—10 készítmény nem elegendő e kérdés eldöntésére.

Az egyik metszetben, mely egy kemény fekélyből való, sok a kékre festett bacillus, de feltünő, hogy ezek a bacillusok nem fekszenek a szövetben, s a mikrometer csavar forgatásánál vagy a szövetet, vagy a bacillusokat látjuk, holott ha a bakteriumok a szövetben volnának, úgy minden beállításnál kellene szövetelemeket és bacillusokat is látni: a mi megerősíti azt a gyanút, hogy a bacillusok a festanyaggal jutottak oda. Egy második készítményben csak egy bakterium látható. Egyáltalában nincs bebizonyítva, hogy az általa talált bacillusok azonosak a Lustgarten-féle bacillusokkal, sőt azt kell mondani, hogy vagy a Lustgarten által leírt bakteriumok nem a luës bacillusai, vagy ezek nem azok.

Minthogy tehát a kisérletezés nem nyugszik elég szigorú kritikai alapon, hogy a tévedések is kizárhatók legyenek, felszólaló még korainak tartja a dicséretet annyira hangsúlyozni és a kérdést befejezettnek tekinteni.

Pertik Ottó dr. Wohl dr. reservált álláspontját teljes mértékben méltányolja, ő maga is skepsissel nézte a kérdést, sőt Marschalkó dr. is józan skepsistől áthatva távol van attól, hogy teljes positivitással állítsa oda vizsgálatainak eredményeit, s jelen előadása csak előleges tájékoztató közlés igényére tart számot.

Felszólaló több tévedésen alapuló dolgot is mondott, mert pl. a köpetpraeparatumokban is a tubercul. bacillusok magasabb niveauban fekszenek mint a köpet többi része. A páczolás és a methylenkékkel való festés nem történt egyesítve. A Bismarck-barnát illetőleg kifejezett skepsis csak aprioristikus, ezt csak laboratoriumi vizsgálatokkal lehet eldönteni, hogy színtelenítőleg hat-e, vagy hogy hatása csak substituáló, mellékes formai kérdés.

Minthogy Marschalkó dr. a kérdés tanulmányozását hosszabb időre kénytelen elhagyni, közleményének ép az a czélja, hogy eljárásával mások is foglalkozhassanak s azt megbirálják.

Makara Lajos dr. A vesuvin színtelenítő hatását illető nézet nem mondható aprioristikus skepsisnek, mert Koch ez alapon használta fel azt substitutióra illetőleg kettős festésre.

Marschalkó Tamás dr. Előadásában jelezte, hogy munkálatát nem tekinti befejezettnek s vizsgálatait csak azért hozta fel, hogy mások folytathassák, a ki a kérdéshez hozzá akar szólni, legjobban teszi, ha maga is kisérletez. Ő tényleg csak azt találta, hogy sikerült neki a syph. szövetekben egy bacillust isolálni, de eddig nem lehet eldönteni, hogy e bacillusok tényleg oki összefüggésben vannak-e a luëssel. Minthogy eddig igen nehéz volt syphilisnél egyáltalán bacillusokat találni, módszere mégis haladást jelent. Wohl dr. több dolgot félreértett, miket már Pertik dr. volt szíves rectificálni. A vesuvint illetőleg azt mondja előadó, hogy a sejtmagot eljárása mellett barnára festi, a sejtközti állomány színtelen lesz, a bacillusok pedig megtartják előbb nyert kék színűket. A mikrometer csavar kellő forgatásánál a szövetben is találni bacillusokat. A 6 napig tartó festés után talán nem, de 2—3 napi festés után a rothadási bakteriumokat mégis ki lehet zárni. Vérvizsgálatokat eddig nem eszközölt.

II. **Basch Imre** dr. „**Mycosis fungoides**"-röl tart előadást beteg és górcsői készítmények bemutatásával. Az Alibert által leírt myc. fung. 1832 óta a legkülönbözőbb nevek alatt szerepel az irodalomban, a minek főoka abban rejlik, hogy a bántalom a köztakarón igen sokféle alakban nyilvánul, valamint abban is, hogy a szerzők a névvel egyszersmind a bántalom lényegét is ki akarták fejezni.

E bántalmat megjelenési alakjai szerint 3 typusba lehet sorolni. Az első typus az *Alibert* által leírtnak felel meg s ennél 3 stadium van: az izzagos, a lichenoid és a fungosus daganatok stadiuma. Ezen typusba tartozik az eddig észlelt myc. fung. esetek túlnyomó száma és ugyanide azon két eset, melyet hazánkból Géber és Róna közölt.

A második typus a *Bazin* által felállított s utána Brocqu, Vidal és Doutrelepont által leírt Varieté à tumeurs primitives.

A harmadik typust *Kaposi* állította fel s ezen typushoz tartozik előadó bemutatott esete is, melynél a bántalom prodromalis izzagos stadium nélkül tisztán sarjadzási göbök fejlődésével keletkezett. A sarjadzási göbök egy nagyobb telepen (a bal hónaljalatti börön) szétestek és kifekélyesedtek, míg más helyen látható a göbök visszafejlődési stadiuma livid foltok, valamint festenymentes foltok alakjában. Azonkivül körülbelül gyermektenyérnyi keloid képződményt is lehetett látni a jobb csecsbimbó közelében.

A diagnosis felállításánál tekintettel kellett lenni sarcoma multiplex cutisra és syphilisre.

Sarcoma cutisnál a képletek sötétebb barnás színüek, a bőralatti szövetekhez rögzítettek; a bör beszűrődése még akkor is, ha nagyobb terjedelmü, egyenletesebb és fekélyesedéssel ritkán jár, keloid képződéshez pedig nem vezet. A myc. fung. bemutatott eseténél több göb összeállva nagyobb telepet képez ugyan, de mindegyik göb megtartja önállóságát, színük halványvörös s a bőralatti szövetekhez nincs rögzítve.

A syphilistől az által különbözik, hogy sehol sem volt mélyebbre ható fekélyesedés, sehol sem látszottak gumóképződések, de még csonthártyarendellenességek sem. A bal hónaljalatti fekélyes telep az által is eltért a syphilitikus fekélyesedéstől, hogy a hegesedés beálltával a szélek nem laposodtak el, hanem némely helyen göböket lehetett kitapintani. Daczára ennek megkisérlette előadó a bujakór elleni gyógyeljárást; 4 heti erélyes higanybedörzsölések, valamint jodkali belső adagolása nem vezetett sikerhez. A fekélyes helyek behegedtek ugyan, de még a bedörzsölési gyógymód tartama alatt keletkeztek friss göbök.

Előadó bemutat egy myc. fung. csomóból metszeteket, valamint syphilis papulosaból és egy Framboësia syphilitica capillitiiből származó metszetet górcső alatt.

A myc. fung.-nél a corium papillaris szerkezete rendes. A corium mélyebb, valamint papillaris rétegében tisztán csak a véredények adventitiáját ellepő s némely nyirkrésben csoportosuló kis gömbsejtü beszűrődés látható. Az areolaris kötőszövet kötegei csekély mértékben vastagodtak. A festenyszemcsék a papillaris rétegben szaporodottaknak látszottak.

Számos metszet az ismert bacteriumfestő módszerekkel lett kezelve, de streptococcus sehol sem volt látható.

Előadó Köbner, Géber és Neisser véleményéhez csatlakozik és a myc. fungoidest granuloma alaknak tartja, melynek azonban előidézője eddig ismeretlen.

Havas Adolf dr. felszólal, hogy a bemutatott esetet sem szövettani, sem klinikai alapon nem tartja mycosis fung.-nak. Elismeri, hogy a mycosis fung. d'emblée-nél néha az eczematosus és lichenosus állapot hiányzik, s hogy itt sincs jelen; azonban a kiütés színe, cohaesiója és elrendeződése a keloid képét nyujtja. Hogy valódi vagy álkeloid-e, nem tudja eldönteni, de valószinű, hogy álkeloid, mert a bőr fekélyesedése

után jött létre; e mellett szól a dagok tapintata és éles határoltsága, de a szövettani vizsgálat is határozottan heges szövetre enged következtetni. A mycosis fung. a képletek sarjszövetéből állanak, cardinalis tulajdonságuk az adenoid szövet, azért a francziák lymphadenodermia perniciósával tévesztették össze. A szóban levő esetnél górcső alatt csupa heges szövetet látunk, csakhogy a szoros kötőszöveti rostok között itt-ott nehány gömbölyű sarjsejtet is, de csak azért, mert a készítmény egy friss — 1 hó óta fennálló — daganatból készült; továbbá felemlíti, hogy a daganat kiirtása után a seb összeérési helyén minden egyes varratnak megfelelőleg kis keloidszerű heg van.

Ez esetben jelen lehet valódi keloid, mert a küteg elrendeződése hasonlít ahhoz, melyet Schwimmer és Babes a Ziemssen-féle műben leírtak; felszólaló valószinűnek tartja, hogy a keloid syphilis alapján fejlődött kifekélyesedés után. Hogy nincs adenopathia universalis jelen, az nem zárja ki a luëst, mert ennek későbbi stadiumában gyakran hiányzik, a mint Finger helyesen megjegyzi, mert nem tudjuk, vajjon a syphilis bacillusok idézik-e elő vagy nem.

Az anamnesisre nem sokat adhatnak, mert tényleg előfordul gyakran a „syphilis méconnue", melyről Zeissel mondja „er macht seine Syphilis im Wirthshause durch", midőn a tünetek oly enyhék, hogy a beteg nem bir tudomással syphilitikus megbetegedéséről.

Ismétli felszólaló, hogy „a mycosis fungoides d'emblée Alibert" kórismét nem fogadhatja el.

Schwimmer Ernő tnr. felszólalásában nem akarja ismételni az előadó által felsorolt tüneteket, melyek alapján a diagnosist felállították. A beteg oly bántalommal vétetett fel felszólaló osztályára, melynek többféle megnevezése ismeretes. Kaposi maga 7 eset alapján 3 typust állított fel. Ilyen bántalomnál érthető, ha a diagnosis ingadozó. A beteg felvételekor typikus képét mutatta a granulom képződésnek, fekélyesedésnek nyoma se volt. Egyes helyeken pigment hiány volt, megfelelőleg azon helyeknek, hol előbb pigment felhalmozódás volt.

Minden bőrgyógyász, ha a diagnosis kétes, syphilisre gondol. Úgy tett felszólaló is. De úgy az anamnesis, mint a lefolyás, a mennyiben 4 heti bedörzsölési gyógymód és jodkalium adagolása eredményre nem vezettek, a luës ellen szól; ha valaki mindazonáltal oly egyénnél, ki nem szenved luësben, syphilist akar constatálni, mint Havas dr. teszi, az egyéni ízlés dolga.

A kiütés elrendeződése nem szól a kórisme ellen, mert az elrendeződés mindig az idegrendszer bizonyos befolyása alatt áll. Budapesten felszólaló 2 mycosis fungoides esetet látott, az egyiknél az eczemás stadium volt jelen. Később göbök fejlődtek; a beteg később elhalt, Hallocot Párisban az eczemás stadiumban diagnostizálta egy esetben a bajt.

Havas dr. hivatkozva a górcsőre, állítja, hogy itt keloid vagy álkeloid forog fenn, pedig ezt a górcsői leletből el lehet dönteni, mert míg a valódi keloidnál a bőrpapillák megvannak, az álkeloidnál az előrement fekélyesedés folytán tönkrementek. Bemutatott esetben a bőrpapillák megvannak. Valódi keloidnál a bőr a bántalom helyén mindenütt keloidszerű lesz, bemutatott betegnél ez csak egy helyen fordul elő. Valódi keloid tehát ez nem lehet, bár előfordul mycosis fung.-nél, hogy egyes helyek keloidszerűen elváltoznak; fenntartja határozottan a diagnosist.

Havas Adolf dr. kifejti, hogy csak valószinűnek tartotta a syphilist, nem emlékezett a górcsői leletre, ezért mondta, hogy álkeloid is lehet. Az, hogy a keloidszerű elváltozás itt a mellkason fordul elő, valódi keloid mellett szól. Nem győződött meg Schwimmer tnr. felszólalásában, hogy itt mycosis fung. volna jelen, mert annál nem heges szövet, hanem sarjszövet képezi a göböket, itt pedig durva kötőszöveti rostokat látnak a górcső alatt és csak elvétve egy-egy sarjsejtet.

Basch Imre dr. zárszavában, minthogy Havas dr. az álkeloidtól és syphilistől ellátott, csak a keloidra reflektál, de ez is kizárható, mert ennél a bőrön minden új eruptio kivétel nélkül keloidszerű, holott a bemutatott beteg hátán és végtagjain foltszerű alakok is láthatók. A kórosan elváltozott bőrrészletek nem élesen elhatároltak, mint keloidnál, hanem fokozatosan mennek át az ép szövetbe, a mi a bántalom lobos természete mellett szól. Számos szerző írt le mycosis fung.-t, melynél adenoid szövet nem találtatott.

A berlini X. nemzetközi orvosi congressus fülorvosi (11.) szakosztályának tárgyalásai.

(Folytatás.)

A microorganismusok viszonyáról a középső fülbántalmakhoz igen kimerítő két referatumot hallottunk erre nagyon is hivatott buvároktól, *Zaufal* (Prága) és *Moos* (Heidelberga) előadásaiban. Előbbi *Koch* 3 alapfeltételéből indul ki, u. i. a gyakori előfordulása a microorganismusoknak, azok feltalálhatósága és azon körülmény, hogy a microorganismusok beoltása által az illető bántalom előidézhető. E feltételeknek ugyan csak a *bacillus Friedländer* felel meg, mindazonáltal az otitis media kétségtelen előidézőinek még a *Fränkel-Weichselbaum*-féle *diplococcus pneumoniae*, a *streptococcus pyogenes*, a *staphylococcus pyogenes albus* és *aureus* is tekintendők, míg a *staphylococcus cereus albus*, a *staphylococcus tenuis*, a *bacillus tenuis*, a *micrococcus tetragenus*, a *bacillus pyocyaneus* és a *soorgomba*, úgy a primaer mint pedig a secundaer loboknál is találhatók. A dobüreg heveny lobját *Zaufal* aetiologikus szempontból nem egy, hanem *különböző* microorganismus által előidézett bántalomnak mondja, mely idült jelleget másod-, harmadlagos fertőzés útján ölt. — *Moos* ismerteti az útakat, melyeken át a fertőzés történik és a *veleszületett* otitist *haematogen* úton létrejött fertőzés eredményének tekinti. — E két referatumot követő discussiónál első sorban *Gradenigo* (Turin) szólalt fel, ki *Bordoni Uffreduzzi* és *Penzo* társaságában folytatott bacteriologikus vizsgálatairól beszámolván, *therapeutikus* szempontból azon tényt említi, hogy azon esetekben, melyekben az illető fül 0·5—1·0‰-os *sublimattal* kezeltetett, csak igen kevés bacterium volt található és ezekből culturák nem is voltak fejleszthetők, a miért is a sublimatot ajánlja a fül eme bántalmánál. Ezután *Politzer* (Bécs) az ellen emel kifogást, hogy ballonozás folytán az orrgaratürből fertőző csírok a dobüregbe kerülnének, mit *Gruber* (Bécs) és *Jacobson* (Berlin) megczáfolni iparkodnak. — Egyik úti tárczámban,[1] beszámolva a heidelbergi vándorgyülés fülorvosi szakosztályának tárgyalásairól, említettem volt, hogy *Walb* a ballonozással történő visszaéléseket illetőleg a dobüreg heveny lobját is olyannak állította, melynél a légbefúvások csak igen óvatosan alkalmazandók. Igaz ugyan, hogy a bántalommal járó nehéz hallás ballonozásra tetemes javulást mutat, ez azonban csak rövid tartamú, és eltekintve attól, hogy ezen manipulatio folytán fertőző csirák bevezethetők a dobüregbe, maga az eljárás is, mint traumatikus inger, az amúgy is kóros dobüregre és dobhártyára nem egészen közömbös. — E referatumokkal kapcsolatban *Giampietro* (Róma) egy később tartott előadását kivánom említeni, melyben a *dobüreg idült genyedő lobjának gyógykezeléséről* szólva, a száraz uton való kezelést perhorrescálja, ajánlja azonban a fülnek 3—20%-os jod- vagy bromoldattal történt kifecskendése után az *éleny-befuvásokat* per tubam Eustachianam. — Itt említeném még *Gellé* (Páris) két előadását is; az elsőben a *dobüreg lobjával járó facialis hüdések* kisérő tüneteit illetőleg, milyenek a neuralgia, szédülés stb., azt véli, hogy azok tulajdonképen a dobüreg és nem az arczideg megbetegedése folytán keltetnek. A másik előadásban G. a *hallás és facialis hüdés* közötti viszonynyal foglalkozik. Az ezeket követő discussiónál *Moos* 2 facialis hüdéses esetet említ, melyben a hallóképesség a *mély* hangok számára erősebb volt, mint az ép fülön; a tünetre első izben *Lucae* figyelmeztetett, ki kiemeli, hogy ily esetekben a beszéd perceptiója akadályozva nincs. *Treitel* (Berlin) a külső hangvezetőben lefolyt *furunculosis* mellett látott facialis hüdést, normalis hallóképesség mellett; a bántalom megszüntével a hüdés is elmult. *Bezold* (München) heveny facialis-hüdés esetét említi, midőn az illető dobüregben *savós izzadmány* volt jelen; a hüdés multával az izzadmány sem volt látható. *Berthold* (Königsberga) említi, hogy rheumatikus facialis hüdésben szenvedő betegek nagy hajlamot mutatnak a megfelelő oldalú dobüreg hurutos megbetegedéséhez. Végül *Trautmann* (Berlin) két esetet említ, melyekben az arczideg hüdése dobüri izzadmánynyal járván, utóbbi kibocsátása után a hüdés is megszünt.

A *myringoplastica*, mely hivatva van a dobhártya nagyobb anyaghiányának pótlásáról gondoskodni, *Berthold* (Königsberga) előadásában került napirendre, ki különben a kérdéssel már régóta foglalkozik. B. ugyanis a *Thiersch*-féle transplantatio elvei szerint bőrréteget használ a dobhártya folytonossághiányának pótlására, természetesen csakis a dobüri genyedés megszüntével, a perforatio széleinek előzetes felfrisítése után; bemutatja az erre szükséges eszközöket és ismerteti az eljárást is. — *Stimmel* (Lipcse) a dobhártya anyaghiányait oly módon kivánja behegeszteni, hogy naponta kis vattagomolyt helyez a defectus helyére, melyet más napra eltávolítván, a leszakítás folytán a sebhely felfrissítését kivánja eszközölni; ez eljárást *Krakauer* (Berlin) helytelennek mondja, miután az antisepsis elveivel össze nem egyeztethető.

Shirmunsky (Pétervár) állatokon végzett kisérletek és kórtani tapasztalatok alapján új eljárást ajánl, a dobhártyán létesitendő *állandó perforatio* elérésére, mely abból áll, hogy a dobhártyán ejtett függirányos vagy keresztalakú metszés helyét *chromsavval* edzi.

Guye (Amsterdam) *az orrba fecskendezett folyadékok által előidézett dobürlobról* szólva, utóbbinak kikerülése végett ajánlja, hogy csak akkor fecskendezzünk az orrba, ha az átjárható, különben csak *beöntést* alkalmazzunk; továbbá még átjárhatóság mellett

[1] Orvosi Hetilap, 1890. 19. sz. pag. 228.

is az orrnyilás az orrdouche alkalmazásakor teljesen el nem zárandó. — Élénk eszmecsere követte az előadást, melyben mindegyik hozzászóló más-más észlelete alapján bizonyítani akarta, hogy az orrdouche csak óvatossággal alkalmazható, miután a dobüreg lobját könnyen idézheti elő.

Az influenza következtében támadt fülbajokról hárman tartottunk előadást: *Jansen* a berlini, *Ludewig* a hallei fülklinikán kezelt, magam pedig a saját gyakorlatomban előfordult esetekből merített tapasztalatokat adtuk elő, az ezt követő eszmecserében pedig a számos felszólalásból azt láthattuk, hogy az epidemikus bántalom sok mindenféle, és könnyűnek épen nem mondható elváltozásokat keltett a fülben, speciell pedig a dobüregben.

(Folytatása következik.)

Szenes Zs. dr., fülorvos.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Demme: Ueber den Einfluss des Alkohols auf den Organismus des Kindes. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Szerző ez érdekes tanulmányban nagyobb számú észleleteiről ad számot, melyeket az alkohol káros befolyásáról a gyermeki szervezetre volt alkalma tenni. Az élvezetes modorban irott, sok figyelemre méltó irodalmi adatot felölelő könyv világos, a nem szakember részéről is könnyen érthető előadásban fejtegeti az emésztési szervekre, a test növekedésére, az idegrendszerre való káros hatását az alkoholnak. Behatóan szól az iszákosság öröklésének kérdéséről és érdekes adatokat nyujt az utódok elsatnyulására vonatkozólag a szülők iszákossága következtében. Szerző egyrészt 10 iszákos, másrészt pedig 10 a szeszes italoknak nem hódoló, hasonló körülmények között élő, a munkás osztályhoz tartozó családot választott ki és figyelt meg az ivadékra való tekintettel. A 10 iszákos családban összesen 57 gyermek születet; ezek közül csak 10, tehát 17·5% nem mutatott rendellenességet; ezekkel szemben a szeszes italokkal nem élő 10 családban 61 gyermek született, melyek közül 50 (81·9%) volt normalis és ezek úgy testileg, mint szellemileg rendesen is fejlődtek ki. A könyvet nemcsak orvosaink, hanem müvelt közönségünk is haszonnal olvashatja s igy hozzájárulhat a már a gyermekkorban annyira elterjedt alkohol használatnak megszorításához.

II. Lapszemle.

Kór- és gyógytan.

A Koch-féle szer hatásáról állatok tuberculosisánál ir *Klebs* tanár. Hónapokon keresztül folytatott kisérleteinek eredményei közül a következőket emeljük ki: Egészséges tengeri malaczok és házi nyulak $^1/_2$ gramm Koch-féle anyag bőr alá vagy hasürbe fecskendése után sem mutatnak változást; gümőkóros állatoknál kisfokú helybeli hyperaemia és lobos folyamat lép fel a beteg részekben, nagyobb fokú lob és necrosis azonban sohasem mutatkozik. Ha az állatnak a gümőkórral inficiálás előtt vagy után egyszerre 0·3—0·5 gramm Koch-féle anyagot fecskendezünk a bőre alá, a betegség lefolyása tetemesen meghosszabbodik, tartama legalább kétannyi lesz. Ennek oka részint a gümőbacillusok egy részének tönkremenésében, részint pedig azok lassúbbodott fejlődésében rejlik; valószinüleg nem közvetlenül hat a szer a gümőbacillusokra, hanem közvetve a szövetnedvek útján. Oly helyeken, hol szövetszétesés következtében kedvező tápanyaghoz jutnak a gümőbacillusok, ezek még szaporodhatnak is. Az emlitett állatok teljesen kifejlödött gümőkórjánál is szembetünő a Koch-féle szer gyógyító hatása, mely a gümős szövet metaplasiájában nyilvánul, a necrosis nyoma nélkül: az epitheloid- és óriássejtekből ismét normalis szövetsejtek lesznek, az edények átjárhatókká válnak; csak a gümő hyalin részei állanak ellen ezen metaplastikus restitutiónak. A gümős szövet ezen restitutiója normalis szövetté a Koch-féle szer által előidézett következő két tünet befolyása alatt jön létre: 1. nem igen nagy számú leucocyta bevándorlása, 2. növekedett transsudatio; ezen két folyamat következtében nemcsak oedemás lesz a gümős szövet, hanem protoplasma képző anyagok (globulinok) is vitetnek a gümős sejtekhez; párhuzamosan ezzel a gümőbacillusok megkevesbednek, tönkremenésük azonban nem intracellularis, phagocytikus folyamat következménye, hanem a transsudatum által okoztatik. A Koch-féle szer létesitette gümővisszafejlődés zavarokat is idézhet elő, a mennyiben a tüdőben emphysema, a májban circhosis képződhetik, a melyek következtében idült transsudativ folyamatok, ascites és anasarca lépnek fel. A gümők nagyon gyors és intensiv reductiója tehát elkerülendő.

Ezen vizsgálatokból kitünt, hogy a Koch-féle szer nem nagyfokú lobos folyamatok és coagulatiós necrosis útján idézi elő a gyógyulást és hogy azért a Koch-féle szer alkalmazása után embernél néha észlelhető lobok, necrosisok s más súlyos tünetek a szív, agy és gyomor részéről talán elkerülhetők, mert azokat az állatokra ugyan közömbös, de emberre mérgezőleg ható oly anyagok idézhetik elő, melyeknek a szer tulajdonképeni gyógyító hatásához semmi közük. És csakugyan sikerült is a Koch-féle anyagot az eredeti közleményben böven leirt módon úgy megtisztitani, hogy embernél a befecskendésre fejfájás, hányás stb. többé nem jelentkezett, de azért a gyógyító hatás mutatkozott, a mit az állatokon végzett kisérletek is bizonyítottak. A tisztítási folyamatnál visszamaradt, a toxint tartalmazó anyag embernél fejfájást, hányingert, nagy prostratiót okozott a befecskendést követő napon; egérnél már igen kis mennyisége ezen anyagnak halált idézett elő, néha már egy pár óra alatt. (Wiener med. Wochenschrift, 1891. 15. sz.)

A rák gyógyitására vonatkozólag közöl előleges jelentést *Adamkievicz*. A rák gyógyitásánál két feladatnak kell eleget tenni: egyrészt magát a daganatot kell eltávolítani, nehogy tovább fertőzzön; másrészt pedig a metastasisoktól kell a szervezetet megszabaditani. Az első feladat legjobban az ügyesen végzett mütét által oldható meg; a második feladatot megoldani azonban eddig nem állott hatalmunkban. Szerzőnek azonban sikerült a rákmetastasisokat minden kétséget kizáró módon eltüntetni és magukban a rákos daganatokban is oly reactiókat megindítani, melyek határozott irányt mutatnak a gyógyulás felé. A metastasisok oly módon tünnek el, hogy megpuhulnak és fokozatosan megkisebbednek. Maguk a rákos daganatok szúró, szaggató fájdalmak közepette megdagadnak, vörösekké lesznek, és vagy kis részletekben elhalnak és kiküszöböltetnek, vagy pedig szürkés-fehér, büzös anyagot ürítenek és összeesnek. A míg a metastasisok eltünése aránylag rövid idő alatt megy véghez, addig magának a daganatnak megkisebbedése hosszadalmas folyamat. A reactiók által a beteg általános állapota és ép szervei nem befolyásoltatnak kórosan, sőt még láz sem lép fel. Hogy az emlitett reactiók csakugyan gyógyulási irányzattal birnak, a következőkből világlik ki: a kiürülő anyag a rák által szétroncsolt szövet törmelékén kivül lényegileg magának a ráknak elölt és leváló specifikus elemeiből áll; a normalis szövetelemek érintetlenek maradnak; a gyógyítás következtében kisebbedő metastasisok és daganatok a szövet rarefactióját mutatják, a specifikus rákos elemek eltünése következtében; a rák által megtámadott szerv működése és a beteg általános állapota javul, a testsúly gyarapszik. Magát a gyógymódot szerző még nem adja tudtul; előbb nagyobb számú rendszeres észleletet akar végezni és az eljárást könnyen kezelhető, exact, veszélytelen módszerré kivánja kidolgozni. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1891. 27. sz.)

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Icterus catarrhalis gyógyitására** *Netzetzki* az argentum nitricumot használja jó eredménynyel: Rp. Argenti nitrici crystall. 0·06; aquae destillatae 180·0; naponként 3—4 evőkanálnyit; az esetek többségében a gyógyszer ezen mennyisége elegendő a beteg teljes gyógyulására, csak ritkább esetekben kell a szert ismételni. (Le mercredi médical, 1891. 13. sz.)

2. **Idült eczemát** sikerrel gyógyított *Klotz* pilocarpinum muriaticum bőr alá fecskendésével; az 1%-os oldatból naponként 10—15 cseppet használt el. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 15. sz.)

3. **Sycosis orvoslása.** *Leache* éjjelre a következő kenőcsöt alkalmazza: Rp. Jodoformii 4·0; lanolini 30·0. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 15. sz.)

4. **Endometritis gyógyitására** sikerrel alkalmazható az aristol, és pedig vagy 10%-os oldattal átitatott hüvely-tamponok alakjában, vagy pedig úgy, hogy a kikapart méhet 10%-os aether-aristol-gazezal kitömjük. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 15. sz.)

TÁRCZA.

Néhány újabb fürdőnkről.

Chyzer Kornél dr. megyei főorvostól.[1]

Társadalmunk mai iránya s az izlésének megfelelő észszerü egészségtan, de a megváltozott gyógyítási módok is okozzák azt, hogy gyógyhelyeink szaporodását a gyakorló orvos alig képes figyelemmel kisérni s még kevésbé képes arra, hogy mivoltukról s berendezésükről személyes meggyőződést szerezzen magának. Miután pedig egyrészt sok jeles gyógyhelyünkről hallgat a krónika, más részt a hirdetések és programmok nem mindig felelnek meg a valóságnak, igen czélirányosnak mutatkozik, hogy azon szakférfiak, kik egyes, kevésbé ismert fürdőket meglátogatnak, az ott tapasztaltakat köztudomásra hozzák.

Az itt elmondandók a m. orvosok és természetvizsgálók ezidei Nagyváradon tartott gyülésére voltak szánva, mint a melynek állandó központi választmánya felhivott, hogy az általam e nyáron meglátogatott, most keletkező gyógyhelyeinkről referáljak. De előadásom ott az egybegyült óriási tárgyhalmaznál fogva leszorulván a napi rendről, örömmel ragadom meg ezen alkalmat, hogy a congressus tagjainak figyelmét az alább felsorolandó legújabb versenytársaira felhivjam.

Jelentésem rövid lesz, mert az egyes intézetek gyógyjavalataira nem fogok kiterjeszkedni. Azon általános benyomásnak, mit ily új gyógyhely reám gyakorolt, rövid ecsetelése s egyes figyelemre méltó viszonyainak és gyógyhatányainak kiemelése után, minden gyakorló orvos úgy is tudni fogja, hogy mily betegeknek való az illető fürdö.

Thurzó-Füred.

A szepesi Érczhegység egyik kies völgyében, a vasuti állomással bíró Gölniczbányától gyalog 30—40 percznyi távolságra, sürü fenyves erdő közepette fekszik hazánk legújabb hidegvíz-gyógyintézete s nyaraló-helye *Thurzó-Füred*, melyet alapitói a vidék hajdani nagynevü tulajdonosának emlékére neveztek igy el.

Az intézet, mely (mintegy ?) 572 méternyire fekszik a tenger szine felett, egészen új, modern berendezésü, izléses 3 villából áll, összesen 34 vendégszobával, s a szükséges közös termekkel. Fürdői berendezése, mely az egyik villában van elhelyezve, tökéletes s nemcsak hidegvíz-gyógymódot, de különnemü meleg fürdőket és fenyőlevél pára belégzését is használhatni itt.

A tó, mely a fürdő programmképén oly sokat mutat, igen tökéletlen, s mélységéből nagyon sokat ki fog kelleni tölteni, hogy e szép hely díszére váljék s a malaria forrása ne legyen.

Erdei sétányai már most is igen hosszúk és szépek. Az ellátás jutányos. Egyedüli hiánya a gyógyhelynek, hogy az orvos nem helyben, de a közeli Gölniczbányán lakik, a min idővel, ha még egy-két nagyobb villa fel fog épülni, bizonyosan segitve lesz. E gyógyhely szép jövőnek néz elébe.

Stoósz.

A stoószi hidegvíz-gyógyfürdő, mely 632 méternyire fekszik a tenger szine felett, már 1883-ban nyilt meg. De miután kezdetben nem orvosi vezetés alatt állott, 1887-ben megjelent nagyobb fürdészeti munkámban igen röviden említém. Ezen alkalommal Stoószt is meglátogatva, érdemesnek tartom arra, hogy róla bővebben megemlékezzem.

Stoósz ma úgy berendezésénél, mint kitünő vezetésénél fogva a hazai első rangú hidegvíz-gyógyintézetek közt foglal helyet. Ez valódi gyógyhely, hol a mulatók a betegeket nem zavarják.

Az Abauj-Torna megyében fekvő stoószi fürdőbe a szomolnokhutai vasuti állomástól egy óra alatt juthatni kocsin. Gyalog sem sokkal több, de fáradságos, mert nagy hegyet kell megmászni.

Az intézet hegyi lejtön délnek fekszik, lombossal vegyes fenyves erdő által körítve. Az erdő 20—30 lépésnyire van a házaktól, melyek szabad levegőnek s napnak kitéve teljesen szárazak.

Igen nagy előnye Stoósznak az, hogy minden lakó épületében van fürdészeti berendezés, minélfogva minden beteg rossz időben is használhatja a gyógymódot, a nélkül, hogy fedél alul kimenne. Hidegvíz-gyógymódon kivül fenyőfürdöket is használnak.

[1] Előadatott az 1890-diki balneologiai értekezleten.

Igen czélszerü intézkedése ez intézetnek, hogy mindennemü gyógyeszközt csak orvosi rendeletre s orvosi ellenőrzés mellett lehet használni, mi által az úgynevezett vad kúrák nem rontják meg az intézet hitelét s jó hírnevét. Igen üdvös továbbá a közös rendszeres étkezés, mert eltekintve az egészségre nézve üdvös voltától, ez az étkezési mód az egyedüli, mely a fürdőzést olcsóvá teheti. És Stoósz, mint a heti számlák másolataiból meggyőződtem, minden tökéletessége mellett legolcsóbb fürdőinkhez tartozik.

Újabb épületei nagyobb szabásúak, igen csinosak s bár nem fényüzéssel, de minden szükségessel s kényelmesen be vannak rendezve.

Mindezeknek, de különösen a teljesen megbizható jó orvosi vezetésnek köszönhető, hogy Stoószon lakást jó előre meg kell rendelni, mert a 80 szoba folyton el van foglalva.

Csíz.

Ezen útamban értesülvén arról, hogy az ismert jódos vizü Csízen, hol idáig fürdő nem volt, legújabban fürdőházat épitettek, elrándultam oda is.

Csíz az első vasuti megállóhely Bánrévétől nyugat felé, Gömör vármegyében. Jódos forrásai a falú egyik végén fakadnak s igy az emeletes fürdőházat, melyben 8 igen csinosan berendezett vendégszoba s 4 fürdőszoba van, is itt kellett felépiteni. De a betegek lakhatnak a községben is, hol több rendes lakás kapható.

A fürdőház környéke ma még kietlen, de a gondos igazgatóság faültetésekkel igyekszik pótolni azt, mit a természet Csíztől megtagadott.

A fürdőház épitésére az volt az indító ok, hogy újabb kútásásnál nagyobb mennyiségü jódos vízre akadtak, mit ily módon is értékesiteni akarnak.

Az új kút vizét *Ludwig E.* bécsi tanár elemezte e nyáron.[1]

Az ő elemzésének eredménye szerint úgy a szilárd alkatrészek mint a jód és brom-vegyületek, nemkülönben a szabad szénsav mennyisége nagyobb mint a másik, *Than Károly* által 1865-ben elemezett kútban.

	Ludwig	Than
Szilárd alkatrészek összege	20·1590	17·812
Jodkalium	—	0·041
Jodmagnesium	0·0468	
Bromkalium	—	0·080
Brommagnesium	0·1415	
Szabad szénsav	0·1498	0·043

Érdekes *Ludwig* értekezésében a csízi forrás jód és bróm tartalmának összehasonlítása más hasonnemü világhirü ásványvizek tartalmával. Szerinte van a nevezetesebbek közül:

	jod	brom
a csízi régi kútban 1 literben	0·0267	0·0538
a csízi új „ „	0·0428	0·1230
a halli vízben „	0·0390	0·0508
az iwoniczi forrásban „	0·0139	0·0179

Az ásványvizen kivül egyéb gyógyeszközök is alkalmaztatnak, melyek az idejáró kiválólag görvélyes betegeknek javalva vannak. A beteg itt jó kezekben van, de sajnos, hogy az orvos itt sem lakik helyben.

A fürdő nagyobb terjeszkedése sem a hely fekvésénél, sem az ásványvíz mennyiségénél fogva nem tanácsos. Az ásványvíz, mely már eddig is mint gyógyvíz előnyösen volt ismerve, az újabb correct kezelés mellett bizonyosan nagy lendületet fog kapni s a hasonló halli vizet hazánkban ki fogja szorítani.

(Folytatása következik.)

[1] Ludwig E. Die Jodquelle von Csiz in Ungarn. (Wiener klinische Wochenschrift. 1890. Nr. 42.)

A sebészek német társaságának XX. congressusa Berlinben.

1891. április 1—4.

II.

A Koch-féle gyógymód lét s nemléte felett collectiv nyilatkozat elöször e congressuson történt. Ez új gyógymód rövid 5 hónap

alatt megérte, mint soha más újítás nem annyira, a leglelkesebb fogadtatást, a legtevékenyebb alkalmaztatást s a legcsodásabb megítéltetést kezdve a legkicsinyesebb mellőztetéstől egész a legfanatikusabb rajongásig. Túlzás volt a hitetlenek, túlzás az ábrándozók táborában. Túllépték a mértéket, mint mindannyiszor ott, hol annak határa ismerve nincs — ebben rejlik a végzetes minden új gyógymódra nézve. Mi tagadás, a Koch-féle kijelentésekben több volt a rejtélyes az előtérben, mint a realis a háttérben, de mégis volt bennük annyi szellemi érték, hogy tág tért nyitott a képzelődésnek, mely természetesen nem lehetett túlzás nélkül. De mint referens a congressuson felsorolt nézetek és tények határán belől óhajtok maradni.

Bergmann tanárnál, kit a mult évben a berlini sebészek szabad egyesületének november 16-diki emlékezetes ülésén először hallottam a Koch-féle gyógymód sebészi alkalmazhatósága érdekében a legnagyobb hévvel szónokolni, senki sem volt hivatottabb megindítni az eljárás értéke feletti tanácskozást. B. csatlakozik Tiersch elnök rövid bevezetéséhez, hogy t. i. Koch felfedezése egyike a legnagyobbaknak s úttörő, hogy a folyadék csírmentességénél fogva az ép szervezeten bántatlanul hatol át, ellenben a betegen az ismert hatást szüli. Valóban a tény új s eddig teljesen ismeretlen volt, hogy lob támadjon a beteg helyen. Egyes méreganyagok ismeretesek ugyan, melyek specifikus functionalis zavart okozhatnak, de ez anyag epispasticum módjára hat, daczára, hogy nem helyileg történik az alkalmazás s *ebben rejlik specificitása*. A Liebreich-féle cantharidin készítmény a hajszálerek szükítése folytán transudatiót igen is, de lobot nem idéz elő. Tényleg klinikáján 3 hét óta 3 lupus-esetnél maga Liebreich végez oltásokat minden eredmény nélkül. Ő már 1869-ben sepsinnel dolgozott, majd következtek a toxin és toxalbuminnal a kisérleti sorozatok s mindezekkel nem lehetett helyi reactiót előidézni, csupán a Koch-anyaggal, tehát az első tétel, mit egész határozottan el kell ismerni, hogy a *szer korlátolt helyi hatást okoz*. Mert általános reactiót az oltás után más nem gümős bajnál is tapasztalt, így az actinomycosis 2 esetében s aztán nagy lágy sarcománál, mire Czerny is figyelmeztet, azonban meglehet, hogy egyúttal gümős fertőzés is volt jelen. A második tétel, mely a tárgyalás alapját képezheti: *van-e hátrányos hatása a kezelésnek?* Miután Koch maga kijelenti, hogy a szer által a bakterium nem öletik meg, a fertőzés lehetősége megvan, de nem könnyű eldönteni, hogy az általános fertőzés okbeli összefüggésbe hozható-e az oltásokkal. Hányszor nem lép fel, már javuló coxitisnél az agyalapi gümő s Könignek igaza van, midőn azt mondja, hogy a gümős folyamatok nem egyszer a műtéti beavatkozásra rosszabbodnak. Szerinte az összefüggés csak akkor bizonyos, ha a miliaris folyamat gyorsan lép fel, hozzászegődve a helyi folyamatnak kimutatható tovaterjedéséhez, ha az oltásokat követő láz állandó jelleget vesz fel s ha bonczolatnál a heveny miliaris eruptio forrásául csupán egyetlen gócz mutatható ki. Az általa kezelt lupus-eseteknél ha nem is észlelt továbbterjedést, de hónapok mulva sajnosan tapasztalá a kezelés közben a kiújulást s midőn Schimmelbusch szorgos góresői átkutatását az oltás előtt, reactio alatt s a kezelés különböző szakaiban kiirtott luposus részleteknek eszközlé s az óriássejtek és bakteriumok magatartásában változást nem tapasztalt, kénytelen kimondani, hogy *a kezelés a fertözésnek tovaterjedését nem akadályozza*. A harmadik tételnél, hogy *van-e kedvező eredmény?* nem a végeredményt, hanem a kezelés indokait veszi birálat alá. Kétségtelen, hogy a keletkező lobnak lehet gyógyhatása, a legújabb elméletek (Buchner, Metschnikoff) is erre támaszkodnak. Az első időszakban a heveny eseteket kereste, hogy a gyógyeredményről meggyőződhessék, a másodikban, midőn Koch a hatás elméletét kinyilatkoztatá, Schimmelbusch által vizsgáltatta ez elmélet — a Coagulations Necrose — elfogadhatóságát s e kutatás eredménye az, hogy *a szer nem gyakorol a fertözött szövetekre necrotisáló hatást*. Azonkivül 3 hónapon át kezelt esetnél a kimetszett göcs kisérleti állatba átvive gümős fertőzést hozott létre. De ha gyógyulást nem is ért el, mutatkozott-e javulás? A kezelés kezdetén lupusnál meglepően. De csakhamar következik a recidiva. Az izületi s csontbántalmaknál s lymphomáknál semmi javulás, csupán az acut izületi hydropsnál s az ínhüvely heveny gümős beszűrődésénél volt tényleges eredmény. A felsorolt klinikai s kisérleti tapasztalat alapján felveti a kérdést, hogy *szakítsunk-e a további kezeléssel?* Lupusnál semmi esetre sem, mert egyetlen eljárás sem akasztja meg oly biztosan a folyamat tovaterjedését, mint a Koch-féle. De hogy heves lob állhasson elő, nagy adagot ajánl igen nagy megszakítással a helyi sebészi kezelés igénybe vétele mellett. A mi az izületi bántalmakat illeti, a terimbeles jodoform-kezelés hasonlítlanul jobb eredményt biztosít. Végül a szövettani szorgos kutatáson kivül az állatkisérletek rendszeresítését ajánlja.

König dr. (Göttingen) nem tartja tárgyalásra érettnek a tuberculin kérdést. Ha visszatekint az utolsó 15 évre, azon hitében, hogy a gümős folyamatoknál az operativ beavatkozás az egyedüli, kétszer ingott meg, korábban a jodoform, most pedig a tuberculin ajánlata folytán. A jodoformon okulva nem lelkesedett túlságosan az utóbbiért, ennélfogva nem is csalódott s a tuberculinnal való további kezelést ajánlja, de csak kis adagban. A kezelés alól azonban kivendők a tüdő- s vesebajosok, s hol kiterjedt gümös csontbántalomról van szó. Javulást majd minden esetében constatált. A mi pedig a rosszabbodást illeti, ezzel számot kell vetni a műtéti eljárásnál is s azért mégis operálnak s nem egyszer látta a könnyű folyamatot súlyosra változni jodoform-kezelésre is. Szerinte a kisérlet a következő congressusig tovább folytatandó.

Schede dr. (Hamburg) magát Bergmann tételeihez tartva, kijelenti, hogy a 183 idült tuberculosis esetében mindenkor látott helyi reactiót. A szer ártalmasságára nézve megjegyzi, hogy a kezeléssel az okbeli összefüggést egyszer sem állapithatá meg. Néhányszor nem sejtett helyen is lépett fel reactio, de hogy itt régi gőzok voltak jelen, a műtétnél derült ki, a mennyiben ott már elsajtosodott szövetekre bukkant. A necrosis csak nyilt folyamathoz csatlakozván, az vegyes fertőzésnek tulajdonitandó. A gyógyulást illetőleg alapnézete a következő, hogy Koch egy hatalmas fegyvert adott kezünkbe, melylyel, mert kétélü, bánni kell tanulni, hogy a szer specifikus hatása kétségtelen s hogy még súlyos esetek is sikerrel kezelhetők, ha gyors beavatkozással a kórterményt eltávolítjuk. Hibás volt Kochtól a nagy kezdeti adag ajánlata, ő oly kis adagokat alkalmazott, hogy legtöbbször sikerült a lázas reactiót is kikerülni. Lupus, csigolyaszú, izületi bántalmak, tályogok, vese- és hólyaggümő kerültek kezelése alá legtöbbször operatiótól kisérve. Meglepő, hogy 41 csigolyaszú közül 5 gyógyult, 16 javult, s hogy 26 nem nyilt izületi bántalom után 9 gyógyulást ért el.

Lauenstein dr. (Hamburg) 50 észlelt eset után 18 pontba foglalja össze a végeredményt, melyek közül kiemelendő, hogy egy sarcománál, mely az oltásra reagált, bonczolatnál nyoma sem volt a gümőnek, hogy kész fistula-menetek szétesése folytán süllyedések állhatnak elő.

Eiselsberg (Bécs) a Billroth-klinikán oltásokra gyógyult actinomycosisról referál, mely $2^1/_2$ hó óta nem recidivált. *Küster* (Marburg) a csipőizület táján ülő daganat esetében, daczára hogy a reactio beállott, lapos lipomát talált.

Még mielőtt a gümő kezelésének kérdésétől eltérnék, nem hagyhatom említés nélkül *Schimmelbusch* dr. (Berlin) és *Karg* dr. (Lipcse) demonstratióját gümös szövetekről projectáló microskopon; az előbbi a Koch-féle kezelésre előálló változásról lupusnál számolt be s az eredmény az, hogy egy esetben még 98 napi kezelés után is, mi alatt 4·5 gm. anyag oltatott be, mutatkozott a kimetszett helyen itt-ott óriássejt s gümőbacillus, az utóbbi pedig azonos képeket demonstrált utólagos resectio után nyert izületi készítményeken; továbbá, hogy *Liebreich* dr. cantharidin-készítményének érdekében bár gyenge visszhanggal felszólalt s végül, hogy többen mutattak be jelentékenyen javult eseteket lupusról s izületi gümőről. A bemutatott esetek közt azonban első helyet foglal el a *Sonnenburg* dr. (Berlin) által műtett két esete a tüdőcavernának. Az egyik gyógyult. A 36 éves férfiúnál a mintegy 5 márka kiterjedésü jobb felső lebenyben levő cavernát deczemberben nyitá meg bordacsonkolás által biztosított résen keresztül; műtét után megkezdé az oltásokat s jelenleg egy erősen behúzódott heg s a körül szövetzsugorodás okozta relativ tompulat mutatkozik. A bal tüdő, hol csúcsi hurut volt, ma teljesen ép. A másik esetben szintén jobboldali cavernánál még fennáll a hörggeli közlekedés. Sonnenburg szerint ritka a műtétre alkalmas eset. Az egyén jó tápláltsága, láztalan állapota, csakis egy lebenyben localisált folyamat, a mellhártya felszinek összenövése csak azon feltételek, melyek mellett a beavatkozás sikerrel kecsegtet. Felveti a kérdést, hogy bevárandó-e caverna-képződés, vagy nem lehetne-e már sajtos elfajulásnál beavatkozni, ez esetben chlorzink-edzéssel biztosítván a mellhártya oda-

növését. Nézete szerint csakis a tuberculinnak köszönhető, hogy téli időszak alatt s egy Moabiti-barakból gyógyult esetét a tüdőcavernának produkálhatá. *Hahn* (Berlin) szerint is csak kivételes esetben javult a caverna-mütét, mely bordaresectio nélkül is végezhető; Fürbringer nagy osztályáról csak 3 esetet választhatott ki, ezek közül is csak egy maradt életben, de ez 12 kilót gyarapodott s bizton gyógyultnak tekinthető.

Figyelemre méltó *Urban* dr.-nak (Lipcse) egy Tiersch-féle transplantatióval gyógyult nagykiterjedésü lupus-esete kapcsán azon ajánlata, hogy $^1/_2$—1 cm. vastag rétegben irtandó ki részletesen a gümösen beszürödött bör részint górcsöi vizsgálat, részint Koch-féle oltásnak ellenörző igénybe vételével. Mire *Tiersch* megjegyzi, hogy fiatal egyéneknél azon örvendetes tapasztalatot tette, hogy transplantált vékony lebeny idővel megvastagszik.

Nem maradhatott el egy új antituberculotikus szernek ajánlata sem. *Senger* dr. (Crefeld) ugyanis a hangyasavas natronban a jodoform hatását fokozó gyógyszert talált fel. Formulája: glycerin 20, jodoform 3, hangyasavas natron 1.

Farkas László dr.

Vegyesek.

Budapest, 1891. április 17-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. márczius 29-dikétől április 4-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 382 gyermek, elhalt 294 személy, a születések tehát 88 esettel multák felül a halálozásokat. A fővárosi közkórházakban ápoltatott a hét elején 2071 beteg, szaporodás 611, csökkenés 560 maradt e hét végén ápolás alatt 2122 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. április 2-dikától 9-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 7, bárányhimlőben 3, himlőben 1, vörhenyben 29, kanyaróban 28, roncsoló toroklobban 36, torokgyikban 3, trachomában 6, hökhurutban 9, orbánczban 8, gyermekágyi lázban 1.

○ **Semmelweiss holttestének elhelyezése a kerepesi temetőben** lapunk zártakor, péntek délben, a család határozott óhajtása szerint egész csendben folyt le. A holttestet a bécsi köztemetőből csütörtökön szállították haza. Az egyszerü halotti imával történt sirba helyezésnél a családon kivül az egyetem rektora, az orvosi karnak, a szt. Rókus-kórháznak és a budapesti kir. orvosegyesületnek néhány tagja volt jelen, kik a nevezett testületek nevében koszorúkat helyeztek a hazai földbe ismét visszajutott nagyhírü hazánkfia koporsójára. Tervben van, hogy Semmelweiss emlékére később megfelelő emlékünnepély rendeztessék.

— **Tauffer Vilmos** tanár a napokban tette közzé több ívre terjedő tanulmányát a következő czim alatt: „*A szülészet ügyének (bábaügy) állása hazánkban*, mint az újszülöttek és gyermekágyasok nagy halandóságának egyik tényezője. Javaslatok a bábaügy megjavítására. A budapesti kir. orvosegyesület puerperalis bizottságának hozzájárulásával és Berczeller Imre dr. volt egyetemi tanársegéd közreműködésével irta T. V. tnr.“ A nagyérdekü tanulmányt közelebbről részletesen fogjuk megismertetni.

— **Állami elmebeteg megfigyelő intézet a fővárosban.** Az igazságügyi minister értesitette a fővárost, hogy a főváros területén oly nagyobb letartóztató intézetet szándékozik létesiteni, mely necsak kizárólag a büntetések végrehajtására szolgáljon, hanem a melynek egy részében az elmebetegek is megfigyelés végett elhelyezhetők legyenek.

— **Hirek az egyetemből.** Az orvostanártestület f. hó 14-dikén tartott ülésében Kézmárszky és Kétli tnr.-ok Bókai János dr.-t a gyermekgyógyászat m.-tanárát czímzetes ny. rk. tanárrá előléptetésre ajánlották. Ugyanezen ülésen Csatáry Ágost, Dirner Gusztáv, Hirschler Ágoston, Rothman Ármin dr.-oknak magántanári képesítésért benyujtott kérvényeiket az orvosi kar elfogadta és folyamodókat a további képesítő cselekményekre bocsátotta.

— **Alkalmazások az egyetemen.** *Doctor Sándor* dr. az I. szülő és nőgyógyászati klinikához II. segédül; *Reissmann Adolf* dr. a II. szül. és nőgyógyászati klinikához *díjazott*, ugyanide *Felier Ernő* dr. pedig díjazatlan gyakornokul; a II. boncztani tanszékre *Chudofszky Móricz* o. t. h. díjazatlan, *Antal János* o. t. h. a gyógyszertani tanszékhez díjazatlan, *Bartsch Gusztáv* dr. az elmekór és gyógytani tanszékhez *díjazott* gyakornokul.

— **Pályázat az élettani tanszékre.** A budapesti m. kir. tudományegyetem orvosi karánál az élettani tanszék megüresedvén, annak betöltésére ezennel pályázat hirdettetik. Ezen tanszékkel rendes tanár kinevezése esetén 3000 frt fizetés, 600 frt szálláspénz, esetleg természetbeni lakás, minden öt évi tanári szolgálat után 300 frt ötödéves korpótlék, mely azonban az 1500 frtot meg nem haladhatja, és a szabályszerü tandijjutalék élvezete, — nyilvános rendkivüli tanár kinevezése esetén pedig 2000 frt fizetés, 400 frt szálláspénz, esetleg természetbeni lakás és 200 frt ötödéves pótlék élvezete, mely azonban az 1000 frtot meg nem haladhatja — van egybekötve. Azon orvostudorok, a kik ezen tanszéket elnyerni óhajtják, ez iránti folyamodványukat, életpályájuknak okmányokkal ellátott leirásával s az élettan terén önálló buvárlatuk, irodalmi tevékenységük s a tanítás körül kifejtett munkásságuk, valamint nyelvismeretük bizonyítékaival kellően felszerelve, f. évi április hó 30-dikáig bezárólag a budapesti m. kir. tudomány-egyetem orvoskari dékáni hivatalához nyujtsák be. Kelt Budapesten, 1891. évi április hó 5-dikén. *A vallás- és közoktatásügyi m. kir. minister*től.

— Mai számunkhoz van mellékelve a női bajok ellen jó hatású Darúvár fürdő előrajza, mire olvasóink figyelmét felhivjuk. Degré Vilmos dr. női orvos vette át a fürdő vezetését.

Megjelent: *Korányi Sándor* dr.-tól: Zur Physiologie der hinteren Theile des Grosshirns (Ctbl. f. d. med. W. 1890); Ueber die Folgen der Durchschneidung des Hirnbalkens; Ueber Störungen der kompensatorischen und spontanen Bewegungen nach Verletzung des Grosshirns (Loeb nápolyi dr.-ral együtt) (Klny. az Arch. f. d. g. Phys. 47. és 48-dik kötetéből.) — *Berczeller Imre* dr.-tól. A bábák oktatásának és az orvosok szülészeti kiképeztetésének reformja. 21 l. Singer és Wolfner. Ára 40 kr.

△ **Herczel dr. sebészeti sanatoriuma.** Budapest gyógyító intézeteinek sorában szivesen látjuk azon új sebészeti sanatoriumot, mely a mult szombaton az orvosi szakkörök élénk érdeklődése között nyilt meg. Herczel dr. intézetének berendezése a tudomány mai álláspontjának és a gyakorlati szükségnek minden tekintetben megfelel. A főváros egyik legegészségesebb helyén (felső erdősor 5. sz. a) fekszik, mindazonáltal hozzáférhető helyen, mert alig néhány lépésnyire van az Andrássy-úti második octogontól és a lövölde-tértől. Áll pedig egy 2 emeletes fő- és két hasonló magas szárnyépületből. Az I. és II. osztályú betegszobák ízléssel s csinnal vannak butorozva és egyéb berendezésük is teljesen megfelel a hygieniai kellékeknek. Van az intézetnek csinos kertje, nagy központi fürdője ülő- és a szobákba is tolható teljes fürdőkádakkal, szabályozható hőmérsékü zuhanynyal s massage-ágygyal. Van csinos mikroskopozó laboratoriuma, nagy kötöző szertára, sterilizáló szobája, gypskamrája, külön terme a narcosisra és Thursfield-féle gőzdesinfectora, utóbbi egy különálló földszintes melléképületben elhelyezve.

Legfigyelemreméltóbb azonban benne a nagy világos aseptikus operáló terem, melynek berendezési tárgyai tisztán üveg és vasból valók és többnyire Berlinben készültek. Figyelemre méltók továbbá a vastag üveglapokkal borított műtőasztal, a műszerek elhelyezésére szolgáló üveg, szekrény, a vasszerkezetü palaczktartó, üvegburás kötőszerszekrény stb. A sebek öntözésére szükséges sterilizált viz akként lesz előállítva, hogy a Duna vize először egy Pasteur-féle filteren fut keresztül, azután e szürt viz rézkazánban $^1/_2$ óráig forraltatik és üvegesöveken át vezettetik a márványmosdókhoz.

A műtéteket maga *Herczel* dr. végzi, ki öt évig volt Czerny heidelbergi sebész tanárnak assistense, utóbb pedig ugyanazon egyetemen sebészeti docens lett. Az árak mérsékeltek. Első oszt. betegek teljes napi ellátási díja az orvosi kezeléssel együtt 8 frt, második oszt. betegeké 5 frt. E jól berendezett sanatorium előre láthatólag pártolásban fog részesülni.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. április 9-dikétől egész április 15-ig ápolt betegekről.

1891.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülönő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
April 9	37	36	73	31	29	60	2	4	6	1033	772	1805	1006	21	26	752
„ 10	31	21	52	25	14	39	2	3	5	1037	776	1813	1011	21	27	754
„ 11	35	39	74	47	44	91	2	—	2	1023	771	1794	1007	20	28	747
„ 12	29	22	51	37	33	70	3	1	4	1012	759	1771	983	20	28	740
„ 13	58	40	98	36	27	63	3	6	9	1031	766	1797	1003	20	26	748
„ 14	56	53	109	39	34	73	4	4	8	1044	781	1825	1017	18	30	760
„ 15	45	39	84	18	16	34	10	5	15	1061	799	1860	1034	19	30	777

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). *Kő- és kádfürdők* a szállodában. *Női és úri gőzfürdők*. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes*.

Harminczötödik évfolyam. 16. szám. *Budapest, 1891. április 19.*

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.

Tauszk Ferencz dr. és **Vas Ernát** dr.: Korányi Frigyes kir. tanácsos, ny. rendes tanár I. belkórodai dolgozdájából. Kisérleti adatok egyes újabb antipyretikumok szívre gyakorolt hatásához (könyomatu tábla) 189

Moravcsik Ernő Emil dr.: A hysteriás elmezavarról 190

Schultz Henrik dr.: Tauffer Vilmos ny. r. egyet. tanár II-ik szülészeti s nőgyógyászati klinikájáról. A „ruptura uteri“ kóroktana s therapiájához 191

Trojtler István dr.: Évi jelentés Batizfalvy Sámuel dr. a testegyenészet magántanárának budapesti orvos-sebészi-testegyenészeti magángyógyintézete XXXIII. s az intézet önálló hidegvízgyógyászati osztályának III. évi működéséről 193

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

I. Budapesti kir. orvosegyesület XII. rendes ülése 1891. április 11.

A) *Bemutatások.*

Salgó Jakab dr.: Gyermekkori agybántalmak egy esete 194

B) *Napirend.*

Marschalkó Tamás dr.: A syphilisbacillusok egy esete 194

Basch Imre dr.: Mycosis fungoides eset bemutatása 195

A berlini X. nemzetközi orvosi congressus fülorvosi (11.) szakosztályának tárgyalásai. Szenes Zs. dr. . . . 196

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Demme: Ueber den Einfluss des Alkohols auf den Organismus des Kindes. Verlag von Ferdinand Enke, 1891. 197

II. Lapszemle.

Kór- és gyógytan.

A Koch-féle szer hatásáról állatok tuberculosisánál 197

A rák gyógyitása 197

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Icterus catarrhalis gyógyitása. — 2. Idült eczema esete. — 3. Sycosis orvoslása. — Endometritis gyógyitása. 197

TÁRCZA.

Chyzer Kornél dr.: Néhány újabb fürdönkről (Thurzó-Füred, Stoósz, Csíz) 198

Farkas László dr.: A sebészek német társaságának XX. congressusa Berlinben 198

Vegyesek: Születés, halálozás statisztikája a fővárosban. — Semmelweiss holttestének elhelyezése a kerepesi temetőben. — Tauffer V. tnr. munkája a hazai bábaügyről. — Állami elmebeteg megfigyelő intézet a fővárosban. — Hirek az egyetemből. — Alkalmazások az egyetemen. — Pályázat az élettani tanszékre. — Daruvár fürdö. — Megjelent füzetek. — Herczel dr. sebészeti sanatoriuma. — Betegforgalom a fővárosi közkórházakban. — Sz. Lukácsfürdö . . . 200

Boriték: Felhivás előfizetésre. — Pályázatok. — Hirdetések.

Melléklet: Daruvár fürdö előrajza.

Felhivás előfizetésre!

Az Orvosi Hetilap kiadóhivatala tisztelettel kéri azon előfizetőket, kiknek előfizetésük márczius végével lejárt, 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.

Himlőoltó-anyag.

Van szerencsém a tisztelt kartárs urakat figyelmeztetni, hogy intézetembeu 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.
3 **Temesvárott.**

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 16
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Dr. PAJOR SÁNDOR
vezetése alatti
VÍZGYÓGYINTÉZET
Budapest, VIII., Szentkirályi-(Ősz-)utcza 14. sz.
Egybekötve massage, villanyozással.
Charcot-féle suspensio. 1

Dr. REICH MIKLÓS 16
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógygymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.
Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi magántanár

Sebészeti Sanatoriuma

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

— Pártoljuk a honi ipart. —

Pontos, solid kiszolgálás.

12 **Neumann H.**

sebészeti műszer, villamos készülékek és testegyenesitő gépek gyára

Budapest, IV., Muzeum-körút 7. sz.

Müleges végtagok, aczélfüzők, nemezfüzők, fekvőlemezek, nyujtógépek, járógépek, bőrtokosgépek, támgépek, szabadalm. „Salutaire"-sérvkötők. Tornaszerek, egyenestartók, füzőharisnyák, gummiharisnyák.

Pontos, solid kiszolgálás.

— Árjegyzékek bérmentve. —

VÉGHLESI

10 **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.

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 8

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

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 2

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.

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LUG*

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállitására a háznál.

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

16 BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Szliács.

Dr. GRÜNWALD MÓR, ki 3 1/2 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. 1

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.** 3

Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA: Gyógyintézet és pensió QUISISANA.

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 16

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.

FERENCZ JÓZSEF

KESERŰVIZ: EGYEDÜL elismert kellemes izű, természetes hashajtó szer

10 aranyéremmel kitüntetve. Kéretik csak FERENCZ JÓZSEF-víz, nem pedig Budai vagy egyéb elnevezést használni. **Kapható mindenütt.** Az igazgatóság, **Budapesten, IV., váczi-utcza 18. sz.** 1

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.** 8

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 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—1

Az idény kezdete május hó 26-dikán.

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

Dr. GLÜCK IGNÁCZ 4

VÍZGYÓGYINTÉZETÉBEN

Budapest, városligeti fasor 11. szám alatt,

bennlakók és **bejárók** egész éven át elvállaltatnak. Árak mérsékeltek, gyógyelbánás a tudomány szigorú kelléke szerint. Ellátás kifogástalan. Massage és villanyozás szükséghez mérten. **Idegbetegek sanatoriuma.** — Telefon. — Prospectus kivánatra küldetik.

A **Saxlehner**-féle

Hunyadi János

világhirű keserűvíz minden keserűvizek között **a legjobb és legkellemesebb.**

Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnyei:

„Gyors, biztos, enyhe hatás".

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

A bevásárlásnál kéretik a palaczk czimképén a

„Saxlehner András Budapest"

nevet figyelembe venni. 4

HAY első és legrégibb idő óta fennálló 3

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 szolgáltatják.*

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. Époly **kitünő hatásu** 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 Magyarországi részére:

Mattoni és Wille,

Budapest. 8

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

4 Dr. BREYER

vízgyógyintézete Salzburg-Parsch.

Gyönyörü 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 uszómedencze (18° R.), tornatér, kocsik és omnibuszok, pósta- és távirdahivatal. Vízgyógymód, étrendi-, elhizás elleni kurák, massage, svéd gyógytornázás, villamos vízfürdők. Mérsékelt árak. Prospectusok az igazgatóságtól.

ÓVÁS.

Ujabban többféle utánzások merülnek fel a

Vinum sagradae genuinum „Liebe"-től.

Legyen szabad az orvos urakat újra erre különösen figyelmeztetni.

Liebe eredeti készítménye **nem egyszerű bor,** hanem inkább nagy mérvben sűrített és minden hozzátétel **nélkül** készített folyékony kivonata (Fluidextract) a valódi, külön előkészítés által felóldott **Cascara sagradának** és 1·15 specific. súlynál 42% extractiv anyagokat tartalmaz.

1 cc. megfelel 1 gramm friss kéregnek.

Kizárólag ezen rendkivüli concentratiója az én készítményemnek, melynek íze mindamellett kellemesen üdítő, biztosítja ezen könnyed hashajtó szer megbizhatóságát.

A Vinum sagrad. gen. Liebe 210 és 360 grammos palaczkokban **1 frt 40 kr.** és **2 frtnyi** áron **minden** gyógyszertárban kapható.

Minden palaczkon névaláirásom és gyári jelvényem „egy gólya" képe található.

Tisztelettel kérem, hogy mindig világosan „Liebe" bora rendeltessék és **ingyen minták** kéressenek a főraktárakban, u. m.:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél **Budapest,** Király-utcza 12. sz., vagy
HAUBNER C. gyógyszerésznél **Bécs,** Bognergasse 13, vagy a gyártól is **Drezdában.**

J. Paul Liebe.

Védőjegy



Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 14
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

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.** 1

Orvosi percz-maxima-hőmérők

Jenai normalüvegből. 13

Legújabb s maga nemében leginkább megbizható, 1—2 percz alatt kórjelzést megengedő, csinos nikkeltokban, saját vizsgálati okmányommal a hitelességet bizonyító hőmérőt szétküldök **bérmentve** vagy utánvéttel minden osztrák és magyar postaállomásra **1 frt 25 krért.**

Uebe Vilmos, Zerbst-Anhalt,
vegyi és physikai üvegedény-gyár.

Jun. 1-éig és szept. 18-tól a lakások 25% olcsóbbak.

Krapina-Töplitz

gyógyhely Horvátországban

a **Csáktornya-Zágrábi** (zagoriai) vasút **„Zabok—Krapina-Töplitz"** nevű 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, **hüdések** 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.

Dr. VRAGASSY VILMOS

fürdőorvosi működését **Pöstyénben,**
mint évenként, ugy ez idén is **május hó elsején** fogja megkezdeni.

PÁLYÁZATOK.

Boszniában és Herczegovinában több **kerületi orvosi állomás** a IX. sz. díjosztályban 900 frt évi fizetéssel, 200 frt lakpénz és 300 frt pótlékkal betöltendő. Ezen állomások hatáskörébe a kerületi orvosi teendőkön kivül esetleg a hivatalos kerületben felállítandó **kerületi kórház** összes orvosi és közigazgatási szolgálatának ellátása is fog tartozni.

Az alkalmazás egyelőre ideiglenes, kielégítő szolgálattételnél a próbaidő lejárta után történik, az átvétel a bosznia-herczegovinai tartományi szolgálatba, s ezzel mindazon jogok élvezete jár, melyek a Bosznia-Herczegovinában alkalmazott államhivatalnokokat megilletik.

A folyamodóknak osztrák vagy magyar honpolgároknak és osztrák vagy magyar egyetemen promoveált univ. medicinae doktoroknak, továbbá pedig a **szerb, horvát** vagy más **szláv** nyelvben jártasoknak kell lenni. Kötelesek keresztelési vagy születési okleveleiket, a doktori diplomát, egészségi bizonyítványt és esetleg már teljesített kórházi gyakorlatukról szóló bizonyítványaikat előmutatni. Azok, kik az imént említett képesitési bizonylatokon túl még bizonyítványt is mutathatnak fel valamely **bujakór-** vagy **bőrgyógyászati kórodán** vagy **osztályon** tett szolgálatokról, első sorban fognak tekintetbe vétetni.

A boszniai tartományi kormányhoz intézendő folyamodványok, melyekhez vagy a boszniai 40 kros bélyeg, vagy a hol ilyen nem szerezhető, 40 kr. készpénzben, illetve a mellékletekhez 10 kr. bélyeg csatolandó az alább jegyzett nap keltétől számítva **legkésőbb 6 hét alatt a közös ministeriumhoz Bécsben** (I., Schellinggasse 5) intézendők.

Budapest, 1891. márczius 21-én. 3—2

Pest-Pilis-Solt-Kiskun vármegye solti felső járásához tartozó 4000 lelket számláló **Szalk-Szent-Márton** községben elhalálozás folytán megüresedett **községi orvosi állásra** ezennel pályázat hirdettetik.

Az orvos javadalmazása áll: a községi pénztárból negyedévenként utólagosan fizetendő évi 500 forint készpénz, természetbeni lakás, 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.

Felhivatnak ezen állásra pályázók, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a és az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-aiban előirt képességüket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket **1891. évi május hó 9-ik napjáig** bezárólag alulirott főszolgabiróhoz annyival inkább bemutassák, mivel később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A választás Szalk-Szent-Márton községházánál 1891. évi május hó 10-ik napjának d. e. 11 órakor fog megtartatni, s a megválasztott ugyanazon hó 20-ikáig tartozik állását elfoglalni.

Dunavecse, 1891. évi április hó 9-én.

2—1 *Halász*, főszolgabiró.

Szabolcs vármegye **mária-pócsi körorvosi állomásának** választás útján leendő betöltésére alantirt főszolgabirói hivatal által ezennel pályázat hirdettetik. Választás határidejéül 1891. évi május hó 26-ik napjának délelőtti 10 órája Mária-Pócs székhelyre a községházához tűzetik ki.

Ezen körorvosi állomás — melynek keretéhez Mária-Pócs község székhelylyel Pócs-Petri, Kis-Léta, Gyulaj, Ó-Fejértó, Besenyőd, Levelek és Magy községek tartoznak — következő fizetéssel és járulékkal díjaztatik.

Évi fizetés 500 frt, azaz ötszáz forint; úti átalány egy évre 100 frt, azaz egyszáz forint; Mária-Pócson nappali látogatás háznál 40 kr., éjjeli látogatás 60 kr., a körhöz tartozó összes községekből a körorvos lakására vitt minden egyes beteg után a díjazás úgy éjjel mint nappal 20 kr.; a székhelyen kivül a körhöz tartozó összes községekben nappali magánlátogatás háznál 1 frt, éjjeli látogatás 1 frt 50 kr. Köteles a körorvos a köréhez tartozó minden községben előre meghatározott napokon kéthetenkint egyszer hivatalosan megjelenni, mely alkalommal a községházához vitt betegek után díjazás fejenkint 20 kr.; ugyanazon alkalommal háznál tett látogatásért díjazás fejenkint 40 kr.

A megválasztott körorvos állását junius hó 1-én elfoglalni köteles.

Felhivatnak tehát ezen állomásra pályázók, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt kérvényüket **f. évi május hó 25-én** délelőtt 11 óráig a nyirbátori járás főszolgabirói hivatalához annyival is inkább adják be, mivel a később beadott kérvények figyelmen kivül hagyatni fognak.

Nyir-Bátor, 1891. április hó 2-án.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Szolnok-Doboka vármegye szamosújvári főszolgabirói járásba kebelezett s jól berendezett gyógyszertárral biró **Székváros** nagyközségbe rendszeresitett **községi orvosi állomás** az eddig volt községi orvosnak más állásra történt előléptetésével üresedésbe jövén, ezen évi 500 frt fizetés, 100 frt lakbér, 50 kr. első és 20 kr. többi beteglátogatási, 25 kr. halottkémlési díj és szabályrendeletileg a húsvágatási szemléért megállapított illetékkel díjazott állás választás útján leendő betöltése czéljából ezennel pályázatot nyitok.

Felhivom tehát mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előirt kellékekkel felszerelt pályázati folyamodványukat **f. évi május hó 4-ik napjának** délelőtti 11 óráig alólirthoz annál bizonyosabban adják be, mivel a később érkezendők figyelembe vétetni nem fognak.

Szamosújvárt, 1891. április hó 7-én.

1—1 *Nagy Lajos*, főszolgabiró.

(Utánnyomatok nem díjaztatnak.)

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 **ásványviz-kereskedésben**. 1 kilo 60 kr., 5 kilós csomag 2 frt 70 kr. — Ügyeljünk a fentebbi czégre.

HALLEIN. HALLEIN. HALLEIN.

Vegyelemzések és próbák ingyen. 2

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

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

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

15 ***Programmot bérmentesen küld.***

REICHERT K. Bécs, VIII., Bennogasse 26.

Különlegesség: **I. minőségü microscopok.**

4 XVII. árjegyzék imént jelent meg.

MATTONI 10—1

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.**

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Bálvány-uteza II. sz. I. em. 15

Lipiki jodhévvíz.

Ezen 64° C. meleg gyógyforrás nemcsak az által tünik ki az összes ismert jodtartalmú források közül, mivel **az egyedüli ismert alkalikus jodhévvíz,** de Lipik gyógyértéke és előnye **a jodtartalomnak a víz összes alkatrészeihez** való szerencsés viszonyában is rejlik.

A következő számadatok, melyek **Than Károly** tanár „Az ásványvizek chemiai constitutiójáról és összehasonlításáról" czimű értekezésében (a m. tud. Akadémia értesítője 1890. okt. 20) foglalt táblázatokból vannak véve, bizonyítják ezt.

„1000 grm víz összes alkatrésze tesz a

lipiki	csizi	halli	kreuznachi	vízben
2·4638	20·5402	13·5399	11·9936	grammot."

A jodtartalom tehát a fenti alkatrészekre számítva a következő:

Lipik	Csiz	Hall	Kreuznach
0·491% jod	0·208% jod	0·287% jod	0·002% jod.

E szerint nyilvánvaló, hogy a lipiki víznél a jodtartalom hatása nincs befolyásolva a többi alkatrész nagy mennyisége által, mint ez a többi jodvizeknél történik, mert ezek **túlnyomó mennyiségben konyhasót** tartalmaznak.

Lipiknél a jod hatása zavartalanul érvényesül és a lipiki hőforrásnak ezenkivül ketted szénsavas natriumbani jelentékeny gazdagsága e hévvíznek Ems és Karlsbad gyógytulajdonait kölcsönzik.

Lipik valamennyi régi forrása hatályon kivül esett **az új 136 méter mély artézi kút furása által,** úgy valamennyi vegyelemzés, **mely a régi források vizére vonatkozik és mely itt-ott összehasonlító táblázatokon felsorolva van, semmi jelentőséggel nem bir.**

Ezen **kiváló natrontartalmú jodviz,** melynek a legkülönbözőbb **nyákhártyabántalmak-, gyomor- és bélbajok-, vér- és mirigymegbetegedéseknél** kitünő gyógyhatása van, állandóan friss töltésben kapható

ÉDESKUTY L.

csász. és kir. és szerb kir. udvari szállitónál

BUDAPESTEN,

MATTONI és WILLE, Budapest és Bécs; az osztr.-magyar monarchia valamennyi kiválóbb droguistájánál és gyógyszerészénél és megrendelhető

a lipiki fürdőigazgatóság

által. 3

A fürdőidény kezdete április 1.

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. 4

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.

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae)

Dr. LERAS-tól.

Tiszta, szintelen **oldat** vagy **szörp,** melynek vasize nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól tűretik; magában egyesiti a vér és csontok fő alkatrészeit, a vasat és phosphorsavat.

Egy evőkanál 20 centigramm vasat tartalmaz.

Javalatai:

sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne, 5

Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

Bacteriummentes tápszerek.

Loeflundtól.

Tiszta sterilizált alpesi tej czukor nélkül $^1/_3$-ára sűrítve, teljesen ment pathogen csiráktól és eltartható. **Dr. Soxhlet** tanár által ellenőrizve és ajánlva.

Loeflund peptonizált gyermekteje, feloldott caseinnal és búzakivonattal, legkönnyebben megemészthető **táplálék csecsemők számára,** melyet legmelegebben ajánlanak Monti tanár és Kraus dr. Bécsben.

Loeflund tej-kétszersültje, elválasztott gyermekek számára, igen iózű, izom- és csontképzést előmozditó étel.

Extr. Malti »Loeflund«.

Maláta-kivonat (tiszta töményitett) mint legkönnyebb megemészthető diatetikus szer a légző szervek bajainál évek óta sikerrel alkalmaztatik.

Maláta-kivonat vassal (pyrophosp. Ph. Germ.) kitünő készitmény, könnyen áthasonitható és tápdús alkotó részekkel.

Maláta-kivonat mész-vas-mangannal, igen hatékony görvély- és angolkóros gyermekeknél, phthisikus és asthmatikus betegeknél.

Maláta-kivonat csukamáj-olajjal, könnyen megemészthető fejet, mint zsiros táplálék minden évszakban alkalmazható.

Főraktár Magyarország és tartományai számára:

Kochmeister Frigyes utódai Budapest, N.-Korona-utcza 32.
Thallmayer és Seitz Budapest, Nádor-utcza 10. 9

LOEFLUND E. és társa társaság Stuttgartban.

„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. ásványszállitó Budapesten.

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben. 9

CZIGELKAI

LAJOS-FORRÁS.

Jódtartalmú, szikélegeskonyhasós savanyúvíz.

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

A „Lajos-forrás" 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. 4

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban és fűszerkereskedésben.

Kárpátok gyöngye Felső-Magyarországban a vágvölgyi vasút és újonnan megnyitott Vláraszoros vonal **Tepla-Trencsén-Teplitz** nevü állomásától 20 percznyi távolságban és **Bécs-** valamint **Budapesttől 4 óra alatt** könnyen elérhető

Trencsén-Teplitz kénes-fürdő

Javalva van **köszvény, csúz, hüdések, idegzsábák, ischias, idült bőrbajok, idült vérbajok, csontszú** és **üszök** eseteiben. Május és szeptember hónapokban naponkénti 3 frtért szoba, fürdők és teljes ellátás. — Felvilágositásokkal és illustrált prospectusokkal ingyen zolgál a **fürdőigazgatóság.** 3

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. 11

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

Kisdednevelési kiállítás **Budapest** 1889 ARANY OKLEVÉL

3

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, conservalható 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-kiállítás **Eszék** 1889 az érdemnek ARANY ÉREM

Koritniczai ásványviz.

Kitünő gyógyviz 3

gyomor-bél-betegségeknél

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Coloenteritis chronica) és **aranyeres** bántalmaknál. — A töltés legújabb systema szerint eszközöltetik.

Kapható a **fürdőigazgatóságnál Koritniczán.**

EDESKUTY L., MATTONI és WILLE

uraknál, valamint minden gyógyszertárban.

A fürdő-idény megnyitása május hó 15-dikén.

Morrhuol Chapoteauttól.

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

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

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

Adag: két egész négy tokcsa naponként gyermekeknél étkezés közben; felnőtteknél pedig négy egész nyolcz tokcsa.

Kapható: 8

Párisban, 8. rue Vivienne,
Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

Tölz-Krankenheil München mellett. Magas fekvésü gyógyhely **jódtartalmu forrásokkal.** Javalas: **női betegségek, görvélykór, idült bőrbajok, bujakór.** — Felvilágositást ad **Dr. LETZEL** (télen Münchenben, nyáron Tölzben). 3

Erötlenség



VÉRHIÁNY SÁPKÓR

GYENGESÉG KIMERULTSÉG

Az üveg ára: 2 frt. 50 kr.

A 1/2 üveg ára: 1 frt. 80 kr.

A BRAVAIS VAS

a világ leghiresebb orvosai által kitünően 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 visszadja 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.*

Nyilatkozat.

A Lahn folyónál fekvő ***Weilburg*** melletti ***Selters*** falu határában fekvő, **UNGAR SÁMUEL** bécsi lakos által nem régiben megvett ásványvíz-forrás kezelősége oly czímjegyeket készíttetett, melyek nyilván a közönség megtévesztését czélozzák és számos valótlan állítást tartalmaznak, melyeknek ***nevemmel üzött durva visszaélés utján*** kivánnak szavahihetőséget kölcsönözni.

A nevemmel üzött, ezen durva visszaélés ellen a leghatározottabban óvást kell emelnem.

A Lahn folyónál fekvő ***Weilburg*** melletti ***Selters*** falunak ásványvíz-forrása csak legújabb időben, a mennyire tudom ***1885*** és ***1888*** közti időben lett megfúrva.

Neu F. W. úr seltersi lakos kívánságára, ki a forrást megfúrta, 1889 január vagy február havában magam személyesen vettem a forrásból vizet és azt tájékoztató, nyilvánosságra hozatalra nem szánt vegyelemzés alá vetettem és pedig annak határozott kikötése mellett, hogy e vegyelemzés ki ne nyomassék, és hogy engedélyem nélkül a forrásra vonatkozó oly nyomtatványok, melyeken nevem előfordul, ne készíttessenek.

A vegyelemzés eredménye volt, hogy a Lahn folyónál fekvő ***Weilburg*** melletti ***Selters*** határában levő ásványvíz-forrás szabad és félig kötött szénsavban gazdag savanyúvizet tartalmaz, melyben túlnyomólag égvényes földek* és csekély mérvben konyhasó foglalvák, hogy tehát ezen forrás az úgynevezett ***földes ásványvíz-források*** közé tartozik.

Az előadottak alapján kijelentem:

1. Nem való, hogy a Lahn folyónál fekvő Weilburg melletti seltersi ásványvíz-forrás (miként ez a czímjegyek közepén állítva van) **évszázadok óta hírnévvel bir.**

2. Nem való, hogy a Lahn folyónál fekvő Weilburg melletti seltersi ásványvíz-forrás vegyelemzésem szerint a nassaui területnek legkiválóbb égvényes sósforrásai közé tartozik (miként ez ugyancsak a czímjegy középrészén állítva van). — Sőt inkább, a Lahn folyónál fekvő ***Weilburg*** melletti ***seltersi*** ásványvíz-forrás ***a földes ásványvíz-források*** közt foglal helyet.

3. Nem való, hogy a Lahn folyónál fekvő Weilburg melletti seltersi ásványvíz-forrás (miként ez a czímjegy bal részén olvasható) **vegyelemzésem szerint minőségileg tökéletesen ugyanazon alkatrészeket tartalmazza, mint a Nassauban fekvő többi hasonló forrás.**

4. Nem való, hogy a Lahn folyónál fekvő Weilburg melletti seltersi ásványvíz-forrás a nassaui többi ásványvíz-források felett tetemesebb konyhasó és kettedszénsavas natron tartalma által különösen kiválik (miként ez ugyancsak a czímjegy bal részén olvasható.

Különösen ismert **földes** ásványvizek Nassauban nem fordulnak elő. A Lahn folyónál fekvő **Weilburg** melletti **seltersi ásványvíz-forrás egyáltalán nem tartalmaz kettedszénsavas natront, más ásványvizek felett, tehát ezen sónak nagyobb bősége által ki sem válhatik.**

A niederseltersi ásványvízhez (mely égvényes sós forrás) a Lahn folyónál fekvő **Weilburg** melletti **seltersi** ásványvíz (mely **földes** forrás) épenséggel nem hasonlít. A mi pedig a két források konyhasó, tartalmát illeti, **úgy abban a niederseltersi forrás több mint négyszerte gazdagabb, mint a Lahn folyónál fekvő Weilburg melletti seltersi ásványvíz-forrás.**

Alig kell hozzátennem, hogy a czímjegyek jobb oldalán levő adatok, úgy a mint elő vannak adva, nem tőlem származnak.

Wiesbaden, 1891. február 28-án.

Dr. FRESENIUS H., tanár.

A fentebbi tudomásra hozatik.
Wiesbaden, 1891. márczius 6-án. 2

Királyi kormány:
adó-, uradalmi- és erdőosztály.

* Szénsavas mész és szénsavas magnesia.

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

Harminczötödik évfolyam. 17. szám. *Budapest, 1891. április 26.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a pesti izr. hitközség kórházának Stiller B. tanár vezetése alatt álló belgyógyászati osztályából.

Az euphorin analgetikus és antirheumatikus hatásáról.

Adler Nándor dr. másodorvostól.

Gyógyszerkincsünk újból egy kitünő szerrel lett gazdagabb; ez a Sansoni által a gyógyászatban alkalmazásba vett phenylurethan, vagy euphorin. „A vegyület CO $\begin{matrix}OC_2H_5\\NH\ (C_6H_5)\end{matrix}$ fehér, jegeczes port képez, szaga gyenge, aromás, íze kezdetben alig érezhető, később kissé csípős, szegfűszegre emlékeztető. Hideg vízben az euphorin nehezen, míg alkoholban igen könnyen oldható, úgyszintén alkoholtartalmú folyadékokban, pl. borban is a gyakorlati szükségletnek megfelelőleg elég jól oldódik.“

„Az euphorin kisebb adagait az emberek s emlős állatok is igen jól tűrik; sőt 4 gm. euphorin borszeszes oldata nem volt képes egy 10 kgm. súlyú kutyánál, melynek hashártyaűrébe fecskendeztetett, komoly tüneteket előidézni. Egy 1·8 kgm. súlyú házinyúl megölésére 5 gm. vízzel felrázott euphorin lett sondán át a gyomorba fecskendezve; az állat halála 5 óra mulva állott be collapsus tünetei, általános hőcsökkenés, fokozódó gyengeség, érzéstelenség s a reflexingerlékenység megszünése közben.“

„Az egészséges emberre nézve kis 0·10—0·20 gm.-nyi adagok sem a szivműködést, sem a légzést, sem a test hőmérsékét nem befolyásolják; kutyákon a higanymanometerrel eszközölt vérnyomásmérések még nagy adagok után sem mutatták annak csökkenését. Még sajátságosabb ama tény, hogy az euphorin a vér alkatát sohasem változtatja meg methaemoglobin képződés által, még halálos adagok után is megtartja a vér normalis tulajdonságait; közvetlenül a véráramba hozva sem változtatja meg a vér rendes színképi viselkedését. Rothadásnak induló anyagok (finomra vagdalt pankreas) az euphorinból kis phenolmennyiségeket tesznek szabaddá. A bevett euphorin úgy látszik, fokozza a hugyany elválasztását. Sem fehérnye, sem czukor, sem redukáló anyagok a vizeletben ki nem mutathatók.“ (Sansoni: Therapeutische Monatshefte, September 1890. p. 452—4.)

Sansoni az euphorinnak hőcsökkentő, fertőztelenítő, csúzellenes és fájdalomcsillapító hatást tulajdonít s ha utóbbi években hasonló hatású szerek egész legiója merült is fel, örömmel üdvözöljük az euphorint, annyival is inkább, mert nem bir azon kellemetlen mellékhatásokkal, melyekkel az antipyrin, antifebrin, phenacetin, natrium salicylicum stb. alkalmazása járhat. Fájdalomcsillapító és csúzellenes hatása minden esetünkben — 24-et kórházunk belgyógyászati osztályán, 6-ot magán gyakorlatunkban észleltünk — mindenkor pontosan bevált. Mellékhatást, mint pl. émelygés, hányás, collapsus felléptét sohasem láttuk alkalmazása után; a legtöbb egyénnél fokozott (sohasem profus) veriték-elválasztás, egyeseknél melegérzés mutatkozott.

Az észlelt 24 eset közül, melyekben az euphorin az osztályon alkalmaztatott, következő megbetegedési alakok voltak: 3 neuralgia supraorbitalis, 1 cephalalgia nervosa chronica, 3 ischias, 3 polyarthritis acuta, 9 rheumatismus articulorum chronicus, 3 rheumatismus musculorum, 2 a Koch-féle anyaggal való beoltatás reactio stadiumában fellépett fejfájás. A 6 magángyakorlati esetben — kivétel nélkül habitualis hemikraniák — kitünőnek bizonyult. Mind a három neuralgia supraorbitalis eset gyógyult, úgyszintén az ischias esetek; az idült ideges fejfájás lényegesen javult. A polyarthritis esetek közül csak kettő gyógyult, míg heveny polyarthritis egy esetében, melynek folyamán endocarditis lépett fel s melynél később a natrium salicylicum sikeresnek mutatkozott, az euphorin cserben hagyott. Az idült csúzos izületlobok eseteiben, ha gyógyulást nem is, úgy legalább egy időre jelentékeny javulást sikerült elérni. Az izomcsúz három esete a legrövidebb idő alatt gyógyult.

A mi a szer adagolását illeti, alkalmazását 0·20 gm.-mal kezdtük, azonban a legtöbb esetben absolute nem, egyesekben minimalis hatást észleltünk. 0·40 gm. adagolása után a fájdalmak rendszerint rövid idővel a bevétel után megszüntek; az adagot szükség szerint 3—4—5-ször ismételtük naponta. A szert ostyában, úgy mint borban oldva, vagy vízben felkavarva adtuk s a betegek azt minden alakban jól tűrték.

Következő esetek különösen alkalmasak arra, hogy a szer pontos hatásáról, úgy mint kellemetlen mellékhatások hiányáról kellő képet nyujtsanak.

S. R., 38 éves, 12 év óta időnként visszatérő ideges fejfájásban szenved, mely 3 hó óta megszakítatlanuláll fenn. A legkülönfélébb fájdalomcsillapító szereket használta, de eredmény nélkül. Már egy negyed órával 0·40 gm. euphorin bevétele után a fájdalom teljesen megszünt s bár 2—4 óra mulva ismét visszatért, euphorin használata után mindig megszünt. Három napi használat után a fájdalmak ritkábban és sokkal enyhébb alakban jelentkeztek s végre alig észrevehetőleg emlékeztették a beteget bajára.

L. V., 40 éves, két év óta szenved hasmenésben. Az egyik tüdőcsúcs mérsékelten tompult. Két hét előtt kapott jobboldali neuralgia supraorbitalist. A fájdalmak 0·40 gm. euphorin bevétele után mindig teljesen megszüntek. *A gyomorbélhuzam részéről sohasem mutatkozott kellemetlen melléktünet.*

K. L., 36 éves, két hét óta szenved jobboldali ischiasban. Két napon át vett natrium salicylicumot teljesen eredménytelenül; a kórházba felvétetve a beteg két napon át vett naponta 4-szer 0·40 gm. euphorint; fájdalmai mindenkor jelentékenyen enyhültek, a 3. napon már sokkal kisebb fokban mutatkoztak, míg végre a 4. napon elmaradtak, úgy hogy a 6. napon a beteg gyógyultan távozhatott. Azóta már 2 hónap telt el s az egyén teljesen jól érzi magát.

R. D., 60 éves, insufficientia valv. semilunar aortaevel vétetett fel a kórházba. Több nappal ezután a beteg jobboldali ischiast kapott; euphorin teljesen megszüntette a fájdalmakat, *a nélkül, hogy valaha kellemetlen melléktünetek léptek volna fel a szív részéről.*

S. M., emphysema pulmonum s következményes jobb szívtágulattal s túltengéssel vétetett fel. Napok óta jobboldali neuralgia supraorbitalis; euphorin teljesen elnyomta az igen heves fájdalmakat. *Kellemetlen mellékhatás a szívre ez esetben sem volt észlelhető.*

D. M., 18 éves, polyarthritis acuta-val, mely már 6 nap óta tart, vétetett fel a kórházba. Bajának kezdete óta használ natrium salicylicumot, de siker nélkül. Már egy negyed órával az első 0·40 gm.-os euphorin adag után az előbb heves izületi fájdalmak jelentékenyen enyhültek s 2 óra mulva a beteg végtagjait már egészen szabadon tudta mozgatni. Másnap bár ismét léptek fel fájdalmak, de hasonlíthatlanul enyhébben, mint az előző napokon s 0·40 gm. euphorin bevételére azok is mindig megszüntek. Harmadnapra a beteg fájdalmaktól ment maradt, szintúgy a 4. napon, melyen gyógyultan hagyta el a kórházat. Több hó óta nem történt visszaesés.

K. I., 32 éves, polyarthritis acutaban szenved; két napi natrium salicylicummal való sikertelen gyógykezeltetés után a kórházba vétette fel magát. 0·40 gm. euphorin bevétele után mindenkor csaknem teljesen megszüntek a fájdalmak s bár az első napokban 2—6 óra mulva vissza is tértek, az adag ismétlése újból megszüntette azokat. Beteg több napi jóllét után 14 nap mulva gyógyultan távozott.

Egy esetben az alsó végtagok izomcsúza ellen alkalmaztatott az euphorin egy az V-dik hónapban terhes nőnél, hol 0·40 gm. bevétele után a fájdalmak teljesen megszüntek. *Ez esetben sem volt észlelhető semmiféle mellékhatás sem.*

Még egy idevágó esetet kívánok felemlíteni *Stiller* tnr. magángyakorlatából, melyet az észlelő szives közléséből ismerek. Hat éves fiúgyermek, hónapok óta szenved főleg baloldali trigeminus neuralgiában, a jobboldalra is kisugárzó fájdalmakkal. Kezdetben gyanu agybántalomra. A legkülönbözőbb fájdalomcsillapítók, chinin, arsen, brom is meglettek kisérelve, de eredménytelenül, vagy csak minimalis eredménynyel. Euphorin 0·15 gm.-os adagokban mindig igen rövid idő alatt csillapította a szerfelett heves rohamokat a nélkül azonban, hogy eddig teljes gyógyulást sikerült volna elérni.

Végre két esetben alkalmaztuk a szert előhaladott tüdővésznél magas esteli hőmérsékekkel, mint antipyreticumot igen szép sikerrel. Egy esetben egy fél órával a por bevétele után 39·9°-ról 38·2°-ra, egy óra mulva 37·0°-ra szállott alá a hőmérsék; egy másikban 39·6°-ról 38·2°-ra egy fél óra mulva.

A csaknem mindig biztos és gyors hatás, főkép azonban kellemetlen mellékhatások hiánya oly tulajdonságok, melyeknél fogva az euphorin legmelegebben ajánlható.

Kellemes kötelességnek teszek eleget, midőn mélyen tisztelt főnökömnek *Stiller* tnr. úrnak a beteganyag szives átengedéséért, a Dr. F. v. Heyden utóda[1] czégnek ama készségéért melylyel a készítményt rendelkezésünkre bocsátotta, legőszintébb köszönetemet nyilvánítom.

Budapest, 1891. február havában.

Korányi Frigyes kir. tanácsos, ny. rendes tanár I. belkórodai dolgozdájából.

Kisérleti adatok egyes újabb antipyretikumoknak a szívre gyakorolt hatásához.

Tauszk Ferencz dr. és **Vas Bernát** dr., kórodai gyakornokok.

(Folytatás.)

II. kisérlet. A sinus venosus felett felkötött szív 0·01 antipyrin: 50·0 gm. 0·6%-os konyhasó-oldattal 5 mp.-nyi érintkezés után megindíttatott. Működése az 1-ső perczének befejeztével a görbe magassága 5 mm., időbeli lefolyása 1·01 mp. (L. ábra 4.)

A 4-dik percz befejeztével magassága 4 mm., időbeli lefolyása 1·01 másodpercz. (L. ábra 5.)

Az erre következő idő alatt a görbe magassága folyton csökken, az időbeli lefolyás mind hosszabb lesz, a 10-dik perczénél a magasság 2 mm. 25 percz mulva a manometerről levéve a gyomrocs csakhamar végleges nyugalomba jön, míg a pitvarok rythmikus összehúzódása még egy ideig tovább tart.

III. kisérlet. A sinus venosus felett felkötött szív 0·02 antipyrin: 50·0 gm. 0·6%-os konyhasó-oldattal 5 mp.-nyi érintkezés után megindíttatván működése 1-ső perczének befejeztével a görbe magassága 4 mm., időbeli lefolyása 0·8 mp. (L. ábra 6.)

A 4-dik percz után magassága 3·5 mm., időbeli lefolyása 1·4 mp. (L. ábra 7.)

Működésének 10-dik perczében a manometer tűje minimalis görbéket jelez, melyek 0·6%-os konyhasó-oldatra valamivel nagyobbodnak, a szívcontractiók ezen erősbödése azonban csak igen rövid tartamú, a végleges nyugalmat egyedül a pitvarokra szorítkozó rythmikus összehúzódások előzik meg.

IV. kisérlet. A sinus venosus felett felkötött szív 0·05 antipyrin: 50·0 gm. 0·6%-os konyhasó-oldattal 5 mp.-nyi érintkezés után megindíttatván működése 1-ső perczének befejeztével a görbe magassága 3 mm., időbeli lefolyása 1·76 mp. (L. ábra 8.)

A 4-dik percz befejeztével magassága 2 mm., időbeli lefolyása 2·8 mp. (L. ábra 9.)

Működésének 10-dik perczében a szív rythmikus összehúzódása látható ugyan, de a manometer tűjével nem közöltetik. Közömbös oldatra a pitvarok összehúzódása élénkebb. A szív mechanikai ingerlékenysége feltünően csökkent.

V. kisérlet. A sinus venosus felett felkötött szív 0·10 antipyrin: 50·0 gm. 0·6%-os konyhasó-oldattal 5 mp.-nyi érintkezés után megindíttatván a működése 1-ső perczének befejeztével a görbe magassága 2 mm., időbeli lefolyása 2·8 mp. (L. ábra 10.)

A 4-dik percz után magassága 2 mm., időbeli lefolyása 1·1 mp. (L. ábra 11.)

Itt egyszersmind az egyes összehúzódások között szünet lép fel, melynek időtartama 1·7 mp.

A szív igen hamar jön végleges nyugalomba, 0·6%-os konyhasóoldattal való átmosás minden hatás nélküli. Mechanikai ingerlésre csupán 1—2 gyenge összehúzódás váltható ki.

VI. kisérlet. A sinus venosus felett felkötött szív 0·25 antipyrin: 50·0 gm. 0·6%-os konyhasó-oldattal 5 mp.-nyi érintkezés után megindíttatván, az összehúzódások közt azonnal mutatkoztak szünetek. Működése 1-ső perczének befejeztével a görbe magassága 2 mm., időbeli lefolyása 1·2 mp., a szüneté 1·1 mp. (L. ábra 12.)

A 4-dik percz után magassága 1·3 mm., időbeli lefolyása 1·1, a szüneté 2·4 mp. (L. ábra 13.)

Erre még nehány összehúzódás, a szünetek mind hosszabb tartamúak, a teljes nyugalom állapotában úgy a közömbös folyadék, mint a használt élenydús vér már minden befolyás nélküli. A mechanikai ingerlékenység teljesen felfüggesztett.

VII. kisérlet. A sinus venosus felett felkötött szív 0·50 antipyrin: 50·0 gm. 0·6%-os konyhasó-oldattal 5 mp.-nyi érintkezés után megindíttatván működése 1-ső perczének befejeztével a görbe magassága 1·1 mm., időbeli lefolyása 1·2 mp., a szüneté 3·2 mp. (L. ábra 14.)

A 4-dik percz befejeztével a szív rythmikus összehúzódásai csekélyek. (L. ábra 15.)

VIII. kisérlet. A sinus venosus felett felkötött szív 1·0 antipyrin: 50·0 gm. 0·6%-os konyhasó-oldattal 5 mp.-nyi érintkezés után megindíttatott.

Működése 1-ső perczének befejeztével a görbe magassága 0·75 mm., időbeli lefolyása 1·2 mp., a szünet tartama 4·3 mp. (L. ábra 16.)

Az erre következő összehúzódások csakhamar górcsövi jellegűek, előbb a gyomrocs, majd a pitvarok összehúzódásai szünnek meg, a 4-dik perczben a szív teljes nyugalomban van, miközben sem közömbös oldattal való átmosásra, sem mechanikai ingerlésre nem reagál. (L. ábra 17.)

IX. kisérlet. A sinus venosus felett felkötött szív 2·0 antipyrin: 50·0 gm. 0·6%-os konyhasó oldatban csaknem rögtön teljes nyugalomba jött, egy másik esetünkben a pitvar és gyomrocs csekély összehúzódása, még egy másik esetünkben csak a pitvar összehúzódása volt rövid ideig látható a manometer jelzőjének teljes nyugalma mellett. Mindhárom esetben a szívizom mechanikai ingerlékenysége megszünt.

Kisérletsorozat antifebrinnel.

I. kisérlet. A sinus venosus felett felkötött szív 0·005 antifebrin: 50·0 gm. 0·6%-os konyhasó-oldattal 5 mp.-nyi érintkezés után megindíttatott.

Egy percznyi működés után a jelzett görbe magassága 8 mm., időbeli lefolyása 2·2 mp. (L. ábra 18) A mindjárt kezdetben mutatkozó szünetek időbeli lefolyása 3·2 mp. volt.

A 4-dik percz után a magasság 8 mm., az időbeli 2·2 mp., a szünet ellenben 5·1 mp.-ig tartott. (L. ábra 19.)

Működésének 10. percze körül a görbék magassága 0·6% NaCl-ra csökken 6 mm.-re és csak hosszabb működés után kisebbedik fokozatosan. Antifebrinre a szív újból egynehány igen erélyes contractiót végez. A manometerről levett, rythmikusan összehúzódó szíven már csekély érintésre igen erélyes contractiók válthatók ki.

II. kisérlet. A szokott módon felkötött szív 0·01 antifebrin: 50·0 gm. 0·6%-os konyhasó-oldattal 5 mp.-nyi érintkezés után megindíttatván, az előbbivel egyező viszonyokat mutatja, a mennyiben a normal görbékhez viszonyítva kezdetben átlag 1 mm.-rel magasabb görbéket nyerünk. Az összehúzódások időbeli lefolyása, valamint a pausak elrendeződése azonos. Mechanikai ingerlékenység fokozott.

III. kisérlet. A sinus venosus felett felkötött szív 0·05 antifebrin: 50·0 gm. 0·6%-os konyhasó-oldattal 5 mp.-nyi érintkezés után megindíttatott. Működése 1-ső perczének befejeztével a jelzett görbe magassága 6 mm., időbeli lefolyása 2 mp., a szünet tartama 1·4 mp. (L. ábra 20.)

A 4-dik percz után a viszonyok ugyanazok. Egyáltalában a szív ezen állapotában sokáig megmarad; fáradási tünetek későn mutatkoznak. A 30-dik percz után mechanikai ingerlékenysége megtartott.

IV. kisérlet. A sinus venosus felett felkötött szív 0·10 antifebrin: 50·0 gm. 0·6%-os konyhasó-oldattal 5 mp.-nyi érintkezés után meg-

[1] Radebeu, Drezda mellett.

indíttatott. Egy percznyi működés után a leírt görbe magassága 2 mm., időbeli lefolyása 1·1 mp., a szünet időtartama 3·5 mp. (L. ábra 21.)

A 4-dik percz befejeztével a viszonyok ugyanazok, 0·6%-os konyhasó-oldatra néhány erélyesebb contractio mutatkozik, működésének időtartama a közömbös oldattal kezelthez viszonyítva jelentékenyebb különbözetet nem mutat.

Az antifebrin oldhatóságának határáig menő oldatokkal a szív folyton mutat 1—2 mm. magasságú görbéket, melyek időbeli lefolyása 1 és 1·5 nap között ingadozik, míg a szünet tartama 3—4 másodpercz; közömbös folyadékkal kezelés után a contractiók néhány másodperczre erősbíthetők, a végleges nyugalom azonban ezután annál hamarább következik be. A szívizomzat mechanikai ingerlékenysége mindvégig megtartott.

Kisérleti sorozat phenacetinnel.

Az itt használt oldatok voltak:

0·005	phenacetin:	200·0	gm.	0·6%-os	konyhasó
0·005	„	100·0	„	„	„
0·005	„	50·0	„	„	„

s így fokozatosan tovább egészen az oldhatóság határán levő oldatokig.

Mindezen oldatokkal érintkezésbe hozott szív görbéi az 1—4 percznyi működés alatt a normal görbéktől sem magasság, sem időbeli lefolyásra nézve eltérést nem mutatnak (l. ábra 22. és 23.), mely görbék a phenacetin vízben való oldhatóságának határán álló oldattal kezelt friss működésének 1-ső és 4-dik perczére vonatkoznak, az izmok mechanikai ingerlékenysége észrevehető változást szintén nem mutatott.

Kisérleti berendezésünkre még egyszer visszatekintve, a mint már alkalmunk volt reá utalni, az eddig divó módozatoktól elütő eljárást követtünk. A felkötési hely megválasztásánál irányadó érveinket már felemlítettük és itt csupán az isolált felkötött békaszív további kezelésére vonatkozó néhány adatot kivánunk pótlólag felemliteni. A szív űrében és apró hézagaiban felhalmozódva levő vért használván tápanyagul, az átlagos 4 perczen keresztül gyengülést nem mutató szívműködés csupán ennek összmennyisége alatt érvényesül, törekvésünk oda irányult, hogy a manometer működéséhez mulhatatlanul szükséges folyadék akár a közömbös, akár a vizsgálandó gyógyszert tartalmazó csak oly mennyiségben jusson a szívhez, mely ezen természetes tápszert bár diluálni képes, de belőle csak oly elkerülhetetlen keveset vonjon ki, hogy az ebből származó hibák, miután különben is valamennyi kisérletben azonos módon szerepelnek, elhanyagolhatók legyenek.

Ily körülmények között a szívnek átmosásától kisérleteinknél szó sem lehetett, hanem a mit minden egyes kisérletnél külön felemliteni szükségtelennek tartottunk, az egyenletes eljárás abban állott, hogy a manometer jelzőjének működéséhez szükséges folyadéknak mindenkoron minimumát juttattuk a szívhez, midőn annak mennyisége ugyanazon eszköz mellett csak a szív capacitásától függő és ezen közömbös vagy gyógyszert tartalmazó folyadék volt az, mely fenti kisérletsorozatunkban 5 mp.-en keresztül maradt a jelzés megindulása előtt a szívvel direct érintkezésben.

Azon eseteinkben, hol valamely gyógyszer hatásának megitélhetése szempontjából ugyanazon szívet másodizben kezelünk közömbös vagy valamely gyógyszert tartalmazó folyadékkal, utóbbinak megelőzőleg izgatónak felismert hatása mellett sem voltunk képesek az előbb jelzett manometrikus görbét azelőtti magasságában visszakapni, a mit az ilyenkor többszöri átáramoltatás folytán kevesbedett vérmennyiségnek tulajdonitunk, a mint ez az összhatás megitélésénél számbaveendő.

További vizsgálatainkat ezen antipyreticák által gyakorolt hatás egyes részleteinek kipuhatolása végett a szervezettel összefüggésben levő szíven végeztük. Könnyen belátható, hogy eme befolyásnak nem egyes egyedül a szívizomzatra kell szorítkoznia, hanem hogy a működésben nyilvánuló eltérések a beidegzésre gyakorolt primaer befolyásokból is származhatnak. Ezen beidegzés a jelenleg uralkodó nézet értelmében felette complicált összetételü. A szívműködés ugyanis a benne elhelyezett dúczokon kivül egyrészt a nervus vagus, másrészt a nervus sympathikus által befolyásolt. A szívösszehúzódások két ellentétes idegbefolyás eredményeképen tekinthetők, melyek egyike a vagustól kiindulólag gátlólag, másika legalább nagyrészt a sympathikusból kiindulólag gyorsitólag hat. Ezen szívbeidegzés minden egyes részlete különböző módon befolyásolható. Már egy anyag is a különböző idegrészletekre eltérő irányban hathat be és különböző mennyiségeiben a gátló vagy gyorsító idegbefolyás különbözö állapotait eredményezheti. Mind oly körülmények, melyek a szívműködésben beálló változások okának felismerését felette nehezítik. Ehhez járul, hogy a vagus úgy központilag, mint peripherikus végződéseiben lehet izgatva vagy hüdve, hogy sem a vagus, sem a sympathikus végződéseiről, illetőleg azok viszonyáról az automatikus dúczokhoz teljesen megbizható ismereteink nincsenek és a mi reánk szintén érdekkel biró, maguk a szívben feltételezett dúczokra, valamint működésükre vonatkozó nézetek is eltérők.

(Folytatása következik.)

Tauffer Vilmos ny. r. egyet. tanár II-dik szülészeti s nőgyógyászati klinikájáról.

A „ruptura uteri“ kóroktana s therapiájához.

Schultz Henrik dr. tanársegédtől.

(Folytatás.)

A következő sorozatban azon eseteket csoportosítom, a melyeknél a ruptura drainezés vagy tamponálással kezeltetett.

V. eset. Arczfekvés, perforatio, ruptura completa.

K. A., 35 éves, VIII-szor szülő 1888. október 20-dikán d. u. 2 órakor vétetett fel post rupturam. Előző nap folyt el a magzatvíz, éjjel a poliklinikum segélye kéretett; szülőfájások ekkor elég jók, méhszáj tünőfélben, fej a medenczebemenetben, arcz tartásban rögzítve, szívhangok jók, szülőfájások erősbbítésére meleg fürdők rendeltetnek. Másnap, azaz 20-dikán reggel 10 órakor hő = 36·2°, pulsus = 120. A hasfalon át az elölfekvő rész felületesen tapintható, belső vizsgálatnál az arcz elmozgatható, a bemenetről szívhangok homályosan hallhatók. A ruptura felvételét tartva szem előtt, az anyára nézve legenyhébb műtétet, a perforatiót végeztük. Lepény nemsokára enyhe nyomásra távozott sok büzös véralvadék s levegővel kevert magzatvíztől kisérve. A ruptura jobb oldalon s mellül kitapintható, helyét jodoformgázezal töltöttük ki. Hasra nyomókötés. Vérzés alig mutatkozott, csapolásnál vizelet helyett kevés vér ürült. Beszállíttatott a klinikára laparotomia czéljából, de miután állapota kielégítőnek látszott, a jodoformgaze hagyatott meg. Beteg két nap mulva peritonitis következtében meghalt. Sectio: Complet ruptura jobb oldalon s mellül, a húgyhólyagot is érve. Cervix hossza 8 cm. Peritonitis septica. Normalis medencze mellett az arczfekvés relativ tér-aránytalanságot okozott itt, mely miatt a fej beigazodása nem történt meg. Az elég hosszú szülés alatt tehát a ruptura így bekövetkezhetett.

VI. eset. Haránt-fekvés, fordítás, kihúzás. Ruptura completa.

E. J., 32 éves, XIV-szer szülő 1888. deczember 6-dikán d. u. 2 órakor vétetett fel. Előző 13 szülése rendes. Jelen terhességének végéről csak annyit tudunk, hogy 3 órával felvétele előtt egy orvos harántfekvést constatált s e miatt küldte be a klinikára. A moribunda nőnél a ruptura felismerése után fordítás s kihúzás történik. Lepény sok véralvadékkal enyhe nyomásra távozik. Ruptura a cervix bal oldalán, mely a hasűrbe vezet. A szakadás helye s a hüvely kitöltetik jodoformgazezel, hasra nyomó-kötés. Beteg nemsokára meghalt. Sectio: Complet ruptura a mellső falon, sok vérömleny a hasűrben s a medencze subperitonealis kötőszövetében. Cervix hossza 8 cm.; uterus fala 3—4 cm., cervix falának vastagsága 1 cm. Halál-ok: elvérzés.

VII. eset. Koponyafekvésből fordítás s kihúzás. Ruptura completa.

K. J., 28 éves, III-szor szülő. Előző szülései rendesek voltak. 1889. április 24-dikén este folyt el magzatvize, a szülés lassú haladása miatt a bába másnap reggel 9 órakor kérte a poliklinikum segélyét. Normalis közérzet mellett, eltünt méhszájnál volt tapintható az elölfekvő koponya a medencze bemenetébe illeszkedve. Gyenge szülőfájások erősítésére meleg fürdő rendeltetik. Három óra mulva hő 37°, puls. = 160. Szülőfájások nem erősbbödtek, sőt kimaradtak, a beteg arczkifejezése szenvedő volt s hasában szúró fájdalmakról panaszkodott. Szívhangok nem voltak hallhatók, tehát a perforatio kiséreltetett meg, de miután a fejet rögzíteni nem lehetett, fordítást s kihúzást kellett végezni. A ruptura kitapintása után a szakadás helye s a hüvely jodoform-dochttal töltetett ki. Hasra

nyomókötés. Beteg 4-ed napra peritonitis tünetei között halt meg. Sajnos, ezen esetben több adattal nem rendelkezünk, s sectio sem történt. Ugyanezen időtájban közölt Piskaček 3 gyógyult esetet jodoformdocht kezelése után, s így mi is megkisérlettük ezen esetünknél, de kevesebb szerencsével, mert az infectiót megakadályozni nem voltunk képesek.

VIII. eset. Harántfekvés, decapitatio. Ruptura incompleta.

O. F., II-szor szülő. Első szülése rendes volt. 1889. junius 19-dikén délután 2 órakor repedt meg a burok, este 8 órakor kért a bába poliklinikus segélyt. Harántfekvés, fej a jobb oldalon, jobb kar előesve a hüvelybe, s mellette egy nagy kacs már nem lüktető köldökzsinór. Szülőfájások elég sürün jelentkeznek. Decapitatio végeztetik a Braun-féle horoggal, a mi után a törzs az előesett karnál fogva, a fej pedig szájba akasztott ujjal húzatik ki. Szülés utáni szokásos vizsgálatnál derül ki, hogy a cervix bal oldalán az egész kezet átbocsátó harántszakadás van jelen, mely jodoformgazezel töltetett ki, a hasra pedig nyomókötés alkalmaztatott. A rupturán keresztül a méh mellső falát lehetett kitapintani s így ezen alapon complet rupturának tartotta a műtő. A gyermekágy lefolyása láztalan volt; második napján volt csak 38·2° temperatura s ugyanekkor tapintottunk az uterus bal oldalán egy gyermekfejnyi haematomát, mely a 16-dik napon csak ökölnyi volt. Ezen eset azért is figyelmet keltő, mert első gyógyult ruptura-esetünk. A ruptura létrejöttét a műtéti vagy mütét előtti időre egyenlő joggal lehet visszavezetni, az utóbbi ellen látszik szólani a szülőfájások jelenléte. Ezen esetünket az eddigiekkel összehasonlítva, feltünik, hogy narcosis után a beteg jó közérzettel s pulsussal ébredt fel, holott az eddigieknél az állapot narcosis után sokkal rosszabb volt. Ezen esetben vérzés is volt jelen, mely tamponálásra szünt meg, míg az előbbieknél alig mutatkozott. Végül pedig a gyermekágy 2-dik napján egy gyermekfejnyi haematoma volt tapintható, melyet eddigi eseteinknél nem észleltünk. Vizsgálat alkalmával ugyan az uterus mellső falát ki lehetett tapintani a szakadáson keresztül, de a fent említett három okból nem zárkózhatom el azon kétely elől, hogy ezen ruptura-esetünk nem volt complet.

IX. eset. Koponyafekvés, osteoma pelvis, embryotomia. Ruptura completa.

N. H., 38 éves, V-ször szülő. Előző szülései rendesek voltak, utolsó szülés 2 év előtt normalis gyermekágygyal. A szülés hosszú tartama miatt poliklinikus segély kéretik. A szülőnő jó közérzettel s pulsussal, külső vizsgálatnál semmi rendellenesség. Magzati szívhangok jók. A medencze üregébe kiszökelő nagy ökölnyi osteoma indul ki a symphisis hátsó falából. Sectio caesarea visszautasíttatik, tehát embryotomiát végezünk. Szülés után erősebb vérzés, e miatt lepényleválasztás, s e közben egyszersmind kitünik, hogy jobb oldalon az egész kezet átbocsátó haránt szakadás van a cervixen. A szakadás helyére ⊤ alakú gummidrain tétetett. Beteg egy fél óra mulva meghalt. Halál-ok: elvérzés.

X. eset. Koponyafekvés, perforatio. Ruptura completa.

L. W., 37 éves, VIII-szor szülő. Előző szülései között 4 rendes, 2 forcepssel s 2 abortus volt. 1890. junius 16-dikán délután 1 órakor kéretik a poliklinikum segélye. Hő 36·2°, pulsus = 148. Medencze normalis, szülőfájások kimaradtak. Az elölfekvő fej eltünt méhszájnál mérsékelt fejdaganattal mozgatható a medencze bemenete felett. Ruptura diagnosisa kimondatik. Fogó kanalai közt rögzített fej perforáltatik, extractio. A ruptura mellül székelt s haránt irányú volt; helyét s a hüvelyt jodoformgazezel töltöttük ki. A gyermekágy 8-dik napján peritonitis tünetei között halt meg.

XI. eset. Koponyafekvés, perforatio. Ruptura completa.

M. I., 32 éves szülőnőnek 2 előző szülése normalis volt. 1890. julius 31-dikén déli 12 órakor hivattunk e harmadik szüléshez. Erősebb hajlású normalis medencze, lógó has, méhszáj eltünt, az elölfekvő fej a bemenet felett mozgatható. Szülőfájások egy óra óta nincsenek. Hő 37·2, pulsus = 120, kicsiny. Has puffadt, fájdalmas. Valószinüséggel kimondatik a ruptura. Fogó kanalai között perforatio végeztetik. Placenta spontan távozik. Vizsgálatnál bal oldalon ismertetik fel a complet cervix ruptura. Jodoformgaze tamponade alkalmaztatik, a hasra pedig nyomókötés. Harmadnapra peritonitis tünetei között hal meg.

XII. eset. Koponyafekvés, fordítás, extractio. Ruptura completa.

Sch. A., 40 éves, XI-szer szülő. Előző szülései mind rendesek voltak. Medenczeméretek: Spin. il. = 26·5, Crist. il. = 28, Conj. extern. = 19. Jelen terhességének végén 1890. deczember 2-dikán d. u. 2 órakor hivattunk (poliklinikum). Déli 12 órakor folyt el a magzatvíz, utána ½ órára rosszul lett, fájások elmaradtak, többször hányt. Beteg már-már collabált, hő 36·8°, puls. = 136, gyenge. Eltünt méhszájnál az elölfekvő koponya mozgatható a medenczebemenet felett. A ruptura valószinüsége felállíttatik. Narcosisban a hasfal alatt apró részek voltak érezhetők. Fordítás, extractio. Ruptura jobb oldalon s hátul tapintható, melyen keresztül a lepény a köldökzsinórnál fogva, úgy látszott, a szabad hasürből húzatott ki. Vérzés alig volt s a beteg mégis annyira gyenge volt, hogy excitantiákra volt szükség. Jodoformgaze tamponad, előzetes befecskendés után langyos vízzel; s a hasra nyomókötés. Magzat halott, hossza 47 cm., fejkerülete 31 cm. Tekintve a körülményeket, hogy kifelé vérzés nem volt, haematoma nem képződött, hogy nagyfokú gyengeség volt jelen, mely a rupturát kisérte, s hogy a lepény nem az uterusból, hanem magasabbról a köldökzsinórnál fogva húzatott ki, complet rupturát vehetünk fel. A beteg gyógyult. Eleinte teljesen láztalan volt, később esténként intermittens 38—38·8° hőemelkedései voltak, melyek egy a jobb oldalon kifejlődött kis ökölnyi exudatumra voltak visszavezethetők.

E sorozat 8 esete közül 6-szor alkalmaztatott a jodoformgaze, egy izben a jodoform-docht s egyszer ⊤ alakú kaucsuk drain. Ezek közül s pedig a jodoformgazeval kezelt rupturákból gyógyult kettő s ezen kettő is, mint az esetek kapcsán említettük, még függőben hagyja a complet ruptura biztos diagnosisát. Biztosan ugyanis akkor mondhatnánk ki a complet rupturát, ha a magzat a hasüregben van, vagy pedig belek jutnak a szakadás területébe, de ezen tünetek kiváltképen gyógyult esetünknél nem észleltettek, s így jóllehet utolsó esetünknél több körülmény s különösen az, hogy a lepény mintegy a hasüregből húzatott ki, a complet ruptura felvételét megengednék, de egész biztossággal nem mondható az ki.

A rupturák kezelésénél a kaucsuk drain alkalmaztatott legelőbb s pedig azon alapon, hogy ez által a has üregét a belejutott ártalmas anyagoktól megszabadítsák, részben a szülés utáni átfecskendés, részben a levezetés által. Braun 1874-ben alkalmazta először, később Frommel is csinálta, s utóbbinak esete meg is gyógyult. Ezen eredmény által bátoríttatva végezték a drainezést többen is, úgy hogy 1883-ban Hofmeier[1] már kilencz esetről tesz említést, a melyeknek mindegyike gyógyult. Ezen esetek Frommel, Gräfe, Mann, Morschbach stbiek által észleltettek, s ezek között is csak 3-szor volt a magzat a hasüregben, a complet ruptura tehát 6 esetben kérdéses marad. Ugyanezen szerzők a drainezéssel egybekötötték a peritonealis űr kifecskendését is 2% carbolos vízzel. A gummidrain helyett később a jodoformgazet, Piskaček a jodoform-dochtot, Winckel üvegdraint alkalmaznak; utóbbinál az üvegcső jodoformgazeval rögzíttetik a hüvelyben. A drainage- vagy tamponálásnak legbuzgóbb hívei Piskaček, Veith, Schröder s Müller; sőt Veith s Müller annyira conservativek, hogy a laparotomiát csak akkor engedik meg, ha a vérzés más úton nem csillapítható s a betegnek még elég ereje marad a műtét elviselésére; de ilyenkor is szivesebben végeznek totalexstirpatiót per vaginam.

Piskaček 80 penetráló rupturát ir le, a melyek közül 57 kezeltetett drainage- vagy jodoformgaze-tamponálással s a gyógyult esetek száma megfelel 44%-nak. Leopold 6 esetben alkalmazta a jodoformgaze tamponálást uterus rupturánál s e 6 közül meggyógyult 3 (50%). Felsenreich néhány drainage útján gyógyult esetének kapcsán foglalkozik ezen eljárás kérdésével s azt igyekszik bizonyitani, hogy a drainecső nem vezeti le a peritonealis űr infectiosus váladékát, s másrészt fenntartja a közlekedést a küllég s hasüreg között, ezért tehát a draint csak ott ajánlja, a hol a ruptura incomplet. Felsenreichnek a drainage ellen felhozott aggályát, hogy a küllég közlekedését fenntartja, gyengiteni lehet ugyan az által, hogy ha jodoformgazet alkalmazunk, de a másik indokot megdönteni nem tudjuk. Ha meggondoljuk ugyanis, hogy complet rupturán keresztül magzat, lepény, véralvadékok stb. jutnak a hasüregbe, melyek az infectio csiráit már magukkal vihetik, s hogy ezeknek bejutása mindenesetre felkelti a belek peristalticumát,

[1] Centralblatt f. Gynaekologie. 1883. 30.

úgy belátható, hogy ezen csirok a peritoneumnak nagy felületén osztatnak szét. Az így kiváltott septikus peritonitist azután a drain alkalmazásával nem javítjuk meg, mert a felszívódási felületet általa nem kisebbítjük, a megindúló lobos folyamat pedig adhaesióival a drain útját úgy is elzárja. Ha Braun első drainage esetét azért végezte, mert Sims s Nussbaum 1873 s 1874-ben írt közleményeikben a peritonealis űr drainezését magasztalták, úgy ma Billroth, Schröder, Olshausen stbvel a peritonealis űr drainezésétől el kell állnunk.

Az utolsó sorozatot képezi két esetünk, a melyek mindegyikénél laparotomia s pedig Porro-műtét végeztetett.

XIII. eset. Koponyafekvés. Ruptura completa. Sectio caesarea s. Porro.

F. F., 41 éves, VI-szor szülő, 1888. október 3-dikán vétetett fel. A poliklinikum megérkezése előtt már két orvos különféle műtétet próbált. A ruptura constatáltatik, a magzat már a hasüregben volt. Beszállíttatott. Narcosisban a jobb oldalon volt tapintható a cervix complet ruptárája. Az igen gyenge betegnél a laparotomia végeztetik. A magzat, lepény s sok véralvadék eltávolítása után tárul fel a szakadás, melynek bevarrása nem sikerült, mert minden szúrási helyből újabb vérzés indult meg, s így szükségesnek látszott a supravaginalis amputatio Porro szerint. A csonk extraperitonealis módon kezeltetett, a hüvelybe pedig jodoformgázzal rögzített drainező helyeztetett. A beleken kezdődő peritonitis tünetei már láthatók voltak a műtétnél. Harmadik napon peritonitis tünetei között meghalt. Ezen eset adatai oly hiányosak, hogy a ruptura keletkezésének idejét s módját felderítetlenül hagyják. Annyi tény, hogy normalis medenczéje volt, hogy a magzat elég nagy volt (3800 gm.), s hogy előbbi szülései rendesek voltak.

XIV. eset. Farfekvés. Ruptura completa. Sectio caesarea s. Porro.

B. P., 30 éves, VII-szer szülő. Hat előző szülése normalis volt. 1889. deczember 30-dikán vétetett fel. Előbb a poliklinikum segélye kéretett, de az igen rossz lakásviszonyok miatt beszállíttatott. Medenczeméretek: Spin. il. = 23; Crist. il. = 28; Conj. ext. = 19 cm. Osteomalacia által annyira szűkített medencze volt, hogy 4 ujjal is csak nehezen lehetett felhatolni, hogy a mellül székelő cervix ruptura szélét kitapinthattuk. Magzat a hasüregben. Laparotomia. Itt is igen sok véralvadék távolíttatik el a magzat s lepény mellett a hasüregből. A ruptura széleiből fennálló vérzés csillapítására végzett localis körülöltések, valamint a ligamenta latak tömeges körülöltései is eredménytelenek voltak, tehát ligatura alkalmaztatott. A ligatura feletti részlet amputáltatott s a csonk extraperitonealiter kezeltetett. Hüvelybe jodoformgaze. A lefolyás 5 napig láztalan volt, ekkor bélátjárhatlanság tünetei miatt a csonk mögött megnyittatik a peritonealis űr; utána 38·8 temperatura lép fel s két nap mulva meghalt. Sectio lelet: Peritonitis ichorosa.

(Folytatása következik.)

A környi idegek fibromái és sarcomái.

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

(Folytatás.)

A *bal kétfejű izom* idegfonatain hasonló elváltozást találunk, mint a kis bőridegtörzseken. Itt is látjuk, hogy a perineurium jelentékenyen szaporodott, az endoneurium többékevésbé vastagodott, az idegrostok ritkultak, és a bevonó, meglehetősen zsírdús stromában erős kötőszövetújképződés van jelen. Egyes, különösen kedvező helyeken 6—8 idegtörzsecskét találunk haránt, ferde és hosszmetszetben. Az ezekből kiinduló kis idegkötegek sokkal gazdagabbak idegrostokban, mint a nagyok. Az elsődleges rostokat követhetjük egész a legfinomabb elágazódásokig és megfigyelhetjük, *hogy minden isolált velős rost körül, mely az izomba hatol, jelentékeny kötőszövetfelhalmozódás jön létre, mely a sarcolemmacsövecskéket, illetve az izomrostok legkisebb kötegecskéit egymástól nagyon szétfeszíti.* Az izmokon egyéb változást nem igen veszünk észre. Egyszerű timsós carminkészítményeken észrevesszük, hogy az *elsődleges kötegecskék keskenyedtek, míg ellenben a sarcolemmacsövek hosszúkás magvai csekély szaporodást mutatnak* és *egyes helyeken, különösen a nagy izomközti kötőszövetsövények jelentékenyen szélesbedtek.* Hyalin degeneratiónak itt még sehol semmi nyoma.

A felkar bőre 1—1·5 cm.-nyire egyenletesen megvastagodott. *Weigert* szerint festett metszeteken már szabad szemmel látunk a bőr alatti kötőszövetben gombostűfejnyi lapocskákat és hasonló szélességű S alakúlag görbült kötetecskéket, melyek a környező szövettől erősebb színeződés által határozottan elütnek.

A gőrcsői vizsgálat bizonyítja, hogy ezen képletek megvastagodott és fibromaszerűen elfajult idegkötegeknek felelnek meg, melyek főleg a pars reticularisban a bőr alatti zsírszövet legfelsőbb rétegeiben fekszenek. Keskeny rosthuzalok, melyek a papillák felé mindinkább megvastagodnak, elágaznak és átszelik, függélyesen vagy ferdén a bőr felszinére törekedve, a megvastagodott coriumot. Ezen kötegecskék perineuriuma ugyanazon szerkezettel bir, mint a környi idegtörzsek. Az endoneurium is igen szaporodott; látunk sürű szövetgerendákat, igen megritkult idegrostokat, míg a még meglevő elsődleges rostok szabálytalanul kúszáltak.

A vastagabb idegkötegekben, melyek csak 5—6 elsődleges rostból állanak, hiányzik teljesen a perineurium, de minden rost körül van véve durva, gyürűszerű kötőszövetréteggel. Csakhamar elágaznak az elsődleges rostok is, körülfonják a nyálmirigyeket és hajgyököket és követhetők a papillák hegyéig, mindvégig körülvéve durva rostú, magdús kötőszövetréteggel.

Úgy látszik, hogy a corium mélyebb rétegeiben nagyobb a kötőszövetújképződés, mint a felületesekben; mindamellett utóbbiak is bele vannak vonva, nevezetesen a papillák alaktalanul megvastagodtak és teljesen eltünt szép szerkezetük.

De nemcsak az idegek, azoknak burkai, valamint közvetlen környezetük, hanem a *többi bőrképletek* is szenvedtek az erős kötőszövetszaporodás folytán.

Nevezetesen *a verejtékmirigyek* vannak újonnan képződött szövet által sürűn körülvéve, gomolyaik helyenként széttolvák, kivezető csöveik párhuzamosan rostos kötőszövetbe vannak burkolva, ott a hol egyenes vonalban haladnak a felszin felé.

A *hajgyökökön, kevésbé a faggyúmirigyeken* többnyire kezdődő fibromképződést találunk, ugyanis közvetlenül a külső rostos rétegen friss kötőszöveti sejtszaporodás tünik elő, mely a corium kötőszövetétől egészen elüt.

A *nagyobb edények* falai vastagodottak, belhámjuk erősen szaporodott (Endarteriitis obliterans).

Mint már fentebb említettem, sikerült itt-ott az újonnan képződött kötőszövetben a verejtékmirigyek kacsai közt és a hajtüszők körül velőtartalmú idegrostokat kimutatnom. *Kriege*[1] is látott szemölcsszerüleg kiemelkedő bőrdaganatokon hasonló képeket és ennek folytán azt gondolta, hogy az említett képletek külfalazata finom idegkötegeinek kötőszöveti burka az első hely, a hol az ezen képletek szerint rendezett daganatok fejlődnek.

Elképzelhető és nem tagadható, hogy a *verejtékmirigyek, faggyúmirigyek és hajgyököket* kisérő és azokat *körülvevő idegrostokból* kiindulhat bizonyos körülmények közt (talán trophikus zavarok folytán?) a kötőszöveti újképződés, de azt hiszem biztosan állíthatom, hogy a további folyamatban *a nevezett mirigyképletek hüvelyei lényegesen vesznek részt önállóan és* ***függetlenül ily befolyásoktól*** *a kötőszövetújképződésben. Épen a kötőszövetszaporodás egyenletessége a mirigyes képletek körül* ***nem*** *szól semmikép Kriege felfogása mellett.*

Hátra van még *az idegrostok viszonyának jelzése.* Már előbb utaltam reá, hogy különösen az intrafascicularis szövet erős szaporodása mellett *az elsődleges rostok igen ritkultak.* A középvastag törzsekben az idegrostok még meglehetős párhuza-

[1] Orvosi Hetilap 1891. 15. sz.

[1] *Kriege, H.* Ueber das Verhalten der Nervenfasern in den multiplen Fibromen der Haut und in den Neuromen. Virchow's Archiv Bd. CVIII. S. 466.

*

mosan futnak, míg a nagyobb csomókban és a kis bőrágakban az egyes rostok kúszáltak, majd ferdén, majd hosszant találtak és lefolyásukban igen tekeredettek. Ezen bonyolúlt lefolyás a mellett szól, hogy az elsődleges rostok nyujtás folytán *meghosszabbodtak.*

Sehol sem találtam, hogy az idegrostok szaporodtak volna.

A nerv. supraclavicularis tojásnyi fibroma csomóján jól követhetjük a velőtartalmú idegrostok fokozatos eltünését. Ha összeszámoljuk az oda- és elvezető idegkötegek elsődleges rostjait, az eredmény meglehetősen összevág. Ha mindkét polusból haránt irányú metszetsorozatokat csinálunk, úgy tisztán láthatjuk, hogy az elsődleges rostok a széli zonában helyeződtek el, lényegesen szétválnak, mindig sürű, sok hosszúkás és kerek magvakat tartalmazó (majdnem *sarcomaszerű*) kötőszövet kiséretében. Mennél jobban közeledünk a daganat közepéhez, annál vékonyabb lesz a rostok velőhüvelye, annál *ritkábbak az elsődleges rostok, míg végre a daganat két külső harmadában egészen eltüntek.* Itt csak csomókba szedett, sokszor egymásba font fascicularis kötőszövetet találunk erősebb, hosszirányú orsósejtekkel, melyek valószinűleg megfelelnek a tönkrement idegrostok lefutásának. Egyes kötőszövetgerendák, helyenként hyalin szigetecskék közepette találunk itt-ott homogen, erősen fénytörő, karminnal vörösre festődő testecskéket, körülvéve gömbölyű magvakkal, melyek alighanem *csupasz, vagy velős hüvelytől megfosztott, kissé duzzadt tengelyfonalaknak felelnek meg.*

Takács[1] volt az első, ki 1879-ben hasonló dolgokat észlelt kis fibrosus sarcomákban tönkremenő idegrostokon és az összeszámolási módszerrel kimutatta, hogy előbb a velős hüvely, de végre a tengelyfonal is eltünik.

1882-ben Kahler[2] szolgált bizonyítékokkal, hogy a velőtartalmú idegrostok ezen elváltozása tényleg nyomás által jön létre Ő megolvasztott viaszt fecskendezett kutyák gerinczcsatornájába, ezzel gyenge nyomást gyakorolt a gerinczagyra és talált haránt metszeteken velőhüvelytől teljesen megfosztott, négy-ötször akkorára megnagyobbodott, szabálytalan alakú, egynemüen fénylő tengelyfonalakat, melyek a neuroglia hálózat hézagait majdnem teljesen kitöltötték.

Itt a kulcscsontfeletti daganat myxo-fibromáján látunk hasonló képeket. Ezen közlemény végén egy neurosarcomát fogok leírni, melyből a kötőszöveti szaporodás folytán az elsődleges idegrostok nyomtalanul kivesztek.

A Weigert-féle módszer a velős hüvelyeket különböző mérvben *festi* feketés ibolyaszinűvé, a szerint, hogy mennyi chromsavas sót használtunk keményítésre. Úgy látszik, hogy nem az anyag jellegétől függ, mert a színeződés egy és ugyanazon roston változó és nem egészen bizonyos. Ezen szabálytalanság *Schiefferdecker*[3] szerint az elkülönítést eszközlő folyadék különböző behatásától függ, tehát egy oly körülménytől, mely tőlünk független, miért is a színeződéseket vigyázattal kell mérlegelnünk.

Mindamellett nem lesz érdektelen az elsődleges rostok viszonyát közelebbről jellemezni.

(Folytatása következik.)

[1] *Takács, A.* Ueber multiple Neurome. Virchow's Archiv Bd. LXXV. S. 431.

[2] *Kahler, O.* Ueber die Veränderungen, welche sich im Rückenmarke in Folge einer geringgradigen Compression entwickeln. Zeitschrift für Heilkunde, Bd. III.

[3] *Schiefferdecker, Paul,* Beiträge zur Kenntniss des Baues der Nervenfasern. Arch. für mikrosk. Anatomie, Bd. XXX., S. 435.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Magyar Tud. Akadémia.

(III. osztályülés 1891. április 20.)

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

1. **Gothard Jenő** lev. tag tartotta székfoglalóját **„Spektral photographiai tanulmányok"** czím alatt.

2. **Than Károly** r. tag mutatta be **Liebermann Leo** értekezését: **„Tanulmányok a gyomor nyákhártyájában véghezmenő chemiai folyamatokról"**. Liebermann a gyomor nyákhártyájában egy nucleinhez hasonló, erősen savi természetű anyagot talált, mely minden valószínüség szerint a nyákhártya sejt-magvainak állományát képezi. Ezen anyag vizsgálatából kiderült, hogy az egy fehérnyenemü testnek és lecithinnek chemiai vegyülete, melyet szerző ennélfogva lecithalbuminnak nevez. Ennek felfedezése a gyomornyákhártyában, élettani szempontból érdekes, mert jelenléte megmagyarázza a gyomornedv képződésénél szereplő folyamatok legrejtélyesebb részeit, főleg az eddig teljesen érthetetlen tényt, hogy a chloridek bomlásából származó sósav a gyomorür, az alkali pedig a véráram felé vándorol. Szerző elméletét a gyomorsósav keletkezésénél szereplő vegyfolyamatokról, részint a lecitalbumin felfedezésére s az ép gyomornyákhártya általa kisérletileg megállapított tulajdonságaira, részint egy, az akadémiának még a mult évben bemutatott munkájára, „a szénsav bontó hatásáról az alkalifémek sóira" helyezi, s kimutatja, hogy elmélete teljes összhangzásban van más buvárok megfigyelésével.

3. **Lengyel Béla** l. tag két vendég három értekezését mutatta be: **A carbolsav megvörösödéséről** az egyik **Hankó Vilmostól.** A carbolsav megvörösödését a levegőben foglalt ammonia és oxygen okozza. Hankónak sikerült a festő anyagot leválasztani. **„A keményítő oxydatio-termékei"** a másik **Asbóth Sándortól,** ki a keményítöt hydrogen-hyperoxiddal oxydálta és a gummihoz és gummisavakhoz hasonló termékeket kapott. Reméli, hogy folytatott kisérlete a keményítő szerkezetére némi világot vethet. **Hankó Vilmos** második dolgozata: **A borszéki ásványvizek chemiai elemzése.** Konstatálja, hogy 17 év alatt a vizek észrevehetően nem változtak.

4. **Hőgyes Endre** r. tag adta elő dr. **Tangl Ferencz** és **Troje G.** tübingai kórboncztani segédek kisérleti tanulmányát **„A jodoform antituberculosos hatásáról és a kisérletileg gyöngített gümőbacillusok hatásáról"**. Terjedelmesebb kisérleteiknek eredménye az, hogy a jodoform a gümőbacillusokra ölő hatású, de csak hosszasabb behatás után E hatását úgy tiszta por alakban, mint glycerin és olaj-oldatban gyakorolja. A hatás csak a szervezeten kivül mutatkozik. Benn a testben eddig nem sikerült azt elérni. Fontos hatása az, hogy vele a gümőbacillusok virulentiáját különböző mértékben lehet gyöngíteni. Ilyen gyöngített virulentiájú gümőbacillusokkal szerzők házinyúlnál typikus gyöngykórt, továbbá chronikus lefolyású, az emberi tüdővészhez hasonló folyamatot tudtak előidézni. Ugyanilyen gyengített gümőbacillusokkal az emberi test hideg tályogához hasonló torpid jellegü tuberculotikus tályogokat fejlesztettek, de sem a *tüdővészt, sem a* tályogokat jodoformmal nem sikerült kisérleteikben eddigelé meggyógyítani.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XIII. rendes ülés 1891. április 18-dikán.)

Elnök: **Korányi Frigyes** tnr. Jegyző: **Makara Lajos** dr.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után elnök a következő előterjesztést teszi.

Egy munkát van szerencsém beterjeszteni, mely nem kétlem, hogy méltánylással fog fogadtatni. Hat év előtt az orvosegyesület Tauffer tnr. indítványára egy bizottságot küldött ki, mely a gyermekágyi láz és bábaügy viszonyait megvizsgálja. Ez be lett fejezve és ennek eredménye a Tauffer tnr. által szerkesztett s itt felmutatott munka:

„A szülészet ügyének (bábaügy) állása hazánkban stb.",[1] mely az egész országban fennálló puerperiumra vonatkozó viszonyokat és ezzel kapcsolatban a bábaviszonyokat statistikai adatok alapján tárgyalja és kimutatja. A munkát lesz szerencsém kézre adni. A munka eredménye gyanánt jelentem, hogy a kimutatás szerint Magyarországban évente 5000 nő vesz el gyermekágyi lázban. Az adatok olyanok, melyekből következtetni lehet, hogy a kimutatás hiányos és az elveszett nők száma legalább 10,000-re tehető. A bábászati adatokat nincs helyén felemlítenem. Úgy gondolom, hogy a t. orvosegyesület egy értelemben lesz az egyesület igazgató tanácsával, mely Tauffer tnr.-nak ezen nagy horderejű, tömérdek fáradsággal járó munkájáért jegyzőkönyvi köszönetet szavaz. (Helyeslés.) Ennek a kapcsán a választmány elhatározta, hogy a nagymélt. belügyministeriumhoz feliratot terjeszt, mely ezen ügyből származó javaslatokat foglal magában, melyet *Pertik Ottó* titkár felolvas.[2] *Elnök* folytatólagosan jelenti, hogy Tauffer tnr. a munkát saját költségén adta ki és a munkából 300 példányt bocsát a kormány rendelkezésére a hatósági főorvosok között való szétosztás czéljából. *Az egyesület az előterjesztést tudomásul veszi és elhatározza, hogy Tauffer tanárnak jegyzőkönyvileg köszönetet szavaz és a felterjesztést a kormányhoz felküldi.*

[1] L. 208. l.

[2] E jelentést később egész terjedelmében fogjuk közölni.

A) Bemutatások.

Korányi Frigyes tnr. „**Koch-féle szerrel kezelt betegeket**“ mutat be. A két hó előtt bemutatott betegek közül óhajtott hármat bemutatni, a kiknél a tüdőgümőkór tünetei a Koch szerre elmultak. De nem teljesítheti e szándékát, mert egyike ezeknek vidékre ment. Ez egy 19 éves gyengén fejlett fiatal ember, a kinél a physikalis jelek tüdőgümőkór mellett szóltak, köhögés, éjjeli izzadás, lesoványodás volt jelen. Ezen betegnél a tünetek javultak, a javulás most is tart. Egy másik betege, a ki szintén vidékre ment, egy nő, a ki most nem köhög ugyan, de lesoványodott, ezért a diagnosis megállapítása végett újból felvette a kórodára. Majd referálni fog róla. Az említett legalább látszólag gyógyult betegek közül a harmadikat T. I. 38 éves postatiszt személyében bemutatja. A beteg 1890. november 25-dikén vétetett fel a kórodára, azelőtt 2 hóval vért köpött, azóta köhög, éjjelenkint izzad. Felvételkor láztalan, j. o. csúcsrövidülés, hurut tünetei, köpet kevés, nyákos, genyes, bacillusok nélkül. Testsúly 60·5 kgm. Első injectio november 28-dikán 1 mgm. lymphával reactio nélkül, II. injectio után középszámmal Koch-féle bacillusok a köpetben, lázas reactio csak a VI. injectióra 4 mgm.-ra lépett fel. A X. injectio után a bal tüdőcsúcs felett hátul üresebb kopogtatási hang, hangos légzés és szörtyzörej kíséretében, de láz nélkül. Köpetben ekkor újra bacillusok, de 8 nap mulva végleg elmaradtak. Az utolsó injectio 9 mgm.-mal január 29-dikén történt. Első bemutatásakor 3·5 kgm. súlygyarapodás, márczius eleje óta hivatalos teendőit végzi, nem köhög, csupán a jobb csúcs felett található tompa kopogtatási hang. Azóta újabb 3 kgm.-mal gyarapodott. Ez oly eredmény, melynél jobbat alig lehet felmutatni.

Felemlít egy beteget, kit Klein Fülöp dr. küldött hozzá. Egy fiatal ember, ki 2 év óta köhög, lesoványodott, mindkét tüdőcsúcs infiltrálva és a ki mindezekhez 6 hó előtt luëtikus infectiót kapott, melynek folytán a betegen felvételkor roseolae syph. is voltak láthatók. Bemutató déli vidékre való utazást ajánlott, de a beteg és orvosa határozott kivánatára felvette. Egy hónapig tartó Koch-féle kezelés mellett köhögés megszünt, tompulat csökkent, beteg súlyban gyarapodott, úgy hogy az antiluëtikus kura volt megkezdhető. Mikor a kórházat elhagyta, tompulaton kivül semmi jele sem volt a tuberculosisnak. Azóta kitünően érzi magát. Ezen eset annál inkább figyelemre méltó, mert a luës mindig súlyos complicatiót képez a tüdőgümőkór mellett és tudjuk, mily nehéz a tüdőbaj javulását elérni.

Bemutat egy 17 éves nőbeteget, kinek egy testvére tüdővészben halt el és a ki 13 év óta szenved jobb arczán lupusban. Felvételkor jobb arczán terjedelmes, egynemű, sötétvörös infiltratum volt, kerületében néhány luposus tuberculummal. Deczember 4-dikén oltották 5 mgm. lymphával, mire igen élénk helybeli reactio mellett 40·2%-os láz lépett fel. 37·8—38·8 maximalis lázas reactio követte a többi injectiókat — a VI-ig, a mely 8 mgm.-os volt, s azóta nincs láz. Az utolsó injectio a hét elején történt. A kezelés eredménye a hegedés előrehaladásában látszik, a luposus terület belső szélén jelen volt tallérnyi fekély behegedt, az infiltratum jelentékeny része felszivódott, helyenkint a bőr bemélyedése látszik, azután megint heges szövet, csak a luposus bőrrész kerületén láthatók lupus tuberculumok, melyek azonban kisebbekké és laposabbakká lettek. Tehát jelentékeny javulás volt a kezelés eredménye.

Még egy lupusban szenvedő beteget mutat be, egy 17 éves fiatal embert, kinél 3 év óta áll fenn a lupus az arcz bal felén. Hat injectiót kapott 2—15 mgm.-ig. Az első injectio után bő savó kiizzadás lépett fel, a harmadik után bő genyes elválasztás jött létre, mely beszáradván a lupus területét száraz pörkkel födte be, és midőn ez levált, a luposus terület fekélyessé vált, mely igen könnyen vérzett, s melynek alapján granulatiók voltak. A Koch-féle cura megkezdése előtt aristol kenőcsöt kapott, midőn pedig a fekélyesedés létrejött 10% bórvaselint. A betegeknél ezen eljárás mellett az infiltratum felszivódott és a luposus területen hegesedés jött létre. Ezen esetben is gyógyulást ugyan nem, de jelentékeny szemmel látható javulást értünk el.

Székely Ágoston dr. a „**tuberculinban talált bacteriumok**“ tiszta tenyészeteit és a belőlük előállított mikroskopi készítményeket mutatja be. Az eredeti, még ki nem bontott hivatalos úton kapott palaczkot Högyes tanár adta volt át bemutatónak azzal a felszólítással, hogy vizsgálná meg, nincsenek-e benne bacteriumok. Az ily műveleteknél szükséges óvatossági rendszabályok igénybevételével közvetlenül a palaczk kibontása és felnyitása után eszközölt bacteriologikus vizsgálattal 5 különböző fajta mikróbát sikerült találni és tisztán tenyészteni. Ezek következők voltak: 1. bacillus subtilis; 2. egy sárga színt termelő, a gelatinát nem folyósító igen kicsiny, rövid bacillus; 3. a gelatinát nem folyósító, agar-agaron fehér, nedves lepelt képező nagy coccus; 4. bacillus pyocyaneus és 5. a tenyésztő talajokon viselkedése és a mikroskopi lelet alapján staphylococcus pyogenes citreusnak diagnostizált bacterium. Bemutatónak eddig még nem volt alkalma állatokra átvitel útján e mikróbákat pathogen tulajdonságukra nézve vizsgálni. Az azonban az eddigi eredményekből is kitünik, hogy a tuberculinban életképes csírok vannak jelen, a mi arra mutat, hogy a szer egyes esetekben legalább nem a legtisztább állapotban jut a közforgalomba.

Korányi tnr. felemlíti, hogy intézetében is folynak ilyenemű vizsgálatok és 3 különböző bacillust kultiváltak, de állatkisérleteknél egy sem mutatkozott pathogennek.

Székely Ágoston dr. állatkisérleteket mint említette még nem csinált, csak a morphologiai és biologiai viszonyokból csinálta a diagnosist, így hogy vajjon vannak-e pathogen bacteriumok az általa vizsgált anyagban, nem mondhatja; tapasztalása szerint azonban állatokon néha a tiszta tenyészetű staphylococcus pyogenes albus vagy citreusból történt oltások által sem sikerült infectiót okozni, noha a bacteriumok pathogeneknek tartatnak.

Erőss Gyula dr. „**Mikrocephalus**“ ritka esetét mutatja be $9^1/_2$ hónapos csecsemőn. Hat testvére él és egészséges; a szülők szintén. Szülőknél alkati betegség, neuropathiás állapot nem fordult elő. A gyermek mikrocephal, a fej körfogata 28 cm. (normalis újszülötté 35 cm.), hosszanti átmérője 9·5 (11·2) cm., haránt-átmérője 9 cm. (normalis). A gyermeknek korához képest nagyobbnak kellene lennie, a koponya körfogata ilyen korban már 50 cm. szokott lenni. A suturák csontosak, különösen pedig a sutura sphaeno parietalis és lambdoidea. Nemcsak csontosodás, hanem csontmegvastagodás is van, úgy hogy a haránt-átmérőnek aránylag nagy voltát a csont hyperplasiája okozza. A nagy kutacs behúzódott. Homlok miniature, lelapult, nyakszirtcsont szintén. A gyermek szellemi élete nehezen itélhető meg. A látás meglehetős, a hallás kérdéses. Tárgyak iránt nem érdeklődik. Egyetlen tudománya, hogy elég jól szopik. Kedélye rossz, folyton sír vagy ordít, anyja egész télen nem aludt tőle. Egyúttal felemlíti egy mikrocephal leány esetét, a ki 1882-ben bejárta Európát. Úgy tartja, hogy ha ez a gyermek felnő, szintén körútra mehet.

B) Napirend.

1. **Moravcsik E. Emil** dr. felolvassa a választmány „**Előterjesztését a balneologiai egyesület megalakításáról**“. Az egyesület Tauffer tnr. felszólalása után elhatározza, hogy a balneologiai egyesülettel a kapcsot fenntartja, e végett 25 tagot küld ki két-két évre saját kebeléből a balneologiai egyesületbe, kik közül 5 az új egyesület igazgató tanácsába beválasztandó és megkivánja, hogy a balneologiai egyesület évi jelentései az orvosegyesület igazgató tanácsa elé kerüljenek.

Korányi tnr. elnök indítványára elhatározza az egyesület, hogy a balneologiai egyesület megalakulása után az orvosegyesület igazgató tanácsa ki fogja jelölni a kiküldendő 25 tagot és a névsort jóváhagyás végett az egyesület elé terjeszti.

2. **Donáth Gyula** dr. előadást tart „**Az aethylenum bromatumról, mint új antiepilepticumról**“. Ez előadást egész terjedelmében közölni fogjuk.

Oláh Gyula dr. hangsúlyozza, hogy az összes eddigi antiepilepticumokkal egy lépést sem közeledtünk a nehézkórnak gyógyítása felé. Ezt a czélt egészen más módon, talán a nemzés és fejlődési mozzanatokat is felölelő szempont figyelembe vételével fogjuk elérhetni. A mit eddig elértünk, az más valami és a szervezet háztartásának összfolyamatát véve, nyereségnek alig tekinthető. A reflex ingerlékenységnek mesterséges csökkentése epilepsiánál úgy hat mint egy zsilip lebocsátása, mely mögött az impulsus árja torlódik össze. Nem történik más, minthogy eléri az ingerület ismét a gát magasságát és marad ismét minden a régiben, a forrás kiapasztására alig tettünk valamit. Felszólaló véleménye szerint hasonló antiepilepticumot még sokat lehetne felfedezni a Rb, Cs stb. csoportból. És mégis ezen szerek egyik-másikának igen nagy értéke van bizonyos szempontból. Egy nagy országos tébolydában roppant sok gondot adnak a betegek közbiztonsági szempontból. Így az angyalföldi tébolydában, a hol évente 4—6000 epileptikus rohamot figyelnek meg, tapasztalják, hogy épen az epileptikusok azok, kik mezei munkára kinálkoznak és hogy ezek a rohamok alatt a legborzasztóbb

szörnytettekre képesek. Olyan szer, mely ezen rohamokat gyéríti, de intensitásukat nem csökkenti, értéktelen, de a mely az erősebb rohamokat csökkenti, becses. Ezen szempontból kitünő a bromaethylen, a mennyiben a BrK-val szemben nemcsak a rohamok számát csökkenti, de intensitásukat is. Több apróbb roham mellett bátran kimehetett a beteg dolgozni. Ez nagy becsesel bir ránk nézve. Fontos a szer változtatása miatt is, mert bizonyos egyének bizonyos antiepilepticumokra reagálnak. Tíz oly egyént választott ki felszólaló, a kiknek naponta 1—2 vagy több rohamuk is volt. Előbb injectióban, majd sörben adta. Injectióra tályog keletkezett, sörben adva, néha hányásinger támadt. Harmadfél hónapon át jó eredménynyel adta.

Bókai Árpád tnr. felszólalásában kiemeli, hogy mivel a görcsrohamok a szer adagolására gyengülnek, a szerrel való további kisérletezés jogosult. Felszólaló helyesli a tartózkodást, melylyel előadó szerére vonatkozólag a BrK-val szemben viselkedett. Figyelmeztet, hogy állatkisérletek szerint a bromaethyl rendkivül erős szívméreg és e szempontból a BrK-val szemben kedvezőtlen róla a vélemény. Rabiteau bizonyította be, hogy a bromaethyl erős szívméreg. Az adott adag úgy látszik mérsékelt volt, mert a szív részéről nem észleltek elváltozást, különben a pulsusról se történik említés. Figyelmeztet, hogy az adagolásnál óvatosak legyenek.

Donáth Gyula dr. köszönetet mond Oláh dr.-nak a kisérletezésért és hálás biztató eredményeiért. Kivánatosnak tartja, hogy mások is kisérletezzenek a szerrel. Bókai figyelmeztetését is szivesen veszi, bár nem hiszi, hogy veszedelmes lehetne a szer, mert 1·0—1·2 gm. maximal dosis és ezen arányban nem fél. Egy gramm bromaethyl 90·9% Br-t tartalmaz, tehát annyit, a mennyit 2 gm. BrK.

Végül *elnök* bejelenti, hogy az egyesület egykori fényes nevü tagjának Semmelweissnak hamvai Bécsből Budapestre szállíttattak. Az egyesület igazgató tanácsa ezen alkalomból az eltakaríttatáson küldöttségileg képviselte az egyesületet.

Bejelentvén a jövő ülés tárgyát, az ülés véget ért.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A szülészet ügyének (bábaügy) állása hazánkban mint a gyermekek és gyermekágyasok nagy halálozásának egyik tényezője. Javaslatok a szülészeti intézmény fokozatos fejlesztésére. A budapesti kir. orvosegyesület puerperalis bizottságának hozzájárulásával és Berczeller Imre dr. v. egyet. tanársegéd közreműködésével irta **Tauffer Vilmos** dr. egyet. ny. r. tanár. Budapest, Pallas részvénytársaság nyomdája. Ivrét XXIX és 165 oldal.[1]

Évtizedek óta világszerte élénk eszmecsere folyik az iránt, mit kellene tenni, hogy ne betegedjék meg és ne haljon meg annyi asszony a szülés folytán. Nincs civilisált ország a föld kerekségén, melyben az orvosoknak nem kellene küzdeniök a gyermekágyi láz ádáz pusztításai ellen. Az antisepsis elveinek elterjedése daczára ma a halálozási százalék nem kedvezőbb, mint volt 30 évvel ezelőtt, sőt némely évben rosszabb. Természetes tehát, hogy a legkülönbözőbb tervek kerülnek felszinre a baj leküzdése czéljából, melyek abban megegyeznek, hogy a helyzetet tarthatatlannak mondják, de alaposan segíteni közülök eddig egyik sem tudott.

A budapesti kir. orvosegyesület 8 év előtt bizottságot küldött ki, melynek feladatává tette, foglalkozzék hazánkban a bábaügyi viszonyokkal s tegyen javaslatot az iránt, mi volna teendő a gyermekágyi halálozás csökkentésére. E bizottság oly csendben működött, hogy az avatatlanok már-már hajlandók voltak azt hinni, hogy az adott esetben is a bizottsághoz való utasítás azonos az ügy teljes elposványosodásával. Hisz 8 évi működésének csak egy a vallás- és közoktatásügyi ministerium által a bábák számára kiadott rendeletben volt látszatja, mely „a gyermekágyi láz meggátlása czéljából követendő eljárásokat“ szabályozta. Eddig ez volt minden. E munka megjelenése mutatja, hogy a bizottság dolgozott vagy legalább annak megbizása alapján egy tagja s a mű terjedelme s tartalma magyarázza, miért váratott magára oly sokáig.

A könyv adatainak, számjainak s tábláinak tömegével elkábítja azt, ki felületesen beletekint. Ezt látni lehetett, mikor az orvosegyesület április 18-diki gyülésén a könyvet köröztették, hogy ilyenforma benyomást tett sokakra. Pedig áttekinthetősége, mint a következőkben ki fogom mutatni, kiváló előnye a münek.

[1] Sietünk megismertetni olvasóinkkal e nagy ügybuzgalommal, kitartással és fáradsággal szerkesztett és tetemes anyagi áldozatokba kerülő munkát, mely úgy adatainak kimerítő voltával, valamint a benne foglalt javaslatok által kétségen kivül igen becses alapul fog szolgálni hazai szülészeti intézményeink fokozatos fejlesztésére. *Szerk.*

A ki e munka jelentőségét mérlegelni akarja, annak tudnia kell, hogy mikor a puerperalis bizottság megbizatását nyerte s működni kezdett nálunk, a bábaügyi viszonyokat nem ismerte senki. Ez úgy értendő, hogy mindenki csak a saját vidékéről tudta, hogy állnak ott a dolgok, de megbizható módon feltárva a helyzet nem volt még megbizhatatlan módon sem, mert a közegészségügy ezen ágával nem foglalkozott senki. Mindenki elégedetlen volt s javításokat és újításokat sürgetett, de hogy mi *van* hát tulajdonképen, mit kell vagy lehet fejleszteni, mit kell megszüntetni, azt nem tudta senki. A puerperalis bizottság tehát nagyon bölcsen cselekedett, mikor első sorban alapot iparkodott teremteni működésének. Ritka önmérsékletet tanusított, mikor nem lépett fel rögtön nagyszabású reformok terveivel, nem vett át vaktában valami német vagy franczia vagy bármi más systemát, hanem megállapitani iparkodott azt, milyenek nálunk a tényleges viszonyok. Milyen helyes volt ezen eljárás, az legjobban a munka folyamán derült ki, a mikor pl. kitünt, hogy nálunk egész tájékok vannak, hol minden asszony bábáskodik (szerbek és oláhok közt); vagy az, hogy sok hely van az országban, hol okl. bábák bábatanitással foglalkoznak s a parasztbábáktól a rájuk gyakorolt felügyelet czimén minden általuk vezetett szülés után 30 krt húznak (Aradm. Seprős közs.); vagy az, mit Árvam. alsó-kubini járásának orvosa megjegyez, hogy még a gazdag paraszt is csak 20 krt fizet a bábának vagy hogy sok helyen a bábák a halottkémek s sok más hasonló, miről senkinek fogalma nem volt a legközelebb érdekelteken kivül. Oly sajátlagos, a vidékkel összefüggő viszonyok jutottak így köztudomásra, melyekről eddig épen semmit sem tudtunk. Nagyon figyelemre méltó eredmény ez, hogy megismertük helyzetünket. Conceptiójára nézve e mü tehát teljesen egyedül áll. Óriás vállalkozásnak kell mondanunk ezt, feltüntetni akarni a bábaügyi viszonyokat olyformán, hogy minden községről a körorvos, vagy ha van a községi orvos szolgáltassa be az adatokat, tehát hogy a helyszinén legyenek azok összeírva. Miután minden körről külön ív állíttatott ki, legalább 2000 kérdőív adatai állottak rendelkezésre, melyeken 12,380 község volt külön-külön feltüntetve és ezekben több mint 16,000 bábára vonatkozó adatok. Ezt csak azért említem, hogy rámutassak, mennyi dologgal járt az adatokat beszerezni s ezt a művet megírni. Ezt bizonyítja az is, hogy 7 megyétől s több várostól még 1888-ban kellett az adatokat az orsz. statist. hivatalnak kényszereszközzel beszerezni. Az anyag feldolgozása a következőkép történt: A kitöltött kérdőívek szerint minden község viszonyai mérlegeltettek azon szempontból, van-e okleveles bábája; munkaképes korban van-e; hivatalos javadalmazásban részesül-e stb., mint az a táblázatokban látható s e szerint irattak meg „a járásokra vonatkozó megjegyzések és javaslatok“ s bevezettettek a táblák, mert akkor még minden járásnak külön olyan táblája volt, mint ma van a megyének. Ezek az adatok minden járás végén összegezve voltak s a megyei táblába bevezetve s ebből vonattak le „az egész megyére vonatkozó megjegyzések és javaslatok“. A terv tehát eleinte az volt, minden járás viszonyait táblázatosan feltüntetni, melyben az egység a kör lett volna, de a kinyomatás költségeinek kimélése szempontjából ettől el kellett állani, a kész művet újra átdolgozni s így mai alakjában a másodszor átdolgozott mű. *Berczeller.*

(Folytatása következik.)

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Ziemssen az idült Bright-kór különös gyógytanának előadásával volt megbizva a mult évi Bécsben tartott belgyógyászati congressuson. Ő is szükségesnek tartja, mint Senator, a gyógyítás szempontjából különválasztani az idült Bright-kór két alakját. A mi az idült parenchymatosus nephritist illeti, azt a tanácsot adja, hogy a gyógyszeres orvoslás lehető csekély mértékre szoríttassék és ha gyógyszerek alkalmazása szükséges, azok legalább ne hosszú ideig használtassanak; mert fő dolog az emésztést rendben tartani, a használatban levő gyógyszerek legnagyobb része azonban azt többé-kevésbé ártalmasan befolyásolja. A mi az egyes tünetek orvoslását illeti, a legállandóbb tünetnek, az albuminuriának megszüntetésére vagy csökkentésére szolgáló gyógyszerrel nem rendelkezünk; a csersavat és készítményeit ma már a legtöbb szerző hatástalannak tartja és különben is a tannin, még ha natrium tannicum

vagy tanninum albuminatum alakjában is adjuk, az emésztést tetemesen alterálja; ugyanez áll a plumbum aceticumról; a fuchsinról és brombenzolról az eddigi vizsgálatok alapján biztosat még nem mondhatni. (Saundby szerint a fuchsin egészen hatástalan). Némi eredmény várható a jodkaliumtól és az extractum secalis cornuti hosszasabb használatától. Az albuminuria fokozódásánál a beteg maradjon az ágyban, kerüljön minden alkohol tartalmú italt és igyék bőven tejet. Ugyanez áll a haematuriáról, hol szerző a tejet Selters- vagy Vichny-vízzel rendeli és ergotint ad; ez utóbbi annyiban bir előnyel a többi szóba jöhető gyógyszer felett, hogy még hosszasabb használatnál sem rontja jelentékenyen az étvágyat és emésztést. Kisebb fokú oedemák sokszor már diaetetikus rendszabályokra és ágyban fekvésre szünnek. Bartels betegeit az egész esztendőn keresztül, meleg nyári napokat kivéve, ágyban tartja, ha az albuminuria tetemes; javuláskor a betegek felkelhetnek, de hüvös idő, a vizelet csökkenése, a fehérnye szaporodása mindmegannyi jel az ágyban maradás újbóli megkezdésére; a nyugalom az ágyban és a diaphoretikus módszerek következetes keresztülvitele még olyan betegeket is tökéletesen helyreállított, kik már hónapok óta nagy mértékben vízkórosak voltak. A mi a hydrops magasabb fokait illeti, első sorban a diaphoretikus módszerek, másodikban a diureticumok és végül a drasticumok állanak rendelkezésünkre. A diaphoretikus módszerek közül mindenesetre azok részesítendők előnyben, melyek physikalis úton hatnak; ezek közt legenyhébb s leghatásosabb a forró levegőfürdő, melynek használatát azonban nagyon korlátozza az a körülmény, hogy a beteg házában nem igen vehető alkalmazásba; utána következik a gőzfürdő és szekrénygőzfürdő (Kastendampfbad), azután pedig a forró teljes fürdő (utána gyapjútakaróba való burkolás); ez utóbbit anaemikus, gyenge betegek nem jól tűrik. Olyan esetekben, hol a fentiek egyike sem jöhet alkalmazásba, szerző a forró víz beburkolást (Heisswassereinpackung) ajánlja, mely ép úgy történik, mint a közönséges Priessnitz-féle beburkolás, csakhogy a lepedőt forró vízbe kell mártani és nem szabad kifacsarni. Megjegyzendő, hogy az összes diaphoretikus eljárásoknál az eredmény az első alkalmazás után rendesen nem kielégítő és csak a harmadik vagy negyedik után lesz azzá. Oly esetekben, hol az anyagcsere gyorsulását kerülni akarjuk — a legtöbb Bright-kórosnál pedig kivánatos ez — ne használjuk a gőzfürdőt és forró teljes fürdőt, mint a melyek a vér hőmérsékét és az anyagcserét tetemesen növelik: hanem használjuk a forró levegőfürdőt és forró víz beburkolást. A gyógyszeres antihydropicumok között első helyen a pilocarpin áll, mely alkalmazásba jöhet vagy az izzasztó fürdők helyett oly esetekben, hol azok asthma vagy kezdődő uraemia miatt nem használhatók; vagy az izzasztó fürdők mellett, a mikor ezek használatára a diaphoresis nem igen akar megindulni; különben szerző a pilocarpint főleg torpid természeteknél és hosszasabban fennálló hydropsnál ajánlja. A mi a diuresist illeti, oly esetekben, hol a vérnyomás alacsony, digitalis vagy scilla használandó; e szerek kis adagban heteken keresztül használva igen jó szolgálatot tesznek, főleg ha az enyhe diuretikus sóknak kis mennyiségével együtt adjuk; szerző a tartarus boraxatusnak (naponként 10—15 gramm) ad előnyt, de azért az Immermann ajánlotta kalium aceticum nagy adagjaitól is sokszor jó eredményt látott. Azon szerek közül, melyek a vérnyomás növelése nélkül szaporítják a vizeletet, a coffein és theobromin ajánlhatók, főleg a theobrominum natriobenzoicum hosszabb ideig adva kis adagokban; a calomel renalis vízkórnál nem hat. A diuretica acria csak a legnagyobb elővigyázat mellett jöhetnek alkalmazásba oly esetekben, melyekben a rationalis módszerek hatása nem volt elégséges; legkevésbé izgatók köztük az ononis, fructus juniperi, fructus petroselini, herba cochleariae és radix armoraceae. A drasticumok iránt mind nagyobb az ellenszenv, főleg azért, mert az emésztésre, assimilatióra és így az általános táplálkozásra, valamint az erők fentartására káros hatással vannak; kétségbeejtő esetekben, hol a hydrops az eddig említett eljárásokra szünni nem akar, igénybe vehetők; első sorban említendő köztük a gummi gutti. Nagyobb fokú hydropsnál nagy palliativ haszonnal járhat a bőr drainezése a Sothey-féle apró szúrcsapokkal; Ziemssen módosított eljárása, melynek alkalmazásba vétele óta infectiót többé nem látott, lényegileg abban áll, hogy a csapokat a beszúrási helynél salicylvattával veszi körül és 12 óránál tovább nem hagyja a bőrben.

A mi a zsugorvesének és következményeinek specialis orvoslását illeti, mindenekelőtt az aetiologikus momentumok (köszvény, idült ólommérgezés és alkoholismus, syphilis) veendők figyelembe; ezen bajok gyógyításának kedvező hatása lehet a vesebajra is, de csak akkor, ha a betegséget idejekorán felismertük. A mi magának a zsugorvesének gyógyítását illeti: minthogy a vesében véghezmenő kóros folyamatra ható gyógyszerrel (talán a jodkalit kivéve) nem birunk, a fő dolog a szív erejének fentartása a fokozódó vesezsugorodásnak adaequat fokon. Ha a vérnyomás és vizeletmennyiség csökken, digitalis és scilla van indicálva és pedig kicsiny adagokkan hosszabb időn keresztül. A digitalis olyan esetekben is jó hatású, a hol a vérnyomás igen magas és az arteriák feszültsége tetemes. Magas vérnyomásnál, kifejezett fejcongestióknál érvágás válhatik szükségessé. Nagyon jó hatású ilyen esetekben az ágyban maradás és jégtömlőnek periodikus alkalmazása a szívtájra, valamint az enyhe sós hashajtók, főleg a cremor tartari; izgalmi állapotoknál az említettek mellett még morphium bőr alá fecskendése hat jótékonyan. Fenyegető uraemiát ily módon lehet legjobban elkerülni, valamint a már meglevő uraemia ellen is így küzdhetünk legsikeresebben. A mi a diaetát illeti, megválasztásánál szem előtt kell tartani, hogy a beteg keveset egyék, de e mellett jól táplálkozzék. A betegség későbbi szakaszaiban jelentkező dyspepsia ellen igen nehéz küzdeni és ilyenkor a legkülönbözőbb szerekkel való próbálgatásra vagyunk utalva; a hányást kreosottal, jodtincturával, morphium bőr alá fecskendésével, jéglabdacsokkal és fagylalttal igyekezzünk csillapítani; nagyon jó e tekintetben a succus carnis recens expressus fagylalt alakban kevés sóval és czitromlével. Uraemiánál, ha a beteg nyelni még tud, digitalist adunk és pezsgőt; ha már eszméletlen, kis digitalis csőréket rendelünk és oleum camphoratumot a bőr alá; ezek mellett még a fentebb említett gyógyeljárás veendő alkalmazásba. Ha a vérnyomás növekedése és a vizelet szaporodása daczára az állapot nem javul, érvágás vagy a drasticumok kisérthetők meg; esetleg szóba jöhet a transfusio is vagy a subcutan vérinfusio.

Végül szerző röviden megemlékezik még a balneo- és klimatotherapiáról. Idült parenchymatosus nephritisnél ásványvizek nem igen alkalmaztatnak, legfeljebb vérszegényeknél gyenge vasas natronvizek. Szerző tapasztalatai szerint általában jobb az ásványvizek belső használatától eltekinteni és meleg fürdőkkel beérni; ezek mellett természetesen számba veendők a klimatikus viszonyok is. Télen nagyon ajánlatos a déli klimatikus gyógyhelyeken való tartózkodás, a mi azonban sok esetben nem vihető keresztül; ilyenkor a beteg legalább munkásságát hagyja abba vagy mérsékelje. A zsugorvesére nézve ugyanezek állanak, csakhogy a betegek aránylag jól érezvén magukat, nehéz őket állapotuk veszélyessége felől meggyőzni és így foglalkozásuknak abbahagyására birni; sokszor meg kell tehát elégedni azzal, hogy időnkénti nyugalmat ajánlunk, a mit legbiztosabban lehet elérni, ha valami fürdőkurát irunk elő, mert ezt a rendelést a betegek többnyire még követik. Az ásványvizek hatása a zsugorvesénél sem kielégítő, sőt sokszor, ha a szívhypertrophia és vérnyomás egy bizonyos magasságot már elért, egyenesen veszedelmes lehet. (Verhandlungen des Congresses für innere Medicin, 9. Congress.)

Székely Ágoston dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Diphtheritikus álhártyák gyors eloszlatására** *Caldewell* a következő orvosságot ajánlja: Rp. Papaini 10·0; hydronaphtol 0·15; acidi hydrochlorici guttas 15; aquae destill. 120·0; glycerini 11·0. Porlasztó segélyével ½ óránként belégzendő. (Le mercredi médical, 1891. 13. sz.)

2. **Világító gázzal történt mérgezés** egy esetében, hol a cornea-reflex már eltünt, a pulsus alig volt érezhető és 4 gm. aether sulfurikus hatás nélkül maradt, *Hoffmann* gyors javulást látott bekövetkezni 1 milligramm nitroglycerin bőr alá fecskendésétől a szív tájékán. (Wiener med. Wochenschrift, 1891. 14. sz.)

3. **Orbáncz gyógyítása.** *Juglessis* 6 év óta használja eredménynyel a következő eljárást: a beteg helyeket salicylsavas natrium 4—6%-os glycerines oldatával 2—3 óránként be kell dörzsölni és salicylvattával befedni; belsőleg natrium salicylicum veendő kis adagban (naponként 20 centigramm). A bedörzsölésre a fájdalom és viszketés rendkivül gyorsan szünik; a betegség tartama e kezelés következtében tetemesen megrövidül. (Sémaine méd. 1891. 11. sz.)

TÁRCZA.

Semmelweis.

Huszonhatodik esztendeje, közel egy emberöltő, hogy Semmelweis tetemét Bécsben a sírba tették le. A hol áldásos müködését megkezdte, ugyanott fejezte be 1865. augusztus 14-dikén életének futását. Egy hét óta a nagy férfiúnak hamvait hazai föld takarja. Családjának kegyelete visszahozta ide szülővárosába, a melyben férfikorának rövid, de legszebb éveit tölté, a hol tevékenységének legjava fejlődött ki, midőn élő szóval hirdette tanítványainak azokat a megdönthetetlen tételeket, melyek a gyermekágyi láz aetiologiájának sarkpontjait alkotják, s a honnan alapvető munkájában világgá bocsátotta azokat az örök igazságokat, melyeknek az a hivatásuk, hogy viruló anyák millióinak mentsék meg az életét s az állam első feltételének, a családnak, biztosítsák jóllétét és boldogságát.

És valóban szavai nem hangzottak el a sivatagban, hanem megfogamzottak és lassan bár, de biztosan hódítottak és tért foglalva immár új szülészeti világot teremtettek, azt a világot, a melyet nagy mesterünk szilárd meggyőződéssel előre sejtett és azzal a megható mondással fejezett ki, hogy ha a sors másként nem akarja, feltartóztathatlanul bekövetkezendő szebb jövőnek a reménye még halála óráját is fel fogja deríteni.

Mélyen meghatva állunk a kisded, szinte gyermekies koporsó előtt, mely annak a maréknyi porát rejti, ki nagy szívével az egész emberiséget ölelte magához és szinte zúgolódnánk a sors ellen, miért hogy nem hosszabbította meg egy arasznyival élete fonalát és miért hogy nem engedte meg látnia dús kalászban azt, a mit egykoron reménynyel telve vetett. Mert hiszen csak pár esztendeig kell vala még élnie, hogy eszméinek diadalmenetét érje meg, mindaddig tartót, a meddig az emberi kultura végső határai terjednek.

Habár Semmelweis kortársainak legjobbjai közül találkoztak is, kik Skoda, Rokitansky, Hebra, Arneth s másokkal együtt tanának messzeható befolyását a szülészeti pathologiára teljesen felfogva, lelkesen igyekeztek e tannak tért hódítani; s habár egyes szülészek teljes odaadással kezdték követni Semmelweis intentióit, az angolok között Routh, Németországban a szük medencze tanának halhatatlan megalapítója Michaëlis (Kiel), Zauge (Heidelberg), ki a német orvosok és természetbuvároknak 1861-ben Speyerben tartott vándorgyülésén az új tanért valamennyi társával szemben lándzsát tört: mégis a bécsi orvosi világnak zöme és az akkoriban irányadó szülészeti koryphaeusok és körök, Siebold, Kiwisch, Scanzoni, Seyffert, Angolországban a nagy hírnevü Simpson, Párisban az Orvosi akadémia, vagy közönyös, vagy eltaszító, sőt ellenséges és támadó állást foglaltak az új tannal szemben.

A nagy buvár sírja alig volt még behantolva, a midőn Németországban Hirsch és Veit tudósokban hatalmas szószólói támadtak, s az utóbbi szerző gynaekologikus munkájának 1867-ben megjelent második kiadásában már teljesen magáévá teszi Semmelweis gondolatmenetét. S ez döntő volt. Mert Veit tanítványai, első sorban Schroeder, az új tannak buzgó követőivé és terjesztőivé lettek. Ugyanez időbe (1864) esik Listernek nagy reformja a sebészetben, melynek Pasteur vizsgálatai szolgáltatták az alapot s mely a Semmelweiséval hasonló téren mozgott. S mondjuk csak ki egyenesen, Listernek kézzelfogható eredményei, s kétszer kettő módjára megérthető demonstratiói kellettek, hogy a nagy német nemzetnek orvostudósai visszaemlékezzenek annak a férfiúnak a felfedezésére, ki aránytalanul silányabb segítő eszközökkel rendelkezve, azt derítette ki csalhatatlan biztossággal, jóval az asepsis nagy megalapítója előtt, mire ez az újabb kornak legszellemesebb vizsgálati módjai segítségével inductiv módon jutott. Őszinte elismeréssel kell konstatálnunk, hogy a német nemzetnek tudós világa jelenben osztatlan hive Semmelweisnak s méltó emléket emelt a halhatatlan buvárnak, midőn a gyermekágyi láz keletkezéséről szóló tant „Semmelweis tanának“ keresztelte.

És méltán. Mert a mi Semmelweis éles látását legjobban jellemzi és minden józan gondolkodót bámulásra gerjeszt, ez az, hogy a mit a gyermekágyi láz aetiologiájáról manapság vallunk, az egy lényeges pontjában sem tér el attól, a mit ő maga tanított; és ha napjainkban a tárgynak részleteivel közelebbről ismerkedtünk meg s e tágabb ismereteinknek megfelelően több fegyverrel rendelkezünk a betegséggel szemben, ezt korántsem köszönjük Semmelweis tana modificatiójának, hanem egyedül annak, hogy részleteit úgy a specialis kutatások, mint a tudománynak a hatvanas évek óta tapasztalható önálló haladása más, még pedig sok tekintetben intensivebb világításban tüntetik szemünk elé. „A gyermekágyi láz felszívódási láz, melyet széteső szerves állati anyagoknak a felszívódása gerjeszt.“ „A széteső szerves állati anyagnak a forrása minden hulla, mely a bomlásnak egy bizonyos fokán van; minden betegség, mely bomló anyagokat produkál, minden szerves állati anyag, mely a bomlás egy bizonyos fokát érte el.“ „A fertőző anyag vivője a vizsgáló ujj, az operáló kéz, műszerek, ágynemü, ... egy szóval mind azok a tárgyak, melyek széteső szerrel állati anyaggal be vannak szennyezve és az illetőknek nemi részeivel érintkeznek.“ „A felszivódásnak a helye . . . . a nemi részeknek minden felsebesedése.“ — „A gyermekágyi láz nem alkot egy külön betegségi fajt és nem sajátsága a gyermekágyasoknak, hanem minden embernél támadhat, a kinél infectio történt.“ — Ezek Semmelweisnak alaptételei: ugyanezek azok, a melyeket a mai tudomány vall. És ezeken a tételeken, mint biztos alapon épült fel a szülőnők ostorának, a gyermekágyi láznak, prophylaxisa és gyógyítása, mely már napjainkban is oly tökéletességet és biztosságot ért el, a melyek nagy mesterünknek legmerészebb reményeit is messze túlhaladják.

Ki merné tagadni, hogy az, a mit az emberiség Semmelweis lángoló eszének köszönhet, a nagy buvárnak maradandó és legszebb emléke és hogy mi orvosok azzal tehetjük még fényesebbé dicsőségét, hogy mesterünk nyomdokaiba lépve, mind szélesebb köröket részesítünk abban a jótéteményben, melynek kivívása életének egyetlen czélja volt. Mert sok, igen sok még a teendőnk és óriási a munka, melyet az orvosi világ csak az állam és a társadalom segítségével győzhet, hogy elérhessük azt a kort, a melyben Semmelweis intentiói egész kiterjedésükben országszerte megvalósultak, s egy anya sem esik többé tudatlanság, hanyagság vagy lelkiismeretlenségnek áldozatául. Meg vagyunk arról győződve, hogy egész nemzetünk szent kötelessége szerint mindent el fog követni, hogy e kor mielébb valósuljon, hogy ezzel is lerójja hálájának adóját, melylyel legjobbjai egyikének, az egész emberiség egyik legnagyobb jóltevőjének, Semmelweisnak tartozik. *Kézmárszky.*

A sebészek német társaságának XX. congressusa Berlinben.

1891. április 1—4.

III.

A még körülbelül 40 előadó s bemutató tárgyai, illetőleg esetei közül csupán a legérdekesebbek registrálására szorítkozhatom.

Bruns (Tübinga) az általa elephantiasis neuromatodesnek nevezett igen ritka kór 4 esetét ismerteté. E plexiformis neuromák veleszületett hajlam alapján fejlődnek, egy esetben öregatya, atya s 3 fivérnél fordultak elő. Egy 10 éves fiúnál az állkapocs is meg volt vastagodva, tehát leontiasissal szövődött.

Ugyancsak *Bruns* homlok- és halántéküttérrel összefüggő nagy aneurisma cirsoideum egy esetében kétoldali carotis externa lekötést kisérlett meg. De ez csak jobboldalt sikerült, a baloldalit nem találta, s leköté a közös carotist. A halál agy-embolia folytán következett be. Hozzászóltak analog tapasztalatokra hivatkozva, többen az ütér-lekötést ultimum remediumnak tartva. *Tiersch* előbb az alkohol-injectiókat ajánlja megkisérleni.

Nissen dr. (Hall) trauma folytán létrejött carotis cerebralissal közlekedő edénydagnak, mely nagyfokú jobboldali exophthalmust okozott, visszafejlődését tapasztalá a correspondens oldali carotis communis lekötése után. Az esetet bemutatá. *Wölfler* megemlíti, hogy hasonló eredményt ért el egy esetben az ütér 8 napi állandó lenyomása által.

Schönborn dr. (Würzburg) koponyacsont implantatiónak teljesen gyógyult esetét mutatta be. A homlokon levő kiterjedt csonthiányt trauma idézte elő s gyógyulása után a mélyen behúzódott heg az agy hártyáihoz volt nőve s oly helyen feküdt, hogy a föveg tartós nyomása fejfájást okozott. Mult év novemberében a halántéküteret magában foglaló bőr, csonthártya és csont együttes lebenyét a felfrissített agyvesztesség helyére ülteté át. Miután a

falcsont belső lemezét visszahagyá, szerfelett nagy fáradságába került a corticalis rész külön levésése. Midőn az átültetett lebeny szilárdan odanőtt, ültette vissza eredeti helyére a hajat növesztő bőrlebenyt, a visszamaradó bőrhiányt Tiersch modorában pótolván. *Eiselsberg* (Bécs) felemlíti, hogy egy 5 márkányi csonthiányt Fränkel ajánlatára celluloidlemezzel zárt s fél év multával is szilárd pótlást tapasztalt.

Benda főtörzsorvos (Berlin) traumatikus epilepsiánál mult év októberében végzett osteoplastikus resectiót, t. i. egy 11 cm. hosszú, 9 cm. széles bőr, csonthártya-csontlebenynyel, mely a halántékkal 7 cm. széles híd által maradt összefüggésben, tette baloldalt az agyat hozzáférhetővé. Ugyanis e helyen lóról lebukva sérülést szenvedett s a több, mint egy év mulva fellépett hysterikus majd epileptikus görcsök esetleg exostosis, kemény agykér-megvastagodás vagy vérömleny által okoztathattak. A görcsök állandóan a jobb öregujj fájdalma, majd az alsó végtag reszketegsége, végül a jobb kar rángatódzásával kezdődtek. A visszahajtott koponyacsont, az egész kiterjedésben eltávolított kemény agykér, valamint az agy maga teljesen épek lévén, miután erős villamáram izgatása által az alsó végtag központja tüzetesen megállapíttatott, e központból $2-2^1/_2$ mm. vastag réteg távolíttatott el késsel s a seb záratott. Beteg felébredésekor teljes hüdése a jobb alsó végtagnak és a jobb kar extensorainak volt jelen; ez utóbbi két ligaturának vongálása által feltételeztetett s két hét mulva szünt is. Azóta görcse nem volt s bemutatáskor némi gyengeségtől a jobb alsó végtagban s olvasás és irásnál gyorsabban beálló fáradtságtól eltekintve, egészségesnek vehető. *Bruns* megjegyzi, hogy egy esetben cystát távolított el, de az epilepsia 3 hó mulva, bár jóval enyhébb alakban, visszatért. *Bergmann* csupán azon epileptikusoknál, kiknél az öregujjon kezdődik s terjed felhágólag a görcs, ajánlja a központ kimetszését. *Braun* dr. (Königsberg) egy esetet 3-szor trepanált, mert egy cysta eltávolítása után recidivált, majd a 2-dik műtétnél hasztalan kereste az öregujj központját, míg a 3-diknál azt kiirtván, azóta fél év multán sem tértek vissza a görcsök.

Escher dr. (Triest) a lágyéksérvek radical operatióját Bassini modorában, *Landerer* (Lipcse) az ő tulajdon eljárását és *Karewsky* (Berlin) azt már egy éves gyermekeknél is ajánlván, *Wölfler* megjegyzi, hogy neki is van különös eljárási módja, de 5 év előtt nem mer szólni végeredményről, *Bergmann* és *Lauenstein* pedig a visszamaradó ondózsinórban találják a recidiva okát s azért a műtétet, hogy biztos legyen, castratióval kell összekötni.

Küster (Marburg) és *Sprengel* (Drezda) choledochotomia illetőleg choledochoenterostomiáról értekeztek élénk discussiót keltvén; *Kummer* (Genf) és *Salzer* (Utrecht) a submucosus bélresectio módjáról, illetőleg az enteroanastomosisról szóltak.

Többen foglalkoztak a húgy-ivarszervi sebészettel. Különösen figyelemre méltó *Schlange* (Berlin) műtéti eljárása ectopia vesicaenél, ki két nagy oldallebenynek, mely az egyenes hasizmokat is magában foglalja, befelé fordításával s egyesítésével zárja a rést, mire *Rydygier* azt jegyzé meg, hogy a lebenybe a rectusok ragpontjánál egy levésett csontlécznek átültetését is czélszerűnek tartaná; továbbá érdekes *Küster* dr. közlése a prostata bajok műtéti elhárításáról, három (?) gyógyult esetet, kiknél Dittel ajánlatára prostatectomia lateralist végzett, mutatván be; azután a hólyag teljes kiirtása műtétéről szólt, melyet prostata rák miatt élőn végzett; a beteg 5 napra meghalt tüdőlobban, azonban hashártyalob nem, de igenis találtatott a bélfodor-mirigyekben rákos beszűrődés. Végül *Braun* (Halle) ismerteté a symphysis temporaer csonkolását Bramann szerint, mi által a hólyag könnyebben hozzáférhetővé tétetik.

A csipőizület sebészete is pár új eljárással gazdagíttatott, így *König* dr. (Göttinga) a veleszületett ficzamnál a resectiót helytelennek, a szálagos képletek megrövidítését, vagy a czombfej rögzítését legtöbbször kivihetetlennek tartván, csupán az új ízvápa képzésben, mely a fejecset megfogja, találja az egyedüli alapot a gyógyuláshoz. E czélt azon eljárással reméli elérhetni, mely a koponyán csonthiányok osteoplastikus pótlása formájában dívó, t. i. a csontnak a csonthártyával együttes átültetése által. E végből a trochanter felett 2—4 cm.-nyire ívmetszéssel a csonthártyáig hatol, a csonthártyát hasonló ívalakban bemetszvén, nagy vésőjével egy csontlebenyt választ fel, melyet a meg nem nyitott izületre borít s csonthártyáját annak iztokjához vonja. Szomorú, hogy két így műtett esete halt meg, egyik a 3-dik hét végén vörheny, a másik negyed év mulva diphtheritisben. Ez utóbbitól az elméletét igazoló csontkészítményt bemutatá. Még két operált esete van kezelése alatt. Az utókezelés ugyanis hónapokra terjedő állandó extensióból áll.

Schmid (Stettin) oly esetében a coxitisnek, midőn az izvápa inkább vesz részt a folyamatban mint az izfő, ismerteti mint teljesen új műtéti eljárást az *izvápa-csonkolást*, mi mellett igen gyakran megtartható az izfő vagy Bardenheuer ajánlatára az izfőnek concentrikus csonkolásával elég van téve. Bemutatott esete elég szabadon mozgatá csak kissé megrövidült végtagját.

Farkas László dr.

Heti szemle.

Budapest, 1891. április 24-dikén.

Meghivó a balneologiai egyesület alakuló közgyülésére. A balneologiai congressusból kiküldött végrehajtó bizottság a következő meghivót küldötte szét a kartársakhoz. „A mult évi balneologiai congressus határozata értelmében alakítandó balneologiai egyesületnek a kiküldött bizottság által szerkesztett alapszabályai a budapesti kir. orvosegyesület által elfogadtatván, az új egyesület alakuló közgyülése *f. évi május hó 3-dikán d. u. 6 órakor* a budapesti kir. orvosegyesület helyiségében fog megtartatni.

Van szerencsém czímedet ezen alakuló közgyülésre tisztelettel meghivni.

Azon esetre, ha a megjelenésben gátolva volna, felkérjük, hogy az ide mellékelt belépési nyilatkozatot aláírni és a végrehajtó bizottság titkárához (Bruck Jakab dr., Vigadó-tér 1. szám) az ülés határnapjáig elküldeni szíveskedjék. Budapest, 1891. ápril 20-dikán. *Tauffer Vilmos* dr. egyet. tanár, mint a végrehajtó bizottság elnöke.

Nyilatkozat. Ezennel kijelentem, hogy a balneologiai egyesületbe mint rendes tag belépek.

Kelt.....

Aláírás:

.....

Kivonat az alapszabályokból:

1. §. *Czím.* A magyar szent korona országainak balneologiai egyesülete.

2. §. *Székhely.* Budapest.

3. §. *Czél.* Az egyesület czélja: *a)* a balneologiát és annak segédtudományait mívelni és népszerűsíteni; *b)* a hazai fürdőket és ásványvizeket ismertetni és iránt uk érdekeltséget kelteni; *c)* a hazai fürdők és ásványvizek kezelésének javítását czélzó rendszabályokat javaslatba hozni; *d)* a hazai fürdők közös érdekeit erkölcsi támogatás útján előmozdítni; *e)* a fürdő-orvosokat, fürdő-tulajdonosokat és bérlőket úgy maguk közt, valamint a gyakorló orvosokkal érintkézésbe hozni.

6. §. *Az egyesület tagjai: a)* a budapesti kir. orvosegyesület által két-két évre kiküldendő 25 egyleti tag; *b)* rendes, *c)* tiszteletbeli tagok. *Az egyesület rendes tagjai: α)* a belépésre jelentkező fővárosi, vidéki és fürdőorvosok; *β)* balneologiával és rokon szakmákkal tudományosan foglalkozók. Mindezek 2 forintnyi évi tagdíjjal; *δ)* a fürdő- és ásványvíztulajdonosok, bérlők, ásványvíz-kereskedők és balneochemikusok — ugyancsak 2 forintnyi évi tagdíjjal és az általuk alkotandó gazdasági osztályban 10 forintnyi érdekeltségi díjjal.

7. §. *A tagok jogai:* Az egyesület összes tagjai az egyesület ülésein részt vehetnek, annak kiadványaiban részesülnek, a közgyülésen szavazójoggal birnak és egyesületi tisztviselőkül megválaszthatók. A tagságból eredő jogokat a hatóságok, testületek, intézetek és társaságok, az igazgató tanácsnál bejelentett képviselőik által is gyakorolhatják.

Felhivjuk olvasóink figyelmét az alakulásban levő egyesületre, melynek nemes czéljai valóban megérdemlik, hogy létesülhetésüket hozzájárulásával minden oly kartárs elősegítse, kinek szívén fekszik hazai fürdőügyünk felvirágoztatásának ügye.

Figyelmeztetés a magyar orvosi könyvkiadó társulat tagjaihoz.

Minthogy *Csávási Kis Károly* gyógyszerész úr, ki a társulat pénztárát annak keletkezése óta a folyó évig, tehát 28 éven át a legnagyobb pontossággal kezelte, az utolsó közgyülés előtt határozottan kijelentette, hogy magát ennek vezetésétől hajlott kora és sokféle egyéb elfoglaltatása miatt felmentetni kéri és azt újabb megválasztatása esetében el nem fogadhatja: a közgyülés erről sajnálattal tudomást vett és a lelépő pénztárnok úrnak jegyzőkönyvileg köszönetet szavazott oly sok éven át teljesített fáradhatlan s önzéstelen szolgálataiért; helyébe pedig *Török Sándor* gyógyszerészt

választotta meg a társulat pénztárnokának. A pénztár átadása f. hó 22-dikén megtörténvén, van szerencsém ezt a társulat tisztelt tagjaival tudatni azon kérelemmel, hogy a társulatot illető díjaikat ezentúl *Török Sándor* gyógyszerész úrhoz (király-utcza 12.) küldeni sziveskedjenek. *Koller Gyula* dr., első titkár.

Vegyesek.

Budapest, 1891. április 24-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. április 5-dikétől április 11-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 408 gyermek, elhalt 304 személy, a születések tehát 104 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 6, roncsoló toroklob 16, vörheny 3, typhus 3, gyermekágyi láz 2, agykérlob 7, agylob 3, agyvérömleny 3, rángások 15, szervi szívbaj 13, tüdő-, mellhártya- hörglob és hörghurut 39, tüdőgümő és sorvadás 65, bélhurut és béllob 11, méhrák 2, Brigthkór és veselob 4, angolkór 4, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 15, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 15, erőszakos haláleset 5. A fővárosi közkórházakban ápoltatott a hét elején 2122 beteg, szaporodás 620, csökkenés 574 maradt e hét végén ápolás alatt 2168 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. április 9-dikétől 16-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 4 (meghalt 2), bárányhimlőben 6, vörhenyben 19 (meghalt 5), kanyaróban 27, roncsoló toroklobban 48 (meghalt 15), torokgyikban 8 (meghalt 1), trachomában 15, hökhurutban — (meghalt 1), orbánczban 5, gyermekágyi lázban 1.

— **Az illavai m. kir. országos fegyintézetben** az 1890-dik év folyamán — mint *Pattantyús Ábrahám Márton* dr. m. k. fegyintézet-orvos nagy részletességgel kidolgozott jelentéséből olvassuk — kórházilag 463 fegyenczet orvosoltak: ezek közül meghalt 42 (9·07%). Érdekes e kimutatásból az intézetben lefolyt *influenza*-járványra vonatkozó közlemény. A járvány 1889. deczember 25-dikén kezdődött és 1890. február 11-dikéig tartott. Legtöbb megbetegedés január 14 és 22 között volt. Összesen 205 eset fordult elő, kik közül 91-et kórházban kezeltek. E 91 közül 44 esetben a hurutos, 22 esetben a gastrikus, 14 esetben az ideges alak mutatkozott. A megbetegedés a fegyenczeknél 31·5%-ot, a fegyőrségnél 25%-ot, a katonaságnál 10%-ot tett ki. Érdekes, hogy a 28 magánzárkában levő fegyencz közül, noha ugyanazon légkörben voltak elhelyezve, mint a többiek, egy sem kapta meg a bajt, holott a többihez aránylagosan legalább 9-nek meg kellett volna kapnia. Szerző épen e körülményből kiindulva nem hiszi, hogy az influenza kórgerjesztő csirái a levegőben terjednének. Inkább azt hiszi, hogy a baj érintkezés útján terjed. E mellett szól e házi járvány kezdete és első elterjedése is. Az influenzát egy fegyintézeti tisztviselő hozta Budapestről. Ettől megkapta a bajt szerző, mint kezelő orvos mindjárt az utána következő napon. Harmadnap a két főápoló betegedett meg, kik vele együtt végezték a kórházi teendőket, így terjedt az tovább és majdnem minden esetben ki lehetett mutatni az érintkezést. A baj kitörését az egyeseknél szerző tapasztalatai szerint a legtöbb esetben egy-két napi étvágytalanság előzte meg.

△ **A nagy-károlyi nyilv. közkórházban** *Áldor Adolf* dr. kórházi igazgató-főorvos évi kimutatása szerint az 1890-dik év folyamán 827 egyén nyert ápolást. Ápolási napok száma 18,210 (egy betegre tehát 22 nap). Az eset 26·96%-a sebészeti, 18,24%-a bujakóros volt. Sebészeti műtétet 62, szemészeti műtétet 56 esetben végeztek. A kórház összes kiadása 11,539 frt 19 krra rúgott. A kórházban az igazgató főorvoson kivül *Dobi Zsigmond* dr. mint másodorvos és ellenőr, *Sternberg Géza* dr., mint másodorvos, *Szepesi Sándor* dr. pedig mint kórházi bizottsági tag működtek.

— **Egyetemes orvostudori felavatások** 1891. április 11-dikén. *Pollak Sándor*, Csongrádm. Szentes; *Nagy Kálmán*, Hajdúm. Nánás; *M. Végh János*, Fehérm. Hatvan; *Geiger Ignácz*, Szabolcsm. Nyiregyháza; *Glück József*, Hajdúm. Debreczen; *Kovacsics Ferencz*, Komáromm. Duna-Almás; *Weisz Ármin*, Somogym. Bálványos; *Popper Sándor*, Gömörm. Klenovicz; *Ferenczy Sándor*, Beregm. Munkács; *1891. április 17-dikén Schütz József* Torontálm. Bogáros; *Denneberger Kálmán*, Bácsm. Baja; *Windholz Zsigmond*, Turóczm. Turócz; *Pilisi Béla*, Békésm. Gyarmat; *Rosenberg Sámuel*, Somogym. Sámson; *Kovács József*, Bács-Bodrogm. Zombor.

△ **A vörös-kereszt egylet Erzsébet-kórházában** ezentúl csak két osztály lesz. Az I. osztályon 4 frtot, a II. osztályon 1 frt 50 krt fizet naponként a beteg. Az alapítványi ágyakon jövőben is 78 kr. lesz a napi díj. Az igazgatóság továbbá azt a fontos határozatot is hozta, hogy az eddigi kizárólagosság mellőzésével az egyetemi rendes, rendkivüli és magántanárok, továbbá a kórházigazgatók fő- és rendelő-orvosok beküldött betegeiket a kórházban szabadon kezelhetik; consiliumra pedig a kezelő orvos közbejöttével bárki meghivható. Az orvosi tiszteletdíj ezentúl is kölcsönös megállapodás tárgya lesz. A második osztályon az orvosi tiszteletdíj az 1 forint 50 krajczár napi ápolási díjban foglaltatik. — Határozatba ment továbbá, hogy az egészségügyi tanács 4 rendes taggal kiegészítendő és hogy azon vidéki előkelő orvosok, kik a vörös-kereszt egylet iránt kiváló érdemeket szereznek, az egészségügyi tanácsba mint rendkivüli tagok beválaszthatók legyenek. A két sebészi osztály egyesíttetik.

△ **Gergely Imre** dr. gyöngyösi gyakorló orvost az igazságügyi minister az ottani kir. járásbirósághoz rendszeresített fogházorvosi állással járó teendők rendes ellátásával bízta meg.

○ **Hőgyes Endre** tanárt a belügyministerium vezetésével megbizott ministerelnök az Országos közegészségi tanács rendes tagjává nevezte ki.

—r. **Mangold Henrik** dr., királyi tanácsos, fürdőorvosi működését (ez idén harminczkettedszer) már megkezdte *Balaton-Füreden*.

△ **Szigethy Márton** dr. május hó 3-dikán kezdi meg fürdőorvosi működését *Gleichenbergben* (Villa Karlsruhe).

† **Elhunyt.** König Mór dr. orvos f. hó 17-dikén 82 éves korában Budapesten.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. április 16-dikától egész április 22-ig ápolt betegekről.

1891.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			az üllői-úti kórházban
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	
April 16	40	37	77	29	44	73	7	1	8	1065	791	1856	1020	22	31	773
„ 17	36	25	61	33	33	66	5	—	5	1063	783	1846	1017	25	33	771
„ 18	36	33	69	68	38	106	3	—	3	1028	778	1806	1005	22	31	748
„ 19	33	29	62	38	24	62	6	3	9	1017	780	1797	995	26	32	744
„ 20	60	36	96	54	43	97	1	2	3	1022	771	1793	998	26	31	738
„ 21	47	39	86	34	29	63	5	2	7	1030	779	1809	1003	26	32	748
„ 22	41	45	86	42	44	86	5	2	7	1024	778	1802	997	21	26	758

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*.

— A régi hírneves **bártfai vasas fürdőben** jelenleg nagy átalakítások vannak folyamatban. A *gyógyforrások* már a mult évben Czernicki ismert nevü bécsi balneotechnikus által az ivógyógymód, a víztöltés és a fürdők készítésére nézve, nagyszabású és legczélszerübb *átalakításnak* vettettek alá. A *gyógykutak mélyítettek* és a mostani balneotechnikai tudomány legújabb eljárása szerint *újolag lettek foglalva*. Az *ivásra* és *szétküldésre* használt ásványvíz czélszerü készülék közreműködésével vétetik az üveglemez és díszes vasfedéllel elzárt kutakból.

A *fürdők készítéséhez* szükséges ásványvíz-mennyiséget, az összes források víztöbbletét magába foglaló nagy vezetékcsőhálózat gyüjti nagy víztartókba, honnét összetételére, valamint szénsavtartalmára nézve, *változatlan minőségben*, egy nagy gép alkalmazása által közvetlenül a fürdőházakba szivattyúztatik. *Ez idén* a régi, immár rozoga, főforrás feletti pavillon helyébe, egy új, *nagyszerü*, renaissance stylben tervezett *pavillon* lesz épitve. Ezen 20 méter magasságú kupolás tetőzetü felépitmény, fedett ivócsarnokokkal lesz összekötve, melyekben kedvezőtlen időjárás esetére is használhatja a fürdőközönség az ivókurát. A freskókkal is ellátandó pavillon, Miskofszky Viktor kassai tanár és müépitész tervei szerint készül és minden valószinüség szerint már az idén fog befejeztetni. A főkút körül levő régi házak lebontása által nyert térség parkiroztatik.

Harminczötödik évfolyam. 17. szám. *Budapest, 1891. április 26.*

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.

Adler Nándor dr. Közlemény a pesti izr. hitközség kórházának Stiller B. tanár vezetése alatt álló belgyógyászati osztályából. Az euphorin analgetikus és antirheumatikus hatásáról 201

Tauszk Ferencz dr. és **Vas Bernát** dr.: Korányi Frigyes kir. tanácsos, ny. rendes tanár I. belkórodai dolgozdájából. Kisérleti adatok egyes újabb antipyretikumok szívre gyakorolt hatásához 202

Schultz Henrik dr.: Tauffer Vilmos ny. r. egyet. tanár II-ik szülészeti s nőgyógyászati klinikájáról. A „ruptura uteri" kóroktana s therapiájához 203

Herczel Manó dr. A környi idegek fibromái és sarcomái 205

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

I. Magyar Tud. Akademia III. osztályülés 1891. április 20.

Than Károly és *Liebermann Leó:* Tanúlmányok a gyomor nyákhártyájában véghezmenő chemiai folyamatokról 209

Lengyel Béla: Hankó Vilmostól a) A carbolsav megvörösödéséről; b) A borszéki vizek ujabb elemzése. *Asbóth Sándortól:* A keményitő oxydatiotermékei 206

Hőgyes Endre: Tangl Ferencz dr. és *Troje G.* dr.-tól A jodoform antituberculosus hatásáról és a kisérletileg gyöngitett gümőbacillusok hatásáról 206

II. Budapesti kir. orvosegyesület XII. rendes ülése 1891. április 18.

A) *Bemutatások.*

Korányi Frigyes tnr.: Koch-féle szerrel kezelt betegek bemutatása 206

Székely Agoston dr. tanársegéd: A tuberculinban talált bacteriumokról 207

Erőss Gyula dr.: Mikrocephalus ritka esete 207

B) *Napirend.*

Moravcsik E. titkár: A választmány előterjesztése a balneologiai egyesület megalakitásáról 207

Donáth Gyula dr. előadása: Az aethylenum bromatumról, mint új antiepilepticumról 207

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Tauffer Vilmos: A szülészet ügyének (bábaügy) állása hazánkban mint a gyermekek és gyermekágyasok nagy halálozásának egyik tényezője 208

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Ziemssen: Az idült Bright-kór különös gyógytana 208

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Szer a diphteritikus álhártyák gyors eloszlatására. — 2. Világító gázzal történt mérgezésnél nitroglycerin. — 3. Orbánez gyógyitása Juglessis szerint 209

TÁRCZA.

Kézmárszky: Semmelweis 210

Farkas László dr.: A sebészek német társaságának XX. congressusa Berlinben 210

Hetiszemle.

Meghivó a balneologiai egyesület alakuló közgyülésére 212

Figyelmeztetés a magyar orvosi könyvkiadó társulat tagjaihoz 212

Vegyesek: A főváros egészsége. — Az illavai m. k. orsz. fegyintézet. — A nagy-károlyi nyilv. közkórház. — Egyetemes orvostudori felavatások. — Erzsébet kórházban változások. — Gergely Imre. — Högyes Endre. — Mangold Henrik. — Szigeti Márton. — † König Mór. — Betegforgalom a fővárosi közkórházakban. — Sz. Lukácsfürdő 212

A bártfai vasasfürdő 212

Melléklet: *Szemészet* 2. szám.

Issekutz László dr. Schulek tnr. klinikájából. A hályogoperatiók körül szerzett tapasztalatok 1880—1890-ig 13

Ottava I. dr. Tanulmány a trachomás szemgyuladásról 17

Neupauer dr. Koch-féle oltásokról szembajoknál, egy eset kapcsán 23

Szemelvények. A párisi szemorvosok egyesületében tartott előadások 23

Hályogkivonás sebkészités közben eszközölt tokrepesztéssel 24

Vegyesek.

Boriték: Pályázatok. — Hirdetések.

Melléklet: Szt.-Margitszigeti gyógyfürdő. Detsinyi Frigyes hirdetése.

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.
3 **Temesvárott.**

HAY első és legrégibb idő óta fennálló 4
TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE
Bécs, Alserstrasse 18. (Alapíttatott 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. HERCZEL heidelbergi egyetemi magántanár
Sebészeti Sanatoriuma
2 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

Dr. PAJOR SÁNDOR
vezetése alatti
VÍZGYÓGYINTÉZET
Budapest, VIII., Szentkirályi-(Ősz-)utcza 14. sz.
Egybekötve massage, villanyozással.
Charcot-féle suspensio. 1

— Pártoljuk a honi ipart. —
Postos, solid kiszolgálás.
13 **Neumann H.**
sebészeti műszer, villamos készülékek és testegyenesitő gépek gyára
Budapest, IV., Muzeum-körút 7. sz.
Müleges végtagok, aczélfüzők, nemezfüzők, fekvőlemezek, nyujtógépek, járógépek, bőrtokosgépek, támgépek, szabadalm. „Salutaire"-sérvkötők. Tornaszerek, egyenestartók, füzőharisnyák, gummiharisnyák.
Postos, solid kiszolgálás.
— Árjegyzékek bérmentve. —

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.**
15 ***Programmot bérmentesen küld.***

Morrhuol Chapoteauttól.

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

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

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

Adag: két egész négy tokcsa naponként gyermekeknél étkezés közben; felnőtteknél pedig négy egész nyolcz tokcsa.

Kapható: 9

Párisban, 8. rue Vivienne,
Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

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 KESERÜVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

17 BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 17

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

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

Dr. REICH MIKLÓS 17

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.

Védőjegy



Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 15

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

Univ. med. Dr. Pillitz Ignácz

velenczei nyilv. **tehénhimlőnyirk-termelő** intézetében

Budapest, V., fürdő-utcza 1. sz.

ANIMALIS OLTÓANYAG

kapható: 1 phiola 2—3 egyénre 60 kr., 1 phiola 50 egyénre 4 frt, 1 phiola 100 egyénre 6 frt. 1

Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

11 **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.

Az üveg ára: 2 frt. 50 kr.

ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY – SÁPKÓR

A BRAVAIS VAS

A 1/2 üveg ára 1 frt. 80 kr.

a világ legtiszteletreméltóbb orvosai által kipróbálva 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.*

Dr. GLÜCK IGNÁCZ 5

VÍZGYÓGYINTÉZETÉBEN

Budapest, városligeti fasor 11. szám alatt,

bennlakók és **bejárók** egész éven át elvállaltatnak. Árak mérsékeltek, gyógyelbánás a tudomány szigorú kelléke szerint. Ellátás kifogástalan. Massage és villanyozás szükséghez mérten. **Idegbetegek sanatoriuma.** — Telefon. — Prospectus kivánatra küldetik.

PÁLYÁZATOK.

Boszniában és **Herczegovinában** több **kerületi orvosi állomás** a IX. sz. díjosztályban 900 frt évi fizetéssel, 200 frt lakpénz és 300 frt pótlékkal betöltendő Ezen állomások hatáskörébe a kerületi orvosi teendőkön kivül esetleg a hivatalos kerületben felállítandó **kerületi kórház** összes orvosi és közigazgatási szolgálatának ellátása is fog tartozni.

Az alkalmazás egyelőre ideiglenes, kielégítő szolgálattételnél a próbaidő lejárta után történik, az átvétel a bosznia-herczegovinai tartományi szolgálatba, s ezzel mindazon jogok élvezete jár, melyek a Bosznia-Herczegovinában alkalmazott államhivatalnokokat megilletik.

A folyamodóknak osztrák vagy magyar honpolgároknak és osztrák vagy magyar egyetemen promoveált univ. medicinae doktoroknak, továbbá pedig a **szerb, horvát** vagy más **szláv** nyelvben jártasoknak kell lenni. Kötelesek keresztelési vagy születési okleveleiket, a doktori diplomát, egészségi bizonyítványt és esetleg már teljesített kórházi gyakorlatukról szóló bizonyítványaikat előmutatni. Azok, kik az imént említett képesítési bizonylatokon túl még bizonyítványt is mutathatnak fel valamely **bujakór-** vagy **bőrgyógyászati kórodán** vagy **osztályon** tett szolgálatokról, első sorban fognak tekintetbe vétetni.

A boszniai tartományi kormányhoz intézendő folyamodványok, melyekhez vagy a boszniai 40 kros bélyeg, vagy a hol ilyen nem szerezhető, 40 kr. készpénzben, illetve a mellékletekhez 10 kr. bélyeg csatolandó az alább jegyzett nap keltétől számítva **legkésőbb 6 hét alatt a közös ministeriumhoz Bécsben** (I., Schellinggasse 5) intézendők.

Budapest, 1891. márczius 21-én. 3—3

Pest-Pilis-Solt-Kiskun vármegye solti felső járásához tartozó 4000 lelket számláló **Szalk-Szent-Márton** községben elhalálozás folytán megüresedett **községi orvosi állásra** ezennel pályázat hirdettetik.

Az orvos javadalmazása áll: a községi pénztárból negyedévenként utólagosan fizetendő évi 500 forint készpénz, természetbeni lakás, 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.

Felhivatnak ezen állásra pályázók, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a és az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-aiban előirt képességüket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket **1891. évi május hó 9-ik napjáig** bezárólag alulirott főszolgabiróhoz annyival inkább bemutassák, mivel később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A választás Szalk-Szent-Márton községházánál 1891. évi május hó 10-ik napjának d. e. 11 órakor fog megtartatni, s a megválasztott ugyanazon hó 20-ikáig tartozik állását elfoglalni.

Dunavecse, 1891. évi április hó 9-én.

2—2 *Halász*, főszolgabiró.

(Utánnyomatok nem díjaztatnak.)

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 8

MATTONI 10—2

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.**

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. 7

5 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.



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 9

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

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utcza II. sz. I. em. 16

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.** 4

Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA

Gyógyintézet és pensió

QUISISANA.

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 17

Elektromos világitás. — Kitünő ellátás. — Mérsékelt árak. — Tengeri, édesvizi és elektromos fürdök. — Massage. — Gyógygymnastika. — Krull-féle készülék tüdöbetegek 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. Igazgatónö: **Munsch Mária** asszony.

FERENCZ JÓZSEF 2

KESERŰVIZ: EGYEDÜL elismert kellemes izű, természetes hashajtó szer

= 10 aranyéremmel kitüntetve. = Kéretik csak FERENCZ JÓZSEF-víz, nem pedig Budai vagy egyéb elnevezést használni. **Kapható mindenütt.** Az igazgatóság, Budapesten, IV., váczi-utcza 18. sz.

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 3

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

HEVESEN (Heves megye).

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

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

Csomagolás díja 20 kr.

Állati himlőnyirkot,

1 üvegese (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. 1

Csomagolás és levélporto 10 kr.

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** 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.** 9

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—2

Az idény kezdete május hó 26-dikán.

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

Tölz-Krankenheil München mellett. Magas fekvésű gyógyhely **jódtartalmu forrásokkal.** Javalas: **női betegségek, görvélykór, idült bőrbajok, bujakór.** — Felvilágositást ad **Dr. LETZEL** (télen Münchenben, nyáron Tölzben). 4

Kisdednevelési kiállitás **Budapest** 1889 ARANY OKLEVÉL

Univ. med. Dr. Zoltán A.

minist. engedélyezett

nyilv. borjuhimlő-oltó intézete

Kétegyházán (Békésm.) 4

szállit egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conservválható 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

VÉGHLESI VERA FORRÁS 11

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.

PARÁD gyógyhely Hevesmegyében.

Vas-timsós fürdőkkel, égvényes-kénes és vasas savanyúvíz-forrásokkal, a Mátrának erdőkoszoruzta hegyei közt, 190 méter tengerszinfeletti magasságban fekszik a parádi völgy délnek néző magaslatán, teljesen védett helyen. Tekintve Parádnak enyhe hegyi légkörét, mértföldekre terjedő üdítő hegyi sétautait, gyönyörű parkját, festői vidékét, s a fürdő czélszerű berendezését: egyike a legelőnyösebb fürdőinknek.

Az évad kezdete junius 1-én és vége szeptember havában.

A fürdő csak 20 percznyi távolságra esik a Mátrai vasút-vonal Parád nevű állomásától, a hova minden oda érkező vonathoz **kényelmes közlekedés** tartatik fenn. A szállításért személyenkint fizettetik 50 kr., a bőröndökért és rakaszokért dobozonkint 25 kr. Külön hintófogat a vasuti állomáshoz csakis előleges megrendelésre küldetik, melynek ára 2 frt. — Fürdőorvos **Dr. Brém János** — Lakásmegrendeléseket elfogad s minden más, Parádot érdeklő megkeresésre készséggel ad felvilágosítást Parádon

a fürdőigazgatóság.

A parádi savanyúviz budapesti kizárólagos lerakata:

ÉDESKUTY L. cs. és kir. és szerb kir. udv. szállítónál **V., Erzsébet-tér 8. szám a.** 1

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

7 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

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

A balatonfüredi gyógyfürdő

május 17-én nyittatik meg.

„Balaton-Füred" enyhe és egyenletes klimájánál és kitünő juhsavó intézeténél fogva különösen ajánlható: **idült légcsőhurut és tüdőbántalmaknál**; égvényes sós, szénsavas vasas forrásai, hideg és meleg szénsavas fürdői, gőzfürdő s a női és férfi-uszodával ellátott Balaton-fürdői javalvák: gyenge emésztés, idült gyomor- és bélhuzam-, vesemedencze- és hólyaghurut, hasi pozsga, máj, lép, aranyér és női bántalmak ellen: továbbá vérszegénység, sápkór és görvélykórnál, általános gyengeség, gerinczagy- és idegbántalmaknál.

Rendszeres szőlő-kura szeptember 1-én kezdődik.

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

A közlekedés, déli vasuton Budapestről — naponkint: kétszer — Bécs és Kanizsától **Siófokig,** innen a Balatonon át $^3/_4$ óra alatt a „Kelén" új gőzhajóval történik, továbbá a **nyugoti vasút veszprémi** állomásától, honnan az ott kellő számban levő kényelmes bérkocsikon és kellemes úton, másfél óra alatt juthatni Balaton-Füredre. — Vasúti saisonjegyek 33$^1/_3$% kedvezménynyel, mindennap Budapestről Balaton-Füredre és vissza 3 napra érvényes jegyek **fél áron** kaphatók. — A fürdőintézet rendelő-főorvosa: **Dr. Huray**; urad. orvos: **Gemál.** — Lakás-megrendelések (melyre előleg küldendő) **a Klotild-Erzsébet udvarban és a Grand Hotelben** a fürdőintézet igazgatóságához intézendők Balaton-Füredre. — Lakások junius 15-ig és augusztus 20-tól 30%-kal olcsóbbak. — **A balatonfüredi ásványvíz főraktára** Budapesten **ÉDESKUTY L.,** m. k. udv. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál; és kapható még Székesfehérvárott **Birkmayer** és Veszprémben **Müller** fűszerkereskedésében. 1

(Utánnyomat nem díjaztatik.) *A fürdőigazgatóság.*

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

Salvator

1

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.

Santal Midy.

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

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

Magyarországi főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában,

8 **Budapest, király-utcza 12. sz.**

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, *s a test táplálása és 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 *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.

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 8

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhahúsból készítve,

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

Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az *élettani laboratoriumokban*, valamint *Pasteur górcsövi organismus-tenyészdéjében* alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyujtható.

Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösboros pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst.

A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. sz. 10

---

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. 3

Blell

aromatikus Pepsinbora

(Vinum Pepsini aromaticum Blell)

11

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 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.

LIPIKI JÓDFÜRDŐ

3

(Szlavóniában).

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

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

A nyári idény tartama: április — október.

A tiszta hamisitatlan lipiki jódhévfürdők ajánlatosak a **nyákhártyák** minden **hurutos bántalmainál**; mindennemű **csúzos s köszvényes bajnál, mirigy- és vérbetegségeknél, görvélykórnál, csontbántalmaknál** stb., stb.

Mint fürdőorvos *dr. Marschalko Tamás* működik.

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

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

A lipiki jódvíz szétküldése

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

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, görvélykor, idegzsábák, hysteria, hoszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 11

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

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: 2

ÉDESKUTY L., cász. és kir. és szerb királyi udvari szállitónál Budapesten, ügyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Koritniczai ásványvíz.

Kitünő gyógyvíz 4

☞ **gyomor-bél-betegségeknél** ☜

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Coloenteritis chronica) és **aranyeres** bántalmaknál. — A töltés legújabb systema szerint eszközöltetik.

Kapható a **fürdőigazgatóságnál Koritniczán.**

EDESKUTY L., MATTONI és WILLE

uraknál, valamint minden gyógyszertárban.

☞ *A fürdő-idény megnyitása május hó 15-dikén.* ☜

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

Melléklet az »Orvosi Hetilap« 17. számához. 2. SZ. *Budapest, 1891. évi április 26.*

SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

Schulek tnr. klinikájából.

A hályogoperatiók körül szerzett tapasztalatok 1880—1890-ig.

Issekutz László dr.-tól.

(Folytatás.)

Az elhomályosodott lencse kihajtása csak az őtet zárva tartó tok valamiképen való megnyitása után történhet, melynek elérésére a legrégibb időtől fogva, különféle eszközöket szerkesztettek. A tokot egyszerűen behasító eljárás mellett igaz ugyan, hogy ha az tökéletes volt a lencse szabadon jöhet ki, de sok műtevésből kikerült tapasztalatok mind kivánatosabbá tették, hogy ezen egyszerű behasítás mással pótoltassék. Ha a tok csak egyszerűen behasittatik és belőle a lencse tökéletesen is eltávozik, úgy visszamaradhat a tok és pedig az itt számba jövő elülső tok, mely a későbbi időben secundariát produkáló sejtteleppel bir. Igy megeshetik, hogy a bizonyos feszülés alatt álló tok a behasítás alkalmával oldalt húzódik és a pupillának megfelelően jó látást megengedő rést hagy és az illető az operálás után egy bizonyos ideig jól lát, de ha a sejtek burjánzása, a lassú secundaria képződés megindult, a látást a képződött hártya, fekvése, vastagsága szerint többékevésbbé leszállítja. Ha a tok vastagodott, rigid, felkunkorodásra az oldali irányokban a berepesztés után nem hajlamos, vagy nem képes, úgy már műtét után mindjárt a közepén fekvő tokdarab lényegesen befolyásolja a látást, mihez ha még esetleg secundaria képződés is csatlakozik, ismét vaksággal határos állapot állhat elő. A látás visszaszerzése miatt újabb műtéthez kell folyamodnunk, mely ilyen vaskos secundariánál már nem is az egyszerű, veszélytelen discissióból fog állani, hanem a sokkal veszélyesebb vonalas kivonásból, mely az esetek túlnyomó számában nem oly egyszerű műtét következményeiben, mint azt első pillanatra gondolnánk, nem olyan itt, mint midőn fiatalkori hályog eltávolítására veszszük elő.

Mindezen hátrányok és kellemetlenségek kikerülése utáni vágy vezette már régen a szemészeket azon gondolatra, hogy a tokot necsak egyszerűen behasítsuk, hanem abból lehető nagy részletet kitépjünk és ezt el is távolítsuk. Régi törekvés ez, melynek minduntalan egy-egy új eszköz megalkotása volt az eredménye, minő az Arlt-Collmann féle csipő, a francia pincet kystotomes stb., de melyek különféle technikai hibák miatt gyakorlati alkalmazásba nem jöhettek.

Förster boroszlói tanár oldotta meg szerencsésebben e kérdést a róla elnevezett csipőjének megszerkesztésével, mely azóta meglehetősen elterjedt. Minthogy az eszköz mégis új és gyakorlati alkalmazása csak inkább nagyobb kórházakra szorítkozik, melyek hivatva is vannak észszerűen kipróbálni az egyes ajánlatokat, honnan azután a nagy praxisba is mint ajánlatos eljárások átplántálódjanak, nem vélem feleslegesnek, ha az eszközt nehány szóval bemutatom. Egy a Liebreich iris csipő alakjával biró eszköz ez, melynek vége a csipő részlete mintegy 85° alatt van nyelétől elhajtva, mely előbbi részlet hossza 5—6 mm. A csipő vége nem rovátkált, hanem annak alján három hegyes egymással szemben álló fog van, úgy hogy becsukáskor teljesen egymásba illenek és igy az egész csipőt mint gömbölyű, nem sértő eszközt lehet a csarnokba vezetni. A fogak a csipői részlet hátsó részletében vannak elhelyezve, mert a csipőnek ezen részlete jut a lencse felszinére és igy kis nyomással jobban besülyedhet a tokba, melyből egy részt kitépni kivánunk. Az eszköz kezelése úgy történik, hogy az iris kimetszése után óvatosan a seben át, csukott csipővel a cornea hátsó falán csúsztatva azt, a csarnokba vezetjük egész az alsó pupillaris szélig és igy annak területébe jutunk. A csipőt itt a pupilla tágságának megfelelően szétnyitjuk és gyenge nyomást gyakorolunk a lencse elülső felszinére, midőn a tokon ránczot csiphetünk. Az igy megfogott ránczot a csipőnek jobbról-balra és vissza történő gyöngéd rángálásával iparkodjuk kitépni, mely művelet alatt a csipővel a csarnokból kifelé is haladunk. A csipő szárai közötti tokdarab a kitépés után rögtön összezsugorodik, úgy hogy annak nagyságáról csak úgy győződhetünk meg, ha rögtön vizbe tesszük, midőn az lap szerint kiterül.

Mint emlitettem a csipő fogas részlete mintegy 85° alatt van elhajlitva, minek folytán könnyű belátni, hogy a felül készített seben átvezetett csipő nyelének egészen előre felé kell fordulnia, úgy hogy a cornealis síkon majdnem függélyesen áll, mi a csipő kezelését tetemesen megnehezíti. El kell távozni ugyanis tetemesen az orbita felső szélétől, illetve a homloktól, mi a támaszkodást felette kedvezőtlenné teszi, támaszkodó kisujjunkat ki kell nyújtani, mi megint a biztosság rovására történik.

Őszintén megvallva, a csipő használatának első idejében, ez nem egyszer ébresztette fel a csipő hajlásában teendő javítás vágyát, mert nem tudtuk belátni, hogy miért ne lehetne annak kevésbbé nagy hajlást adni, midőn az előbb emlitett kellemetlenségek ki volnának kerülve. A különféle esetek operálás alá kerülésekor azonban csakhamar beláttuk, hogy azon hajlás szükséges és meg kell barátkoznunk a belőle származó technikai nehézségekkel, szemben azon jósággal, melyet a beesett szemű, kiálló orbitaszélű vagy az operálás alatt szót nem fogadó, helytelenül viselkedő hályogosok műtevésénél tapasztalunk, kik folyton felfelé néznek. Az említett esetekben, minthogy felül késszített seb van, csak olyképen vezethetjük be, fektethetjük a lencsére és dolgozhatunk biztosan a csarnokban a csipővel, ha az erősen meg van hajolva, annak nyéli részlete nem ütközik az orbita szélbe és igy a toktépést perfect végezhetjük, a nélkül, hogy a sebszéleket erősebben zúztuk volna. Kisebb hajlású csipőt ily esetekre úgy lehetne alkalmassá tenni, ha a fogak hátrafelé kiemelkednének és rézsut állásúak volnának. Az ily módon készített eszköznek azonban épen az lenne a hátránya, mit a hályogoperálásnál kerülni kell, t. i. a zúzás, mit a szabadon hátrafelé kinyuló fogak okoznának úgy a bevezetés, mint a kihúzáskor. (Angol gyártmányú ilyen csipő van, de használati nehézségét rögtön belátja, ki csak néhányszor megkiséri használni.)

Összehasonlítva ezen eljárás technikai nehézségeit a Jaeger-féle horog vagy akár a discissiós tűvel történő tokhasitással, kétségtelenül kitűnik, hogy a Förster-csipő helyes alkalmazásához finomabb érzék és sok gyakorlat szükséges. Nagy gyakorlat szükséges hozzá, mig azon finom izomérzékre szert teszünk, a mely megmutatja, hogy a tokra való nyomhatás végső és megengedhető végső hatását mikor érjük el, mennyire szabad azt reányomni, hogy a tokon ránczot foghassunk, de a zonula Zinnii-t meg ne szakítsuk és igy az üvegtest előesésének kellemetlen komplicatióját kikerülhessük. Gyakorlott izomérzés szükséges hozzá, hogy megérezzük, vajjon fogtunk-e ránczot vagy elsiklott a csipő a lencse felszinén és ha igen, a csipő kihúzásakor nem csúszott-e az ki a csipő szárai közül, vagy pedig tépünk-e tokot?!

Ennek tudható be azon bizonytalanság, melylyel eleinte ezen eszközt használtuk, úgy hogy többszöri sikertelen tokfogás után sokszor a horoghoz kellett nyulni, mire a begyakorlás

után csak a nagyon kivételes esetekben szorultunk. Megnehezíti a Förster-fogó használatát, ha bő vérzés történik a csarnokban, midőn azzal ott csak vaktában dolgozunk és így könnyen irist is zárva szárai közé iridodyalisist okozhatunk. Ezek azonban az eszköz kellő begyakorlása mellett mégis ritkán előjövő esetek, óvatossággal kikerülhetők, mit igazol az is, hogy mintegy ezer Förster-csipővel végzett hályogoperálásnál csak háromszor láttuk a következmények nélküli partialis iridodyalisis keletkezését. Totalis iridodyalisist soha sem láttunk Mellesleg legyen itt megjegyezve, hogy az így létrejött iridodyalisis egy esetében az iris visszafekvését, mintegy teljes odanövését is észleltük, úgy hogy a rés megszünt, minek részletes leírása a „Szemészet“ hasábjain megjelent.

Megismerkedve az eszköz használati technikájával és nehézségeivel, reátérek annak megbeszélésére, minő hályogalakoknál használhatjuk azt, minő előnyökkel és vannak e hátrányai?

Nagyjában elmondhatjuk, hogy minden hályogalaknál a Förster csípő jól alkalmazható, kivéve a süllyedt magú úgynevezett Morgagniana cataractánál. Tekintve a tok csúszékony voltát, könnyen beláthatjuk, hogy itt, ha a tokra a megengedhető nyomást gyakoroljuk is, a csipő be fogja horpasztani a tokot, mert a nagyobb nyomás elül a híg kéregrészlet a kisebb nyomás felé fog iparkodni, a lencse alakja megváltozik és a csipő csukásakor, ha azt folytonos nyomás alatt is végezzük, a viszony ugyanaz marad, csakhogy a lencsetok más-más része fog behorpadni, a nélkül, hogy a csipő ránczot tudna emelni. A tünemény olyan, mint ha egy selyemfalú hólyagon, mely híg folyadékkal bizonyos feszülés alatt van tartva, hasonlóan ránczot akarunk fogni. Soha sem fog ez sikerülni, a csipő mindig elsiklik, ha csak a nyomást reá annyira nem fokozom, hogy a csipő fogai mintegy annak szövetébe beleékelődjenek, mit a lencse tokján a már emlitettek miatt nem tehetünk. Többszöri kisérletezés is süllyedt magú hályognál rendesen cserbe hagy, miért a trauma és a sebfertőzés eshetőségének — több eszköz bevitele által — csökkentése szempontjából, tanácsos ily alakú hályognál mindjárt horoghoz nyúlni.

Itt kénytelen vagyok a Förster-csipőtől egy kis kiugrást csinálni és tovább a cataracta Morgagnianával foglalkozni, mert az elmondandókat itt vélem legjobban beolvaszthatónak.

Süllyedt magú hályogok tokjának megnyitása horoggal sem eszközölhető veszély nélkül úgy, mint azt általában mindenütt leírva találjuk, t. i hogy nagyjában *II* alakban végezzük a behasítást. Nem pedig azért, mert már egyszerű alulról-felfelé történt tokmegrepesztéskor a lencse összecsik, hig benneke kiömlik a csarnokba ,mit zavarossá is tesz és a további hasgatási kisérlet a különben is leszálló lencsének oldali vagy az üvegtestbe történő luxalását eredményezheti. Nem szabad tehát itt a sablonos tokhasítást megtartani, hanem azt egyszerűsíteni úgy, hogy az alulról hirtelen felfelé menő egy behasításból álljon, mi után gyorsan az expulsio következzék. Ezen kitérésre és ajánlattevésre egy élénk emlékemben levő, kellemetlenül végződött, süllyedt magú hályogoperatio ösztönzött. 1887. augusztus hónapban egy öreg földműves német embernek süllyedt magú hályogának eltávolításához fogtunk és a tokhasításkor a rendes eljárást követtük, mire a mag alá és oldalt annyira elsüllyedt az iris lapja mögé, hogy azt nem láttuk, reponálni nem tudtuk, a kihajtási művelet alatt nem jött feljebb, de ígenis az üvegtest mutatkozott, úgy hogy kanalazáshoz kellett nyúlni, melynek többszöri alkalmazására sem sikerült a kis magot kihozni, mely ekkor már bizonyosan az üvegtestbe esett. Részint a szembe és az üvegtestbe való többszöri behatolás, erős üvegtestveszteség, részint a magnak az üvegtestbe való benrekedése, a későbbi időben a szemet tönkretevő gyuladásba hozta. Hasonló esetet találtam 10 év leforgása alatt az 1883-dik évből, mely szintén cataracta Morgagniára vonatkozik, míg más hályogalaknál az említett idő alatt egyetlen egy hasonló feljegyzés sincs, mi az aránylag kis számban előjövő süllyedt magú hályogok operálásánál óvatosságra int.

Legnagyobb sikerrel alkalmazhatjuk a Förster-csipőt tokmegvastagodásnál, hol azt keménysége és kevésbbé szakadékonysága miatt jól megfoghatjuk, úgy hogy nem egyszer a nélkül, hogy a tok megrepedne, a lencse a zonula Zinniiről leválva tokostól együtt eltávolítható. De ha ez nem is történik, eltávolítjuk a különben rendesen visszamaradni szokott, a látást rontó és utólagos operálásnál veszélyes vastag tokrészletet. Igen jó sikerrel fogható meg a matur cataracta tokja is és legkevésbbé jár az haszonnal a nondum vagy non matur cataractánál. Ennek oka ismét a szakadékonyabb tokban van, melyen jóformán csak repedést hozunk létre, részint pedig abban leli magyarázatát, hogy olyfélék a körülmények, mint cataracta Morgagnianánál, t i. hogy az utóbbiaknál is lágy kéreg felett kell a csúszékony tokot megfogni, melyről a csipő lesiklik, jóllehet itt már a körülmények jóval kedvezőbbek.

Mielőtt tovább mennék, átnézetet kivánok nyujtani a Förster-csipővel operált szemek látási eredményeiről, keresve, hogy a számadatok az elmondottakkal minő összhangzásban vannak. 300 cataracta extractio eredményeit állitom itt szembe, melyek közül 100 nondum matur, 100 matur és 100 hypermatur cataractára vonatkoznak és ezek mindegyikének felét tokhasitással, felét pedig Förster-csipővel operáltuk. Megjegyzem, hogy ezen adatok *teljesen* sima műtevések és rendes gyógyulás utáni esetekből kerültek ki, mert csak így láthatjuk tisztán, hogy a Förster-csipő alkalmazása jár-e haszonnal a horog fölött.

Hályog-alak	Tok-hasítás neme	Látási eredmények osztályzata			
		$^5/_5$—$^5/_{10}$	$^5/_{15}$—$^5/_{29}$	$^5/_{30}$—$^5/_{50}$	$^5/_{70}$-Tárgylátás
Cat. nond.	Horoggal	5	16	22	7
matura	Försterrel	5	19	20	6
Cataracta	Horoggal	4	20	21	5
matura	Försterrel	3	24	21	2
Cataracta	Horoggal	4	21	20	5
hypermatura	Försterrel	4	26	19	1

Az eredmény tiszta megbirálása szempontjából itt eltekintettem a conventionális I., II. és III osztályba sorozásától a látás milyenségének, mivel itt a korlátok igen tágak és így a megitélés, midőn a látási eredmények apró megbirálására törekedünk, hiányosak volnának.

Látható a táblázatból, hogy a Förster-csipővel végzett hályog-operatiók látási eredményei egyáltalán véve jobbak; legfeltünőbb a javulás a közepes és az $^5/_{10}$ visusnál, míg az $^5/_5$-nél azt lehet mondani semmi változás sincs. Ez utóbbi látás azonban egyáltalán ritka, úgy hogy számitani reá nagy merészség, leggyakoribb a közepes látás visszaadása, mely mint említettem, javulást mutat. Ha most a hályogalakok szerinti részletezésre iparkodunk felhasználni ezen táblázatot, úgy a fentebb elmondottak igazsága rögtön igazoltnak fog feltünni, t. i. hogy a legtöbb eredmény érhető el a cataracta hypermaturánál, aztán a maturánál és legkevesebb a nondum maturánál.[1]

Meg kell még itt jegyeznem, hogy a Förster-csipővel operáltaknál a secundaria képződés is kisebb mérvű szokott lenni, mi könnyen érthető, a secundaria vékonyabb, melyek mind oly körülmények, melyek egy később bekövetkezendő utóoperatio eredményének kilátásait javítják, úgy a látás szempontjából, mint az enyhébb beavatkozás megválasztásában (discissio).

A Förster-csipő használatának behozatala megkevesbitette az extractiónál használt különben is sok eszköz számát, mert ezzel végezhetjük az iridektomiát is, mely után rögtön a tok kitépésére használjuk fel. Ezt szintén határozott előnyül kell betudni, mert az eszközök cserélgetését kikerülve, gyorsabban operálhatunk, mely megint a végleges eredmény biztosítására befoly. Megjegyzem itt, hogy egyszerű iridektomiára ez eszköz nem alkalmas, sőt veszedelmes, mert éles fogai lévén, könnyen az irissel a lencsetokot is sérthetjük.

Jól ismerem, hogy egyes kimutatások szerint a Förster-csipőnek hátrányául a kétségtelenül kellemetlen complicatiót, az üvegtest előesést szeretik felhozni, mely az eszközt rossz oldaláról mutatná be. Igy Silex 16·2%, Schweiger 8·9% stb.

[1] A táblázatba azon operatiók eredményei is fel vannak véve, melyek a Förster-csipő első használati idejéből valók, midőn az eszközzel való bánásmód nem volt teljesen hatalmunkban.

percentben látott corpus vitreum prolapsust, mit ha nem az eszközzel való bánás gyakorlatlan volta okozott, elég ijesztő, jóllehet Silex tekintélyes percentjében 10 eset minden izgalom nélkül gyógyult. Mink hasonló adatokkal nem szolgálhatunk, mert az üvegtest előesését egyáltalában nem láttuk gyakrabban előfordulni, mint a horoggal végzett operatiók korában, miként ezt a következő táblázat mutatja.

Üvegtest-előesés kimutatása a III. momentumban.

Évek	Összes operatio		Az üvegtest-előesések száma	%
1880—1886	Horoggal	1042	14	1·3%
1886—1890	Försterrel	870	8	0·9%

A táblázatban természetesen a nem complicált cataracták vannak felvéve, mert csak rendes operálást igérő esetekből lehet helyesen következtetni a jelzett állításokra. A táblázat fényesen igazolja, hogy az üvegtest-előesések száma a Förster-csipő használatának ideje alatt nem csak hogy nem szaporodott, de határozottan fogyott, pedig oly tekintélyes summák vannak a táblázatban felvéve, melyek a belőlük vont következtetéseknek nyomatékot adnak.

Juhász Lajos dr. ugyancsak a budapesti egyetemi szemkórházból, 1876/77. évről, összeállított rendkivüli tanulságos kritikai kimutatásában a következőket olvassuk: „A csipővel való behatolást megvastagodott tokrészletért már a multban félni tanultuk, daczára hogy nehéz megérteni, miként okozhat ezen aránylag finom eszköz előtolása a csarnokba oly veszélyes lobokat. Talán a csipő rovátkáiban el nem távolítható szeny jut a csarnokba, talán a sebnek és sugártájnak már e kis mérvü zúzása is elviselhetetlen a szemre? Mind oly kérdések, melyeket csak felvetni lehet, a nélkül, hogy reájuk a kellő feleletet megadni képesek volnánk.“

Ime most a Förster-csipő behozatala és veszélytelen volta kiegészíti Juhász dr. okoskodását, mely úgy formulázható, hogy akkor veszedelmes a csipő bevitele, ha a szemből utána nagyobb rész el nem távolodik, a mely a csipő rovátkai között esetleg bevitt fertőző anyagot mintegy magával ismét kihozza. Régebben a tokért csipővel rendesen csak a lencse expulsiója után mentek be, midőn a megvastagodott tokot vagy nem sikerült kihozni, vagy ha sikerült is a csipő rovátkáitól esetleg lehullott fertőző anyag a szemben maradt, mely azután a legveszélyesebb lobfolyamatok kótforrásául szolgálhatott. Manapság is, midőn a Förster csipővel a tok kitépésére minden félés nélkül megyünk be, nem szivesen és meggondolás után tesszük ezt akkor, ha már a lencse kint van, mert ilyenkor a régi tapasztalatoknak megfelelően mink is veszélyesebb eljárásnak ismerjük fel.

A sebajkaknak a csipő általi erősebb zúzódásából nagy lobfolyamatok beállását nem vagyok hajlandó elfogadni, mert hiszen akkor a Förster-csipő behozatala óta a gyuladásosan végződő operatióknak és a veszteségeknek szaporodni kellett volna, mi pedig nem hogy nem történt, sőt ellenkezőleg mint ezt mindjárt számokkal is igazolom, kevesbedett. Igaz, hogy van némi hátránya az ily sebzúzodásnak, de ez csak a seb lassubb záródásában nyilvánul, mert az éles sebajkak mintegy letompulnak, mit észlelhetni is, de veszélybe a szemet kellő tisztogatás mellett a Förster-csipő alkalmazása óta talán soha sem dönti.

Veszteséget feltüntető táblázat.

Év	Összes operatio száma	Veszteség	%
1880—1885 Horoggal operált	1042	16	1·8
1885—1890 Försterrel operált	870	12	1·3

Cornea elmálási táblázat.

Év	Összes operatio száma	Veszteség	%
1880—1885 Horoggal operált	1042	7	0·6
1885—1890 Försterrel operált	870	4	0·4

Ezen táblázatokban bemutatott szintén csak tiszta esetekre vonatkoznak, mert complicált esetekből levont következtetések nem birnának bizonyító erővel, vagy legalább is gondolkozóba tehetne a felett, hogy a kimutatott veszteségek és cornea-elhalások nem-e épen a complicatio egyenes következményeinek tudhatók-e be.

Sok operálást szemlélve és az utána következő gyógyulási folyamatot jól megfigyelve, feltünik, hogy a még oly simán lefolyt műtevések után is a szem néha a Förster-csipő használata után a rendesnél nagyobb izgalmat mutat. Ennek okát én megfigyeléseim után abban találtam, hogy ha a csipő csak a középről tép ki egy kis tokrészletet, úgy a lencse peripheriás része az ottan sértetlenül maradt tok által mintegy rámába van zárva, a midőn az a buktatás és expulsiónál felül csak úgy szabadulhat ki, ha az elő felé törekvő lencse azt berepeszti, mi a tok erőssége szerint a corpus ciliarera kisebb-nagyobb vongálással jár. A lencse ilyetén kipattanását néha hallani is lehet, a mely esetekben az elmondottak igazolásaként rendesen nagyobb izgalommal járó gyógyulást is észlelhettünk.

Ezzel végezve röviden tekintem át a tokkitépés utáni momentumokat, a mennyiben a gyakorlatban ezek is nagy fontossággal birnak. A lencse kiürítése, ha maradékok voltak, úgy a régi eljárást, t. i az alsó szemhéjjal való surolgatást vettük elő. A csarnokban levő vér kedvéért csak kivételesen nyultunk a surolgatáshoz, azon tapasztalatból kiindulva, hogy a vér rendesen úgy is elég gyorsan felszivódik, tehát eltávolíttatásáért a sebet tátongtatni nem érdemes. A surolás, ha hosszabb ideig is tartott, káros következményekkel még sem járt. Igaz ugyan, hogy ezen említett tisztogatási művelet alatt az összetapadásra hajlamos sebet ismételve és hosszabb ideig tátongtatjuk, mi az esetleges fertőző anyagok bejutását megkönnyítik, de ne felejtsük el, hogy a tisztogatás alapját épen abban leli, hogy a meggyülni engedett csarnokvizzel mintegy belülről irrigáljuk, szoritjuk ki a hátramaradt részeket, mi a fertőző anyagok bejutását gátolja. A szem tensiójának ily módoni gyors leszállítása szivó hatást legalább is nem valószinű hogy gyakorol, mert különben alig lehetne értelmezni, hogy ily óriási anyag mellett egyszer sem láttunk volna tisztogatás által létre jött fertőzést, legalább ilyent egyetlen egyszer sem vehettünk fel. Látszólagos hátránya az úgynevezett keratitis striata nagyobb mértékbeni előállása, melynek mibenléte, keletkezése, mint ismeretes mindnyájunk előtt, még az újabb időben vita tárgyát képezi. Ugy látszik, legalább klinikai tapasztalat alapján, hogy az mégis csak mechanikus inger és a sebzés által okozott rosszabb táplálkozás okozta nyirkürökbeli folyadék valamilyen nemű elzavarodásán alapszik és nem a megnyilott cornea vagy vele szomszédos scleralis seben át folyadék benyomulásán, besülyedésén. Ha a mechanikus inger nagyobb, mi áll magából a sebzésből, azonkivül a corneának bántalmazásából eszközökkel vagy a szemhéjjal, rendesen a striata is nagyobb és mulik az fokozatosan, a mint a sebzés által megzavart táplálkozás ismét helyre áll, a seb gyógyul.

Tudjuk, hogy előáll striata cornealis különböző megbetegedésnél is, hol az előbbihez említett ingert talán a cornea különböző rétegeibe képező lobos csomók képezik, hol a táplalkozás is, gyuladás lévén, többé-kevésbbé leszállott. (Ilyen esetet irtam már le 1885-ben a „Szemészet“-ben.)

Ezen surolási művelet elég gyakorlatot szükségel, de fontos is, a sokszor durvájában kijött lencse utáni maradékok

kisurolása, részint a duzzadó részek kihajtása és így a szem nyugodt gyógyulása, részint pedig a látási eredményt illetőleg.

Ezen szempontokat méltányolva indult meg az újabb időben azon mozgalom, hogy a maradékokat ne egyszerűen a surolás esetleges bizonytalan műveletére bizzuk, hanem annak kihozását a biztosabb, hatalmunkban álló kimosásra bizzuk. 1887-ben és a következő években egész serege jelent meg a fenti czél elérésére szerkesztett eszközöknek, kezdve az egyszerű fecskendőktől egész a legkomplikáltabb miniatur irrigateurökig, melyekkel folyadékokat önthetni a csarnokba, hogy a sugár aztán a bentmaradt részeket mintegy kimossa. A kimosó folyadék a hány szemész foglalkozott ezen eljárással, annyiféleképen ajánltatott, így Wichierkevitz 30 C.° 1% bórsav-oldatot használt, Chodin 4% többször felforralt acidum boricum solutiót dicsérte, Grandclement sterilizált vízzel, Pannas jodhigany alkohol-oldattal vélte a legjobb eredményt elérhetni.

Ezen eljárást már az első megjelenéskor a priori gyanus szemmel néztük, mert többszörösen ismerni tanultuk eszközök, szerek bevitelének veszélyét, ha már a lencse eltávozott, részint az infectio, részint üvegtestelőesés és trauma miatt nem is említve a technikai nehézségeket. A csarnok ilyen kimosásakor a sugárnak bizonyos erővel kell a szembe behatolni, hogy a némileg szilárdan összeálló cataracta-maradékokat kihajthassa Ezen nyomás, minthogy folyadék beöntéséről van szó, elterjed az egész elülső, sőt hátulsó csarnokba is, éri az irist, corpus-ciliaret, szóval a szem legérzékenyebb részeit, melyek ily módon sérüléseket szenvedhetnek el. Folyadékok, melyek irrigálásra ajánltattak, igaz, hogy mind tartalmaznak kisebb-nagyobb mennyiségben desinficiáló szereket, de azért azok még sem tekinthetők veszély nélkülieknek, mert a szem rendkivül érzékenysége miatt azon szerekből csak rendkivüli gyenge solutiókat használhatunk, melyekről a vizsgálatok kétségtelenül kimutatják, hogy nemcsak bacteriumölő hatásuk nincs, de még a tovább tenyésztést is vagy alig, vagy csak egy kis időre függesztik fel. Sterilizált folyadék volna legalkalmasabb, melynek teljes előállítása lehetséges ugyan, de használatkor sok veszélynek van kitéve.

A dolog új voltának idejében többször foglalkoztak vele a szaklapok, de az elért eredmények jóságáról tiszta képet a közlött esetek után alig vagy épen nem lehetett alkotni. Aránylag a legtöbbet Pannas szolgáltatja, ki azt nagyjában kielégítőnek mondja. Mac Keown 100 esete közül háromnál volt panophthalmitis, mit ő megokolás nélkül nem a csarnok kimosásának tud be.

Legnagyobb dicséret azok részéről történt, kik az eszköz vagy a folyadék milyensége körül valami újítást hoztak be, mindenki természetesen a maga eljárását hirdette jónak. Az akkoriban nagy port felvert dolog felett ma már napirendre tértek, úgy hogy a szakiratok hasábjain ma már nem is találkozunk vele. Úgy látszik a multnak adatott vissza ismét a régmultból vett eljárás, mert az eszme nem új, hanem a XVIII-dik század elején élő híres szemésztől St. Yvestől ered, ki a csarnokba levő izzadmányokat és vért hasonló mosással kivánta eltávolitani.

Maradjunk meg továbbra is a veszélytelennek ismert és gyakorlat mellett elég szép eredményt adó surolás általi tisztogatásnál, ne tegyük az úgyis aprólékos operatiót az igen nagy vigyázatot igénylő és könnyen veszélyt hozó műszerek alkalmazása által még komplikáltabbá. Nagy discursus tárgyát képezte és még részben képezi ma is az újabb időben felmerült Förster által ajánlott és másoktól különféleképen módositott hályogérlelési eljárás. Ide vonatkozó tapasztalataink nincsenek és így direkt hozzá sem szólhatunk a tárgyhoz. Nem zárkózhatunk el azonban azon gondolat elől, hogy a csarnok megnyitása után, a lencsetok direkt massagealására a tokot sokszor repedni hisszük, mi nem oly közömbös dolog. Nagy gyakorlati fontossággal különben az egész nem igen bir, legalább nem gyakoriak az esetek, hol az érés siettetése nagy hasznot hozna.

A seb toilette-ozására mindig nagy gondot fordítottunk, mely a véralvadékok, a kéregrészletek csipővel való eltávolításából állott, különösen a conjunctivalis lebeny alól, mit ezután visszahajtottunk, mely mindig igen jó szolgálatot tevő sebfedőnek bizonyult be.

Ezen eljárás jóságával annyira meg voltunk elégedve, hogy különösen az újabb időben megjelent igen sok ajánlatot, a seb különféle tapaszokkal való leragasztását, porokkal való behintését, csak mint irodalmi közleményt, tudomásul vettük, de nem éreztünk inditatot az emlitett jónak bizonyult eljárást ezen új dolgokkal felváltani.

Ily módon az operatio egyes actusain végig haladva, a gyógyulást befolyásoló egész szervezet milyenségét és a külső körülményeket kellene áttekinteni, de ezek semmi újat sem tüntetnek fel, úgy hogy csakis a multban tapasztaltak felsorolására szoritkozhatnék, mi pedig jelen értekezésem czéljának meg nem felel.

* * *

Hosszú tapasztalatok és ezeken alapuló combinativ törekvések képezik az alapot a már egyszer megszületett operativ eljárás jóságának megitélésében, valamint rugóját a tovafejlődésének.

A megitélés kettős alapon történik, úgymint az elért eredmény kimutatásán, oly értelemben, hogy hány percentben sikerült a műtét és másodszor a sikerültnek jelzett esetek látási eredményeinek eldöntésén. Legtökéletesebb műtét, melylyel a szürke hályog eltávolitása a legkisebb veszteséggel jár, a mely legtöbb világtalannak adja vissza a látást. Egyforma tökéletességű és jó eredményt felmutató különféle műtéti beavatkozások közül ismét a választandó az, mely a szem részeinek kevesebb megcsonkításával jár, mely után a szem eredeti valóságában inkább megmarad.

Az orvosi tudomány minden ágában megindult kutatásokban, melyek az utolsó évtizedet jellegzik, a még aránylag gyermekkorát élő szemészet is élénk részt vett. Iparkodtak az egyes kutató szellemek és klinikusok a szem boncztani alkotásának ma már biztos tudását az operativ részben is szerepeltetni, melyhez a számos tapasztalatok hozzájárulásával a legkülönfélébb operativ eljárások alkottattak meg. Bámulat ragad el, ha csak a hályogoperatiók irodalmát durvájában is keresztül böngésszük, hogy rövid 15—20 év alatt mennyi ajánlat, módosítás és egészen új operativ eljárással találkozunk, a mennyivel az orvosi tudomány régebben cultivált ágának egyes részlete sem dicsekedik. A szem rendkivüli finom voltának, szöveteinek könnyen lobosan reagáló volta, a szürke hályog mélyen fekvése a szemben mind oly körülmények, melyek az emlitett javítási törekvéseknek elég nagy alapot szolgáltat. Nincs szándékom ezen új operativ eljárások, a különféle javítások felsorolásával és ezek biralgatásával foglalkozni, hiszen a szemészettel tüzetesebben foglalkozók előtt ezek eléggé ismeretesek. A szemészeti literatura e tekintetben olyannyira bő, annyi anyagot szolgáltat az elbirálásra és így vélemények alakitására, hogy azzal bővebben foglalkozni jelenleg haszon nélküli volna, de meg értekezésem keretébe sem illenék, mert czélom saját 10 éves munkálkodásunk és ez alatt szerzett tapasztalatainkról beszámolni. A Graefe-féle extractio volt a folyton uralkodó eljárás, a legtöbb klinikus ezen eljárást követte többkevesebb módositással, csakis az újabb időben látszik némileg háttérbe szorulni a kerek pupillát adó lobularis peripherikus extractio által. Hogy ez utóbbi mennyire fog beválni és mily sikerrel fogja a Graefe-féle methodust pótolni, azt még csak az ezutáni tapasztalatok fogják megmutatni. Saját tapasztalataink-ról ez irányban nem szólhatok, mert a jelen értekezés tárgyát szolgáltató 10 év keretén kivül eső időre esik az emlitett methodus cultiválásának kezdése, úgy hogy arról beszámolni egy későbbi értekezés feladata fog lenni.

A 10 év leforgása alatt történt nem complicált extractiók beszámolását a következő táblázattal vezetem be, melyben a hályogalakok a lefolyás és végeredmény van szemlélhető alakban összeállitva.

Műtét módja	Hályog-alak	Összes operatio	Abnormis műtét	Műtét lefolyása: Sebtágítás ollóval	Iris többszöri kivágása	Üvegtest-előesés II. m.	Üvegtest-előesés III. m.	Üvegtest-előesés IV. m.	Üvegtest-előesés V. m.	Kanalazás	Behatolás tokért	Magluxálás	Hosszú surolás	Utólagos iris kimetszés	Canthus extr. behasitás	Gyógyulás menete: Spontan vérzés	Sebrepedés	Hosszú izgalom	Iritis	Irido-cyclitis	Irido-choroiditis (vesztesség)	Panophthalmitis	Cornea-elgenyedés	Punctio corneae	Eredmény I.	Eredmény II.	Eredmény III.	Meghalt
	Cataracta non matura	369	54	6	4	2	3	4	6	6	7	1	13	1	2	5	—	15	10	3	3	1	3	13	201	161	7	—
	Cataracta matura	667	105	13	11	4	4	13	17	20	1	3	16	2	1	3	—	11	13	2	3	2	4	29	333	326	8	—
	Cataracta hypermatura	788	160	12	14	2	14	21	18	35	15	7	17	4	1	8	—	18	24	1	3	4	4	41	502	273	11	2
	Cataracta Morgagniana	90	19	—	1	—	1	2	1	3	2	6	—	2	—	1	—	1	3	1	2	—	—	4	52	36	2	—
Összesen ...		1914	338	31	30	8	22	40	42	64	25	17	46	9	4	17	—	45	50	7	11	7	11	87	1088	796	28	2

A táblázatra egy tekintetet vetve, kitünik, hogy a műtéti complicatiók elég csekély számban fordulnak elő, mire a magyarázatot, a klinikán igen nagy óvatossággal végrehajtani szokott operálásoktól eltekintve, az ezen táblázatba összegesitett egyszerű, tehát sima menetelű operálást igérő, hályogalakok vannak. Hogy a műtétnél mégis valami ok folytán előjött szövődmények a gyógyulás illetve végkimenetelre mennyiben folytak be, azt egy később következő táblázatban fogom bemutatni.

Az utólagos sebtágitás és iris többszöri vagy utólagos kimetszése jó részben a még gyakorlott operateurnél is előjövő csalóka magon alapszik, mit sokszor tisztán kivenni nem lehet, kisebbnek itéljük, a minő az tényleg. Ide járul még azon körülmény is, hogy egyes túlérett hályogalakoknál a kéreg annyira tömörülve van a magra, hogy azzal együtt a megitélésnél mintegy nagyobb magot képezni látszik, mi csakis az expulsio alkalmával mutatkozó sebfeszülés alkalmával válik nyilvánvalóvá és sebtágitást tesz szükségessé.

Mindezekhez járul még azon nagyon is figyelmet érdemlő körülmény, hogy az operálások nem mindig gyakorlott műtők által történtek, hanem kezdők által is készittetett extractio. Ez utóbbi körülmény a sebkészitésnél, de még inkább az iriskimetszésnél, mint a műtéti részlet talán legnagyobb gyakorlatot igénylő részénél, nagyon is számba veendő. A gyakorlathiánynak aztán az iris többszöri megfogása, majd a lencse kihajlása után a colobomaszárak utólagos kijavitása a következménye.

A magluxálás előjövetele szintén nincs nagy szám által képviselve, de ha összehasonlitást teszünk az egyes hályogalakoknál előjövő esetek száma között, úgy kétségtelenül feltünik, hogy aránylag legtöbbször a Morgagniana-alaknál szövődött az operatio ezen complicatióval. Ha az emlitett hályog összeállását, szerkezetét tekintjük, úgy nem is csodálkozhatunk, hogy a luxálódás igen gyakran előjön, különösen ha a mag igen elköszörülődött, igen kicsivé vált. Ezen számadatok ismét bizonyitékai értekezésem egy előbbeni szakaszában a Morgagnianás cataracták tokmeghasitásáról elmondottak helyességének és a vigyázat szükséges voltának.

Sok számú műtét pontos összegezésében a legnagyobb hasznot az egyes esetek lefolyása milyenségének pontos észlelése képezi, mert ezután lehet valamely gyakorolt operatio jóságát megitélni és képezi az alapot a hasonló czélra ajánlott egyéb eljárásokkal való összehasonlitásra. Még maguk a „*sima*“, tehát lobos reactio nélküli lefolyások is megfigyelést érdemelnek, mert akadhat műtéti eljárás, mely csupán csak a lefolyás illetve gyógyulás menetét tekintve itt, hasonló végeredményt adva, gyorsabban történik. Nem igényel úgy az orvos részéről oly nagy pontosságú kezelést, de meg másrészről a beteg helyzetét is az absolut nyugalom, sok ideig sötétben való tartózkodással járó kellemetlenségek tekintetében, megkönnyiti. E tekintetben összehasonlitást tenni nincs szándékom, mert ez ismét főképen a sebkészités milyenségének birálgatására vezetne, de meg másrészről az általunk kivétel nélkül foganatositott műtét a Graefe-féle extractio volt, melynek jóságát minden tekintetben a többi fölé helyeztük.

(Folytatás következik.)

Tanulmány a trachomás szemgyuladásról.

Irta dr. **Ottava I.**, egyetemi magántanár.

(Folytatás.)

III. A trachomás conjunctiva klinikai képe.

A gyakorló, de kiválóan a vidéki orvost ez érdekli legjobban: fel kell ismerni a betegséget, ha azt gyógyitani akarja. Láttuk, hogy a trachomás conjunctiva pathologiai képe sok varietást mutat; ilyen a klinikai képe is. Azért egységes és minden egyes esetre teljesen ráillő leirást adni alig lehet. A fő útmutató, hogy a trachoma-csomókat megtaláljuk.

A trachoma-csomókat közönségesen az átmeneti redőben találjuk, néha csak egyesével, máskor csoportokban; néha sorrendben helyezendők el, más esetben minden rend nélkül szétszórva állanak. Már ritkábban találunk trachoma-csomót a szemhéji conjunctivában, még ritkábban a félholdalakú redőben és legritkábban a bulbaris conjunctivában, a hol az esetek legnagyobb számánál csak az átmeneti redőből folytatás alakjában húzódik a betegség a szemgolyó területére.

Az átmeneti és a félholdalakú redőben a friss trachomacsomók, mint jól körülirt gömbölyű, vagy horizontalis irányban kissé megnyuló ovalis göbök láthatók; színük áttetsző szürke, a conjunctiva mélyebb rétegeiből emelkednek ki annak felszine fölé. A szemhéji conjunctiva friss trachomacsomói mint sárgás pettyek látszanak, ezek nem emelkednek ki a conjunctivából.

Minél öregebb a trachomacsomó, színe annál sárgálóbb és veszíti áttetszőségét. Kötőszöveti burokkal körülvett, de kiválóan az, a melynek már belsejét is finom kötőszövet hálózza át, olyan színű, mint a kiáztatott hús, vagy mint a piszkos-sárga kocsonya. Ezeket találjuk a chronikus trachománál s ha igen sok csomó van egymás mellett, például ha az egész átmeneti redő tele van ilyen csomókkal, úgy az egész úgy néz ki, mint a halikra-tömeg.

Nem tudom, hogy az erre vonatkozó német elnevezés „Froschlaich“ mennyire helyén való. Szóról szóra fordítva magyarul békanyál vagy jobban mondva békatojást akar jelelni. A békák tojása fekete vagy barna, hosszú sorrendben vannak lerakva vastag nyálburokban; ha a nyálat megfogjuk, 30—40 centiméter hosszú nyálkötelet emelhetünk ki a mocsárból; a nyálkötélben vannak rózsafüzér alakban a tojások elhelyezve. Csak egy-két békafaj rakja rakásra tojásait. Sem ezek, sem azok a trachomacsomóhoz nem hasonlók. A magyar értekezésekben és a német betűszerinti fordítás után az van mondva, a trachomacsomók olyanok mint a békapete. Részemről az elnevezést nem tartom találónak, a trachomacsomók semmihez sem hasonlitanak annyira mint a halikrához.

Az öregebb csomók már a szemhéji conjunctivában és ennek felszine fölé emelkednek. Ha a csomók szomszédságában a conjunctiva duzzadt, úgy látszik, mintha a csomó a conjunctiva mélyéből emelkednék fel, s azt áttörve, csak a csomó teteje emelkedik ki belőle, míg a többi rész abban mintegy el van temetve. A conjunctiva a csomók körül közönségesen hyperaemiás, egyik esetben nagyobb, másik esetben

kisebb fokban. A hyperaemia fokától függ a trachomacsomó vörös színeződése.

A trachomás conjunctiván mindig észlelhetők az általános gyuladás tünetei, sőt ezek oly nagy fokot érhetnek el, hogy a trachomás gyuladás, a trachomacsomók egészen háttérbe szorulnak: a szemhéjak vizenyősek, az erősen hyperaemiás conjunctiva duzzadt, húsvörös, sőt a cornea körül az ismert chemosist mutathatja. Ez a klinikusok heveny trachomája (trachoma acutum). Nagyon nehéz megkülönböztetni a heveny kankós szemgyuladástól; ha volna biztos jel, úgy ez csak a kankós szemgyuladást jellegző gonococcusok lehetnének. Azonban az ily nagyfokú gyuladás előáll olyan trachománál is, mely már régen megvolt, de valami alkalmi ok folytán most ily roham alakjában tört ki. Ezt a klinikusok félheveny trachomának (trachoma subacutumnak) nevezik. Ennek a fő jellegzője, hogy a szemhéji conjunctivában már teljesen kifejlődött csomót vagy talán más hegedéseket is találunk; ezek a most első izben megbetegedett conjunctivában még nem képződhettek. A conjunctiva duzzadt szövetének lelohadása után kezdenek e roham alatt képződött, vagy a már előtte is meglevő csomók kibontakozni. De az is megtörtént már, hogy az ily nagyfokú gyuladás után sem ez alatt képződött csomót, sem a gyuladás előtt már jelen volt, sokszor minden orvoslásnak makacsul ellenálló csomót nem találunk: ezek a nagy gyuladás alatt felszivódtak.

Legváltozatosabb a kép a hegedés stadiumában. A hegedés a trachomacsomók szomszédságában a legkifejezettebb: eleinte mint szürke, később mint fehér csík látszik az egyes csomók között. A csík idővel szélesebb lesz; a csikok között a trachomacsomó vagy a csomók csoportjai mint vöröses szigetek láthatók; alakjuk és nagyságuk is nagyon sokféle lehet. A conjunctiva ily szigetekre való osztása a szemhéji conjunctiván a legkifejezettebb, hol elég sokszor a trachomacsomók fölött túltengett papillák is vannak. Különben majdnem minden trachomás szemgyuladásnál előbb vagy utóbb papillaris túltengés is található.

Vannak esetek, melyekben a trachomás csomók oly sürűen feküsznek egymás mellett, hogy azokat egymástól elkülönítve nem is látjuk; sőt a csomók között levő szövet is olyan, mint a trachomacsomó, szóval egyenlő az egész szövet. Ez a trachoma diffusum. Az átmeneti redő ilyenkor piszkossárga, felszines rétege mintha áttetsző lenne; nagyon hasonlít a szín a közönséges tűzkő színéhez, vagy a piszkos kocsonyához. Ilyen esetekben szokott az egyenlőnek mutatkozó beszűrődés az átmeneti redőből a bulbaris conjunctivára átmenni.

A trachomás conjunctiva gyakran igen succulens és az átmeneti redő számos horizontalis redőt mutat. A trachomás szembetegség meggyógyulhat minden orvosi kezelés nélkül; de a conjunctiva hegedéseit mindig meg fogjuk találni, ha még oly vékony is: húzzuk le az alsó szemhéjat, nézessük a beteget felfelé és a conjunctivának heges zsinegei, mint felülről lefelé húzódó redők, a melyek az átmeneti redőből a bulbaris conjunctivához futnak. Ha az egész átmeneti redő hegedő szövetté lett, úgy az átmeneti redő is megrövidül. Olyan eseteket, melyeket a tankönyvek és értekezések mint közönségeseket említenek, hogy a heges zsugorodásnál az egész átmeneti redő eltünt volna, s a szemhéjszélt a corneaszéllel heges szövet köti össze, nem láttam; de nem is tartom valószinűnek, hogy az tisztán trachomás megbetegedés folytán létrejöhetne. Ezt talán a túlerős cauterizálás okozta, melynél a szemhéji és bulbaris conjunctiva felsebeztettek és a felsebzett felszinek összenőttek.

A papillaris túltengés a trachománál is olyan mint a blennorrhoea chronicánál: élénkvörös, a legkisebb foknál az egyes papillák mint apró pontok vagy mint a nyirott bársony egyes szálai látszanak, az egyes papillák milliméter hosszúak is lehetnek; ilyen esetekben ezek csoportját kakastaréjhoz hasonlították.

A trachomás szem váladéka semmi jellegzőt nem mutat: lehet az kevés — talán a normalisnál valamivel több — vagy sok; egyszerűen nyálkás, de lehet bő genyes. Mikroskoppal benne semmi különöset, a trachomára jellegzőt ez ideig nem találtak. De egy tulajdonsága van s ezt nagyon kell hangsúlyoznunk: a váladék képes más egyén conjunctiváján trachomás betegséget előidézni, szóval a váladék a ragályozó anyag vivője. A klinikai tapasztalás azt mondja, hogy minél bővebb valamely trachomás szem váladéka, minél inkább hasonlít a genyhez, annál veszedelmesebb, annál ragályozóbb.

A gyuladásos conjunctiva secretiója több anyag összetételéből keletkezik. Első sorban a conjunctiva többféle mirigyeinek váladéka; a túltelt vérerekből serosus folyadék nagyobb mértékben transudálódik; az epithel gyorsabban válik le, a conjunctiva subepithel rétegéből sok vándorsejt jön a conjunctiva felszinére, Colles (Virchow Archiv Bd. 86) és Da Gama Pinto (Centralbl. f. Augenheilk. 1884) azt mondják, hogy ezek az epithelsejteket összetapasztó anyagban jönnek a felszinre. A váladékhoz keverődik a köny, a conjunctiva nyála, számos nyálsejt, esetleg genysejt, a legkülönbözőbb módon elváltozott epithelsejtek; esetleg vér vagy epefesteny például az újszülötteknél. Ezek a gyuladás foka szerint változó arányban vannak a váladékban. A conjunctiva catarrhusánál csak a normalis alkatrészek vannak meg nagyobb mértékben. A nagyobb fokú gyuladásnál már annyi a levált epithel és genysejt benne, hogy a váladék genyhez teljesen hasonlít. Ilyen váladékot neveznek a szemorvosok blennorrhoikusnak vagy pyorrhoikusnak. Sok gyuladásnál oly bőven lehet a váladékban a fibrin, hogy az a conjunctiva felszinén megalvad és hártyát képez.

1. *A trachomás szemgyuladás complicatióinak klinikai képe.*

A trachománál a complicatiók egész sora jelentkezhetik. Ezek között legfontosabb a corneai pannusképződés. Keletkezésének legelső időszakában azt felismerni nehéz, de nagyon is fontos: megváltoztatja a gyógykezelés eddig folytatott irányát, szóval nagy jelentősége van a gyógyítás szempontjából. Az eseteknek legalább 90%-ában a cornea felső szélénél kisfokú érdesség jelentkezik, e hely kissé kiduzzad és kezd szürke lenni; a szürkeség az első napon nagyon finom és egyenlő az egész területén; ugyanekkor más vérerek is húzódnak a conjunctivából a szürke területbe. A cornea szürkesége mindinkább tömörödik, benne néhány sárgáló pont is látszik; az egész beszűrődés mindjobban kezd a cornea felszine fölé emelkedni, úgy hogy rövid idő mulva valóságos vékony kocsonyaszerű rétegnek látszik, a mely a cornea közepe felé elég élesen van határolva. Fontos, hogy e rétegbe a conjunctivából futnak vérerek. A kocsonyaszerű réteg vagy mondjuk nevét: a pannus vastagsága és a vérerek száma szerint nevezték pannus tenuisnak, pannus crassusnak, vagy pannus carnosusnak. A pannus elborithatja az egész corneát, néha milliméter vastag, úgy hogy a cornea szövete sem látszik; ily esetekben a pannus olyan, mintha apró göbökből állana, vagy legalább ezek képeznék a legnagyobb részét. A pannosus megbetegedés elgyengíti a cornea egész vastagságát, ez nem bir ellenállani a szemgolyó normalis belső feszülésének sem, kitágul. Nevezetes, hogy a scleránák a cornea szélével érintkező része ép marad, a tágulásban részt nem vesz s így a kitágult cornea bázisának átmérője marad olyan hosszú, mint volt annak egészséges korában.

A cornea pannosus megbetegedésénél az esetek legnagyobb számában a mélyebben fekvő részek is izgatottak. Az iris legalább is hyperaemiás, a pupilla szük, sőt a legnagyobb fokú iritis is fejlődhetik, annak mindennemű következményeivel: synechia posterior, occlusio vagy seclusio pupillae, glaucoma secundarium; máskor az iritis átmegy a corpus ciliarere, innen a chorioideára; így veszíti el a szem látóképességét, de nem mulik el a conjunctiva trachomája, annak másokat fertőző képessége.

A trachomás szem corneájában könnyen támadhat genyedés is vagy teljesen önálló alakban, vagy a meglevő pannusban. Mindegyik esetben a genyedés gyógyulhat, javulhat, vagy követheti romboló hatását az ismert módon, míg teljesen tönkretette a szemet.

A trachomás conjunctiva bővebb váladéka a szemhéjszél külső ajkánál a pillaszőrök között megtapad, beszárad, azt ott

felmarja, így apró hegesedések képződnek, a melyek a pillaszőröket össze-vissza húzgálják, esetleg a szemgolyó felé is. Így képződik a trichiasis és distichiasis. A trachomásan megbetegedett alsó szemhéj kemény kötőszövete ellágyul, az izmok, a melyek a szemgolyóhoz szokták azt szorítani, elernyednek, így jön létre az ectropium. Vagy pedig a szemhéj izmai erősen ellenállanak, sőt mintegy izgatva erősen összehúzódnak, kiválóan a musculus Riolani és a Horner-féle izom azon rostjai, melyek a szemhéjak széle mentén haladnak; ezek befordítják a szemhéjat; így támad az entropium spasticum, és ezek káros következményei.

2. *A trachomás szembetegek panaszai.*

A trachoma egyik veszedelmes sajátsága, hogy észrevétlenül támadhat, lappangva terjed a conjunctivában; a beteg észre sem veszi baját. A szeme kissé érzékeny, például, ha kimegy, a szeme könnyezik, reggelenként kissé váladékos, beragad, talán szeme fehére is véreres, de mindezeket fel sem veszi. Ezeket a tüneteket naponként lehet látni igen sok ember szemén, a nélkül, hogy az beteg lenne. Sokszor a beteg csak akkor veszi észre szembaját, mikor a cornea pannusa a pupilla területéig jutott és már a látást is zavarja.

Más esetekben a betegeket már sok kellemetlenség zaklatja: szemüket nem tudják felnyitni, hunyorgatók lesznek; szemük folyton váladékos, erősen viszket, kiválóan a szemhéjszélek; folyton kell törülgetni a szemüket; a világosságot sem tűrik, sokszor fájnak szemeik. Acut gyuladásnál, kiválóan, ha a cornea vagy ezzel kapcsolatban az iris is megbetegedett, a fájdalmak igen hevesek; erős fejfájás, sőt általános rosszullét is keletkezhetik. A betegek sokszor azt mondják, hogy nem annyira a szemgolyó, mint inkább a szem környékén levő csontok fájnak, hasgatódzanak. Ilyen fájdalmak a ciliaris idegek bántalmazódásától származnak és ezért cyklitikus — sugártesti — fájdalmaknak nevezzük. Ha jelen vannak, mindig súlyos megbetegedésre mutatnak. A többi complicatio is hoz a maga részéről tüneteket, például a corneát suroló befelé fordult pillaszőr bökő fájdalmat okoz.

IV. A trachomás szembetegség lényege.

1. *Patholog-anatomiai szempontból.*

Láttuk, hogy a főváltozás a conjunctiva adenoid rétegében kezdődik: ez lymphoidsejtekkel diffus beszűrődik, de e mellett az adenoid-rétegben különálló csomóképződést is láttunk szintén lymphoidsejtekből. A patholog anatomia ez idő szerint semmi biztos adatot nem nyujt annak megértésére, minek tartsuk a trachomacsomókat? miből fejlődnek azok? lényeges részének tartsuk őket a trachoma betegségénél? vagy csak kisérői annak? Miként magyarázzuk azt, hogy némely esetben a trachomacsomó 1—2 nap alatt képződik és ismét 1—2 nap mulva eltünik; más esetekben a csomó hónapokig nem változik még az orvoslás daczára sem? Miért van az, hogy némely esetben az ily csomóképződéssel járó megbetegedésnél tönkre megy az egész conjunctiva? más esetekben meggyógyul úgyszólván teljesen? legalább szabad szemmel nem találunk rajta semmit. Miért van az, hogy sokszor enyhe eset nagy complicatiókat okoz: corneai pannust, corneai genyedéseket, szemhéjzsugorodást stb. stb.? Máskor tele van az átmeneti redő trachomacsomóval, de complicatio alig áll elő.

Mint láttuk a tudósok véleménye még abban sem egyezik meg, van-e az egészséges emberi conjunctivában ilyen lymphoidsejtekből képződött csomó, vagy a mint ők nevezik: folliculus. Mennyire eltérők a vélemények a beteg conjunctivában található csomókra nézve, az magától érthető.

A tudósokat ebbeli véleményük szerint három csoportba oszthatjuk.

Neves tudósok egy része azt hiszi, hogy a conjunctivában már normalis körülmények között is találunk csomókat, vagy mint ők nevezik: folliculusokat. Így Krause, Kleinschmiedt, Huguenin, Frey, Hessling s részben Henle is.

A tudósok második csoportja a csomókat új képződménynek mondja: Sämisch, Wecker, Michel és Rählmann. Sämisch (Graefe-Sämisch Handbuch f. A. IV. p. 42) azt mondja, hogy a trachomacsomók valóságos granulás szövetből vannak alkotva, a melyet az első időszakban még a normális epithel takar; a csomók alapszövete finom fibrillaris kötőszövet, melynek peripheriai része apró gömbölyű sejtekkel van behintve. Sämisch a trachomacsomót a folliculustól teljesen különbözőnek *sui generis* tartja és a papillaris túltengéstől elkülöníti. Michel tankönyvében a trachomacsomókat mint lymphomákat írja le. Rählmann mint újonnan képződött folliculusokat ismerteti.

A tudósok harmadik csoportja a trachomacsomó képződését a már élettanilag is meglevő folliculusban keresi. Így Deconde, Bender, Stromayer, Blumberg, Graefe Alfred, Horner, Sattler, Vossius. Ez utóbbi tankönyvének legújabb kiadásában úgy írja le a „*granulákat*“ (trachomacsomókat), mint a már élettanilag is meglevő folliculusok duzzadását; mert hogy azok már anatomiailag praeformált képződmények, mutatja a szabályos elrendeződés, hogy a conjunctivának mindig meghatározott helyén jönnek létre: a tarsalis conjunctivában valóságos sorokban, az átmeneti redőben pedig a belek Payer-féle plaquehoz hasonló csoportokban helyeződnek el.

Ezek után indulva, még teljesen bizonytalan, hogy a trachomacsomókat a patholog anatomiának miféle sorozatába helyezzük el.

A második kérdésünk: miből és hogyan képződnek a trachoma-csomók? A csomók lymphoidsejtekből vannak alkotva; tehát vagy az adenoidszövetben fekvő lymphoidsejtekből származnak, vagy a vérerekből vándorolnak ki; vagy pedig a nyirkutakban a nyirkkal együtt mozgó sejtek, illetőleg magvakból képződnek. Mindegyikre találunk véleményt a tudósoknál.

Mandelstam, Der trachomatöse Process. (A f. O. 29. I. p. 72.) ... häufig trifft man erweiterte Lymphräume, die von weissen Blutkörperchen strotzen, und bei Herausfallen letzteren ... Hauptsächlich um die Lymphkörperchen des infiltrirten Gewebes und zichen nun reihen- oder haufenweise längst diesen, was an chronischen Fällen, wo bereits Bindegewebe sich herausbildet, sehr schön zu verfolgen ist.

Langer (C. Med. Jahrb. 1878) injectiókkal iparkodott bebizonyítani, hogy a folliculusok a venák gyökereivel összefüggnek, sőt az adenoidréteg túlképződése is ettől van függővé téve. Általában a mai pathologiai ismereteink alapján az úgynevezett fehér vérsejtek kivándorlása a vérerekből nagyon általános. Sok tudós azt hiszi, hogy a conjunctiva adenoid szövetének közeiben levő lymphoidsejtek túlszaporodása képezi a trachomacsomó keletkezésének alapját. De neves tudósok nem zárkózhattak el a nyirkutaktól sem. Így Mandelstamnak az a véleménye, hogy a trachomás betegségnél torlódás támad a vér- illetőleg a nyirkerekben és már egészséges állapotban praeformált lymphűröket kell feltételeznünk, a melyek körülírt sejtfelhalmozódásra alkalmasak. Így ha az ártalom hatása folytán a vérerek fala meglazul, ez torlódásra és exudatióra ad alkalmat, és a kivándorolt fehér vérsejtek a lymphűrökben felhalmozódnak és itt az ismert csomót, a folliculust alkotják Így, ha a vérerek falának betegsége megszünik, a felhalmozódott fehér vérsejtek is eltakarodnak, a csomók eltünnek, de ha a vérerek fala ismét megbetegszik, ismét képződnek csomók is. Ha sokáig beteg a vérerek fala, a csomók is sokáig meg lesznek. Mandelstam e véleményét így támogatja: a folliculusok körül mindig oly sürűen vannak a vérerek, hogy azt majdnem egészen körülveszik, ez elég ok arra, hogy a lymphűrök egész gömbalakra megteljenek kivándorolt sejtekkel. Az igen gyakori lymphcsatornai tágulások a trachomás conjunctivában általában, de kiválóan a folliculusok szomszédságában elég jel arra, hogy a lymphutakat is figyelemre méltassuk a trachomás szembetegségnél. A trachoma-folliculusoknak valódi stromajuk nincs; a valódi folliculusoknak van; a trachoma-folliculusban semmi organisatio nem létezik.

Rählmann (A. f. O. 29. II. p. 157) azt mondja, hogy a conjunctiva trachomás megbetegedésénél, ennek mintegy megelőzőjeként az egész bulbaris conjunctivát tele találta apró viztiszta hólyagocskákkal.

Ezeket már 1820-ban E. Burhard ismerte és azokat a conjunctiva csomóképződéssel járó gyuladásai megelőzőjének mondotta.

Ugyanezeket mondják: Helling, Gauzée, Deconde és újabb időben Wolfring.

Recklinghausen (Die Lymphgefässe und ihre Beziehung zum Bindegewebe) lymphfolliculusokat talált egy lymphedényhálózat csomópontjában. Mások a conjunctiva folliculusait egész lymphsinussal körülvéve találták. Frey és Wolfring a folliculusok körül egész lympherekből képezett hálózatot találtak.

Ime a felsoroltakból is látható, hogy a tudósok kényszeritve voltak a folliculusok vagy a trachoma-csomók keletkezésének útját összekötni a lymphutakkal. De határozottat és biztosat egyik sem mond.

Mielőtt elmondanám a trachoma-csomók keletkezésére vonatkozó saját véleményemet, két egyén trachomás szembetegségének történetét kivánom elmondani.

Első beteg.

18 éves leány, apja, anyja és 4 testvére trachomás szemű volt; a leány szemén alig számbavehető hurutot találtam. A család trachomás betegeit egy vidéki collega orvosolta. A leány négy hónap mulva ismét jelentkezett nálam, azzal a panaszszal, hogy szemei gyakran vörösek és viszketnek. A jobb szem conjunctiváján kis fokú hurut volt, valamivel több nyálas secretióval. A bal szemnek átmeneti redői, de kiválóan az alsó duzzadt, éleük vörös volt. A felső átmeneti redő belső harmadában két csomót találtam. A csomók gömbölyűek és legfeljebb egy millimeter átmérőűek voltak; a csomók áttetsző szürkék voltak és az epithel alatt feküdtek. Az egyik csomót késsel felszúrtam, illetőleg ketté vágtam. A csomóból áttetsző, tapadós nedv jött ki. Mikroskoppal vizsgálva ezt, a semmi különöset nem mutató nedv tele volt lymphoidsejtekkel. Néhány nap mulva a két régi csomó előtt egész csoportja képződött a csomóknak; ezek is az epithel alatt feküdtek, de sokkal világosabbak voltak, mint a régibb csomók. Az újonnan képződött csomókból is hasonló módon vizsgáltam többet, ezekben már a folyadék átlátszóbb és hígabb volt, lymphoid-sejt kevesebb volt bennük. A csomók napról napra szaporodtak, úgy hogy nemsokára az egész átmeneti redőt elfoglalták. Szóval kifejlődött nála a legközönségesebb trachomás szemgyuladás. Ugyancsak ez időben a bulbaris conjunctiván apró víztiszta hólyagocskák egész sora képződött, ezek utolsója a trachomásan megbetegedett átmeneti redőig hatolt.

A szeszélyes leány semmi szin alatt sem akarta gyógyittatni szemeit, valóságosan irtózott az argentum nitricum oldattal való kenéstől. Négy hét mulva ismét jelentkezett a jobb szemén subacut trachomás gyuladással. Ekkor már engedte orvosolni szemeit, az ismert kezelési mód mellett még a trachomacsomók kinyomására is rákerült a sor; a kezelés daczára később pannus képződött a corneán.

Ez esetben a következőket kivánom kiemelni: a legelső és már szabad szemmel is látható változás a lympherekneк két helyen csomó alakú kitágulása volt; a kitágult helyet besürüsödött lympha. és lymphoid-sejtek töltötték ki; a tágulások csomókká lettek és a betegség folyton növekedve acut trachomává lett.

Második beteg.

1889. év őszén trachomás családnak 28 éves tagja keresett fel. A szemhéji conjunctiva és az átmeneti redő tele volt trachoma-csomóval. Mindkét szemének felső átmeneti redőjéből folyton vékonyodva átment a kocsonyaszerű beszürődés a bulbaris conjunctivára is. A bulbaris conjunctivában mint az előbb emlitett beszürődés közvetetlen folytatása a lympherek tágulásai egész füzéralakban voltak, a füzér apró csomókból alakult. A tágulás azon csomói, melyek a corneához legközelebb voltak, legátlátszóbbak és a legkisebbek voltak; ezeket felszúrva, a bennük levő nedv hígabb volt és kevesebb lymphsejtet tartalmazott, mint a corneától távolabb eső csomók. A bulbaris conjunctiva hatásánál már olyanok voltak a tágulásos helyek, mint a fiatal trachoma-csomók; ezen túl esők pedig teljesen megfeleltek azoknak.

Ez utóbbi esetben a trachoma-csomó képződésnek valóságos lépcsőjét találjuk. A corneához közel eső rész csak azt mutatja, a mit minden nap láthatunk: a bulbaris conjunctiva nyirkutainak csomószerű tágulásait; hogy ilyen csomós a tágulás, annak megvan az anatomiai oka: a nyirk-utak egyes távolságokban megszűkülnek, mintegy billentyűt képeznek útjokban. Esetünkben minél közelebb esik a tágulás az átmeneti redőhöz, annál jobban hasonlit a lymphfolliculushoz, illetőleg a trachoma-csomóhoz; az átmeneti redőben valóságosan azzá lesz.

Különben ilyen esetek nem is ritkán kerülnek az orvos kezébe, de a mai napig sem méltatták kellőképen.

Az én határozott véleményem, hogy a trachoma-csomók — vagy ha úgy tetszik, nevezzük azokat folliculusoknak — a lymph-utakban járó sejtekből lesznek. A csomóalakulást a következőképen vélem keletkezni: A conjunctivát valami méreg, specialiter a trachomás megbetegedésnél, a trachomainfectio anyaga éri. Ez a conjunctiva táplálkozását megrontja, akár megbénitja a vérerek falát, vagy a lymph-utakra hat, vagy a táplálkozást regulázó idegeket támadja meg, e kérdést egyelőre hagyjuk nyilt kérdésnek — vegyi anyag képződik, a mely a lymph-utak tartalmára sürítőleg hat — talán mint fibrinkiválasztó. A megsürösödött lympha nehezebben halad, helyenként megreked, a benne levő lymph-sejtek felhalmozódnak, szaporodnak és csomót képeznek. A csomóképződésre a conjunctiva adenoid rétege anatomiai és histologiai viszonyainál fogva kiválóan alkalmas. Ilyen módon képzelem én a trachoma-csomó alakulását. Igaz, a mai modern pathologia keretébe ez elmélet nem quadral, de a klinikai tapasztalások és a patholog-anatomiai kutatások talán rövid idő mulva be fogják bizonyitani állitásomat. Általában a betegségeknél, de kiválóan a gyuladásoknál nem méltatják kellőképen a lymphutak elváltozását, pedig talán nagyobb itt a jelentőségük, mint a vérereké.

Véleményemet a következőkkel indokolom:

1. Csak igy érthető a trachoma-csomók magatartása: hirtelen fejlődhetnek, hirtelen elmulhatnak, máskor életük oly szivós, hogy minden orvoslásnak ellenállanak. Ha a méreg nagy erővel hatott akár tömege, akár specialis ereje vagy az egyén individualitása miatt, úgy a csomók hirtelen keletkeznek. De ha az ártalom hirtelen megszünt, például a vegyi anyagot a sejtek protoplasmája hamar megsemmisitette, vagy talán orvosi rendelés folytán valami szerrel annak ható erejét vagy talán épen magát a mérget megsemmisitettük, az úgynevezett desinficienssel, az hirtelen elmulhat. Igy magyarázhatók azon esetek, hol acut roham után a már régen meglevő csomók eltüntek, vagy legalább ellágyulnak és maguktól is meggyógyulnak.

2. Csak igy érthető, hogy miért isolálódnak a conjunctiva adenoid rétegében e lymphoid sejtek a szomszéd szövettől; a szomszéd szövetnek velük teljesen egyenrangú lymphoidsejtektől egy halmazba, egy csomóba.

Mert tény, hogy az ember conjunctivájában igazi folliculusok nincsenek; folliculusok, a melyek belsejében alapszövetet is találnánk, de amolyan álfolliculusok sem. Mert, igazán nem vehetjük számba a trachomás szemgyuladás fejlődésének magyarázásánál azon tudósok állitását, a kik a conjunctivában summa-summarae 5—20 folliculust találtak és ezt is csak az átmeneti redőben. A trachoma-csomók azonban igen szépen fejlődnek a szemhéji conjunctivában is. A trachoma-csomók maximalis száma sokkal nagyobb, mint húsz. A trachoma-csomók a conjunctivában már egészséges állapotba praeformált folliculusból nem képződhetnek.

De nem képződhetnek az adenoidréteg lymphoidsejtjeiből sem. Mert mint a histologiai kutatások kimutatták, a lymphoidsejtekből kettő vagy három fekszik a finom kötőszöveti hálózat egyes közeiben. Vagy jelent-e az valamit, ha négy vagy mondjuk öt sejtet lelünk egy csoportban? De ha mégis fejlődnek vagy fejlődhetnék csomó az adenoidréteg lymphoidsejtjeiből, mindig azon nagy kétely állana előttünk, miért ez a két sejt szaporodik annyira, hogy ivadékai egész halmot, egész csomót képeznek.

Ha a trachomacsomót képező sejtek a vérerekből vándoroltak volna ki, a helyet, a melyen azok kivándoroltak, a csomó mellett meg kellene találnunk, mert hogy a vérér falának egy helyén annyi sejt vándoroljon ki, hogy azok egész csomót képezzenek, az ér falának nagyon betegnek kellene lennie. De még meg kellene az edénytől a csomóig az útat is találnunk, a melyen a sejtek haladtak.

3. A csomóba halmozódott lymphoidsejteket, a trachomacsomót a szomszédos szövet is iparkodik isolálni magától, kötőszöveti burokkal veszi körül. De magát a trachomacsomót képező sejtek is egész más életi működést mutatnak, mint az adenoidszövet lymphoidsejtjei. A trachomacsomó egy bizonyos fokig fejlődik, azután lassan tönkremegy; az adenoidszövet lymphoidsejtjeinek legalább is egy nagy része kötőszövetté lesz.

4. Csak így magyarázhatók azon esetek, hol csak egy-két csomót találunk a conjunctivában. Véletlenül talán épen ezt a helyet érte a méreg legjobban, vagy épen a csomók helyén torlódtak össze a lymphutakban a sejtek.

5. Hogy kétségkivül a lymphutak irányában sorakoznak a csomók.

Ha a trachomacsomó életműködése csak ideiglenes és ez is inkább csak passiv, egy ideig fejlődik, egy ponton megállapodva bizonytalan ideig megmaradhat és azután el kell pusztulnia, nagy szerepe, nagy jelentősége az egész trachomás betegségnél nem lehet. Nagy jelentősége van az adenoidréteg diffus infiltratiójának. Azért látjuk sok esetben, hogy alig néhány csomó van a conjunctivában, és nagy változások jönnek létre, míg más esetben az egész átmeneti redő tele van csomóval és súlyos változások, különösen complicatiók a cornea részéről nem támadnak; nem betegszik meg a szemhéj stb. A diffus infiltratio, eltekintve sok egyébtől a lymphoidsejtek kötőszövetté alakulása által okoz hegedést és zsugorodást a szövetekben; tehát lényegében sokkal veszedelmesebb, mint az ártatlan csomóképződés.

2. A trachomás szemgyuladás lényege klinikai szempontból.

A bírálás még nehezebb, a trachoma elnevezés fogalma sem egészen határozott, és így lényegének ismerete hiányos. A trachoma elnevezést már 1740-ben Maitre Jean használta oly szemgyuladások elnevezésére melyeknél a conjunctiva felszinén egyenetlenségek láthatók. És mivel ezen egyetlenségek kiválóan azon szemgyuladásnál láthatók, a mely a napoleoni hadjáratok alatt pusztította a szemeket, elnevezték ophtalmia militarisnak, illetőleg mivel Napoleon katonái Egyptomból hozták magukkal, elnevezték ophtalmia aegyptica-nak; később Piringer vizsgálása után bebizonyodott, hogy ragadós, s ekkor elnevezték ophtalmia contagiosa-nak; később ophtalmia granulosa-nak stb.

A conjunctivának felszinén egyenetlenségek igen sokféle okból keletkezhetnek. Mint láttuk, a conjunctiva adenoidrétegében trachomacsomók képződése okoz egyenetlenségeket; ez volna a Bender-féle trachoma, ezt az újabb időben trachoma-granulosumnak vagy trachoma follicularenek nevezik. Egyenetlenségek támadnak a conjunctiva papilláinak duzzadása, de kiválóan azok túltengése folytán: ezt nevezte el Eble blennorrhoe chronicának, ezt nevezik újabb időben trachoma papillarenek. Mindkettő jelen lehet egy és ugyanazon időben, egy és ugyanazon egyén conjunctivájában. Ezt nevezték trachoma mixtumnak. Azelőtt a csomók képződésével járó szemgyuladást nem igen iparkodtak különválasztani a papilláris túltengéssel járó szemgyuladástól. Csak Arlt szerette megkülönböztetni e kettőt egymástól. Arlt, Ueber das Trachom, Med. Vierteljahrschrift 1848. Sőt 1866. évben Krankheiten des Auges (Prága, 1860) megjelent munkájában határozottan elkülöníti a trachomás szemgyuladást, a melynél csomók képződnek a blennorrhoea chronicától, melynél a papillák túltengenek. De 1881-ben Klinische Darstellung der Krankheiten des Auges című könyvében identificálja mindkettőt és elnevezi granuláló conjunctivitisnek; különben ezt már 1864 ben Stellwag is megtette. Graefe-Sämisch kézikönyvében (Graefe-Sämisch, Handbuch der gesammten Augenheilkunde IV) Sämisch tárgyalja a conjunctiva betegségeit. Külön tárgyalja a blennorrhoea chronicát és külön a trachomás conjunctivitist; a két betegséget egymástól különválasztja. A conjunctivában csomóképződéssel járó gyuladásnál még kettőt emlit: conjunctivitis follicularist és conjunctivitis vernalist. Azon minutiosus részletek felsorolásával, a melyekkel a fentemlített betegségeket egymástól a lehető legélesebb határokkal elkülöníteni iparkodik, nemcsak hogy czélját el nem éri, hanem tapasztalásból mondhatom, a gyakorló orvosok e leirások után még kevésbé képesek felismerni és egymástól elkülöníteni e betegségeket. Hányszor, de hányszor hallottam gyakorló orvosoktól, de különösen vidéki collegáinktól azon óhajtást: csak tudnánk differentiális diagnosist csinálnia conjunctivitis follicularis és a trachomás szemgyuladás között. Nálunk kiválóan a hatósági orvosoknak van ezzel sok bajuk. Magasabb hatóságuk utasításai folytán kénytelenek a szembetegeket vizsgálni. Ártatlan conjunctivitis follicularist diagnostizálnak és jön az ellenőrző magasabb forum és sorba veszedelmes trachomát talál; de az ellenkező is megtörtént már. A hatósági orvos a diagnosist azon utasítások szerint tette, a melyeket a könyvekben talált; és még sem jó . . . . Ismeretes, hogy a legegyszerűbb, legenyhébb conjunctivitis catarrhalisnál a conjunctiva felszines rétegében viztiszta vagy csak áttetsző, vagy egészen átlátszatlan, ez utóbbi esetben halványvörös színű csomócskákat találunk. Minden klinikus tudja, hogy ezek minden következmény nélkül, hosszú ideig ott lehetnek, semmi bajt sem okoznak; néha minden kezelés nélkül maguktól elmulnak, vagy azon egyszerű orvoslással, a mit a közönséges hurutnál használunk, eltünnek nyom nélkül. Ezek is azon módon képződnek, mint a trachomacsomók: lymphutak tágulása, a tágulásos helyen besürüsödött lympha és ebben lymphoidsejtek vannak. Szinük is ugyanaz, mint a trachomacsomóké. Ezért nehéz a diagnosis, illetőleg a prognosis; minden esetben teljesen biztos és teljesen határozott diagnosist adni nem lehet. De azért irányadó pontokat minden esetben találhatunk. Azon csomók, a melyek a conjunctiva felszines rétegeiben vannak, legyenek azok akár átlátszók, áttetszők vagy átlátszatlanok, s azok felszinét az epithel sima rétegben takarja, azt jelentik, hogy a betegség a conjunctiva felszines rétegében van; tehát mélyreható változásokat nem okozhat. De hogy mi történhetik ugyanekkor a conjunctiva mélyebb rétegeiben, arról nem tudunk számot adni, azért diagnosisunk csak e határig terjedhet. Ha az ilyen felszines csomók mellett a conjunctiva szövetében szürke vagy fehér csikokat, szóval hegedést is találunk, a felszines csomók jelentősége is megváltozik: conjunctivitis trachomatosa lesz. A mélyből emelkedő csomók mindig veszedelmes betegségre mutatnak, legyen azoknak alakjuk, szinük nagyságuk, elrendezésük akármilyen, az egyre megy. Ennyit tudunk ez idő szerint biztosan megkülönböztetni az ártatlan conjunctivitis follicularis és a veszedelmes conjunctivitis trachomatosa között; de többet egy hajszállal sem.

Még egy pontot kivánok e helyen tárgyalni. Ma már divattá lett, hogy a trachoma titulusa alatt tárgyalják azelőtt is, de még a mai napon is blennorrhoea chronica névvel jelelt szemgyuladást; ennél a conjunctiva papillái szokták a fő elváltozást, a túltengést mutatni. A mai napig nem vagyunk feljogosítva e két betegséget egynek tartani, de még egy fejezet alatt mint hasonlókat tárgyalni sem. Akár anatomiai, akár klinikai szempontból biráljuk is őket. A patholog-anatomia közöset a két betegségnél csak az adenoidrétegnek lymphoidsejtekkel való beszürődését találja. A trachomás szemgyuladásnál a csomók képződése mellett a hegedő szövet képződése és a szomszéd szervek megtámadása, például a szemhéjaké a rendes. A blennorhoea chronicánál vagy épen semmi, vagy nagyon kevés és inkább felszines hegedés képződik. Azon esetekben, hol nagyfokú hegedéseket hagy hátra a blennorrhoea chronica, ott trachomás megbetegedésnek is kellett lennie, vagy mint már fentebb emlitettem, a hegedés oka, hogy a kezelő orvos agyontusirozta a conjunctivát. A blennorrhoea chronicánál a papillaris túltengés mellet kiválóan az epithelréteg vastagodik meg. Azért trachoma epitheliale nevet is találunk az irodalomban. A klinikai képe és a betegség lefolyása is más.

V. A trachomás szemgyuladás aetiologiája.

a) Rövid historiai megemlékezés.

A trachomás szemgyuladásra csak a napoleoni hadjáratok alatt, de kiválóan azután fordítottak nagyobb figyelmet. A betegség terjedésének történetét Hirsch a Graefe-Sämisch tankönyvében elég részletesen ismerteti; igen érdekes adatokat ismertet róla Hirschberg (Aegypten. Geschichtliche Studien eines Augenarztes. Lipcse, 1890), Feuer Nathaniel (Das Trachom in der österreichisch-ungarischen Armee. Klin. Zeit- und Streitfragen. Wien, 1889) és legújabban Krause P. (Zur Geschichte des Trachoms seit den napoleonischen Feldzügen bis zum Jahre 1889. Berlin, 1890). A betegséget már megtaláljuk 1800-ban Livornoban, 1801-ben Chiavariban, 1802-ben Marseilleben, 1803-ban Elbában, 1804-ben Paduában, 1805-ben Ausztriában, 1806-ban Parmában, 1807-ben Milanóban, 1808-ban Florenzben, 1809-ben Magyarországban stb.

A trachomás szemgyuladásnak ragályozás útján való terjedése nehezen tudott általános elismerésre jutni. Nagyon bizonyítja ezt a brüsszeli orvos-congressus. A mikor Belgiumban annyira dühöngött a trachoma, hogy veszélyeztetve volt a katonaság, de már a polgárság is, Brüsselben congressust tartottak a betegség fölött: az orvosok egy része ragályozónak mondotta a betegséget (ezek voltak a contagionisták); a magas állásúak ezt tagadták (ezek voltak az anticontagionisták), mondván, hogy a betegséget a katonák fehér kabátjáról visszaverődő sok fénysugár és a katonák szűk gallérja okozza. Természetes, hogy a magas állásúak győztek és a szemgyuladás hűségesen tovább terjedt. Nem bocsátkozhatom a betegség történetének további tárgyalásába.

Ha a trachoma elnevezést olyan szemgyuladásra alkalmazzuk, a melynél a conjunctivában csomók, vagy a mint némelyek szeretik nevezni folliculusok képződnek, úgy a betegséget egy aetiologiai momentumra vezetni nem lehet.

Wedl és Bock (Atlas zur pathologischen Anatomie des Auges. p. 332) azt mondják, hogy a conjunctiva mindennemű gyuladásainál találhatunk subepithelialis csomókat, melyek csak kivételesen nagyobbak mint egy mákszem; majd erősen, majd csak halványvörösen, s csak kivételesen hyalinszerűen áttetszők. Némelyek vízszerű folyadékkal telt hólyagocskát képeznek. Pathognomatikus jelentőségük még ismeretlen; nem tudunk ezek és a kis sejtek által képezett csomócskák, a folliculusok közt különbséget tenni, vagy mint ők fejezik ki magukat: a kettő közötti jelentős határt megtalálni. Igy folytatják: ha a hólyagocskák nagy számmal vannak jelen a gyuladásos conjunctivában, conjunctivitis follicularisnak nevezzük. A folliculusok igen sokszor a gyuladás fokával és fennállásának idejével arányban állanak. Ime Wedl és Bock minden conjunctivitisnél lehetőnek tartják a folliculusok képződését.

b) A trachomás szem váladéka.

A legfontosabb és minden kétkedést kizáró a trachomás szem váladéka: ha ez más, egészséges szem conjunctivájával érintkezésbe jön, azt inficiálja és benne trachomás gyuladást okoz. Minél bővebb és minél inkább hasonlít a trachomás szem váladéka a genyhez, annál ragályozóbb, annál veszedelmesebb. De ragályozni csak direct érintkezés útján képes; a levegő, a melyben a trachomás beteg van, vagy a trachomás szem, vagy maga a beteg kipárolgása nem ragályozhat.

Hogy a váladéknak miféle alkatrésze a fertőző, azt nem tudjuk. A modern pathologia itt is kisérleteket tett a bacteriumokkal.

c) Bacteriologiai tanulmányok a trachomáról.

Sattler 1881. és 1882. évben a szemorvosok heidelbergi gyülésén előadást tartott. Ismertetett egy micrococcust, a melyet ő a trachomás szemgyuladás okozójának tartott. A micrococcus a secretióban (a trachomás szemében, de még az úgynevezett ophtalmia neonotorum secretiójában is) és a trachomacsomóban is feltalálható. A micrococcus sporái gömbölyűek, 3—4 van egy csoportban és ezeket egy világos nyálburok veszi körül. A coccusokat tenyésztette: culturái halvány sárgák, majdnem fehérek voltak. Sattler jelentése e culturák biologiájáról nagyon hiányos. Allatokon nem, de emberen a beoltás megfogamzott és trachomát okozott. Krause (Centralbl. f. pr. Augenh. Aug. füzet 1882) nem volt képes a Sattler által ismertetett microorganismusokat tenyészteni.

Koch (Bericht der deutschen Choleracommission. Wiener medic. Wochenschr. 1883) mint a cholera-bizottságnak tagja a helyszinén az egyptomi szemgyuladást is tanulmány tárgyává tette, s azt találta, hogy a trachoma elnevezés alatt tulajdonképen két betegség értendő: az egyik veszedelmes és rosszindulatú, ezt bacteriumok okozzák. A bacteriumok nagyon hasonlók a gonococcusokhoz, sőt valószinű hogy velük azonosak. A másik kevésbbé rosszindulatú; ezeknél csak a genyes váladékban, illetőleg a genysejtekben talált bacillusokat, ezek az egereknek septichaemiáját okozó bacillusokhoz hasonlitottak.

Da Gama Pinto (Ueber das Vorkommen von Karyokinese in der entzündeten Bindehaut des Menschen. Centralbl. f. p. Augenh. 1884 pag. 97) friss és typikus trachomás szemgyuladásoknál nem volt képes feltalálni a Sattler által leirt microorganismusokat.

Michel (Der Microorganismus der sogenannten ägyptischen Augenentzündung. Archiv f. Augenh. 1886, Heft 3 és 4) a trachomás szem secretiójában csak ritkán és akkor is csak elszórva egyesével talált coccusokat. A tenyésztésre a folliculusok kinyomott tartalmát és a váladékot is használta. A folliculusok tartalmát jobbnak találta mint a váladékot. Részletesen leírja, hogyan tenyésztette a culturákat. A lapmentes culturáknál eleinte szürkés-fehér, később kissé sárgába játszó culturákat nyert; ezek felszine nedves, fényes és éleshatárú volt. Az egyes részek eltávolításával a tömeg nyúlósnak bizonyult. Morphologiai szempontból a culturák diplococcusokból állottak és nagyon hasonlítottak e gonococcusokhoz; nagyon hajlandók voltak úgy csoportosulni mint a sarcinák. De sokkal kisebbek, mint a gonococcusok. A gonococcusoktól kiválóan az osztódási linea finomsága által különböznek; ezt csak igen erős nagyitással lehet látni. Alkalikus anilinfestéket nagyon könnyen veszik magukba. Csak oscillatorikus és rotatorikus mozgásokat észlelt. Genyedést nem okoztak akár a bőr alá, akár a mellső csarnokba fecskendezte azokat. Állatokon az oltás általában nem fogamzott meg. Egy esetben ember conjunctiváját oltotta be velük: culturába mártott tűvel összeszúrkálta az alsó és felső átmeneti redőt és még ezenkivül kivett egy darabot belőle és azt a conjunctivára kente és azután egyszerű védőkötést tett a szemre. Már másnap a conjunctiva secretiója bővebb volt és néhány folliculus kezdett mutatkozni; a következő napon már kifejlődött a trachoma kórképe, sőt a negyedik napon a secretióból typicus culturákat tenyésztett; tizedik napon az infiltrált conjunctivából egy folliculust kinyomott és annak tartalmából vérsavón a typicus micrococcust képes volt tenyészteni. A beoltott conjunctivát is vizsgálta: microorganismusok csak a folliculusokban voltak és soha az epithelben; a folliculusnak is mindig a centrumában, soha a sejtekben, hanem a sejt közti állományban. A microorganismusok csoportokban voltak elhelyezve, de nagyon gyéren voltak találhatók.

Andrews (Contagions conjunctivitis its causés preventions and treatment 1886) mondja, hogy sohasem sikerült a folliculusokban microorganismust találnia.

Desormes (Nature et traitement de la conjunctive granuleuse 1886) a trachomás szemgyuladásnál még a corpus ciliaréban is talált diplococcusokat.

Kartulis (Zur Aetiologie der aegyptischen catarrhalischen Conjunctivitis. Centralblatt für Bacteorologie und Parasitenkunde 1887. Bd. I. Nr. 10) vizsgálásainál általában ugyanazon eredményre jutott, mint Koch. De megemliti, hogy azon trachomás szemgyuladásnál, a mely acut blennorrhoea vagy acut catarrhus gyógyulása után lépett fel, sem neki, sem Kochnak nem sikerült microorganismust találni, sem a váladékban, sem a folliculus tartalmában, vagy a trachomás conjunctiva microskopiai metszeteiben.

(Folytatás következik.)

Koch-féle oltásokról szembajoknál, egy eset kapcsán.

Közli **Neupauer** dr. tanársegéd.

Élénk emlékezetünkben van még azon izgalom, melyet a Koch-féle antituberculosus oltások híre az egész orvosi világban keltett. Az első oltások óta csak nehány hónap mult el, mely idő alatt országszerte kisérlet tárgyává tették a tuberculint. Nehány hónap a tuberculosis gyógyitásában vajmi csekély arra, hogy ezen rövidke idő alatt biztos véleményt mondhassunk valamely szer jó vagy rossz hatása felől. A Koch-féle oltásokat azonban annyi ezrekre menő esetekben megkisérlették, hogy ma már az orvosok nagy része határozott véleményt alkotott magának az oltások értékéről. Különösen a belgyógyászok, mint a tuberculosis legfontosabb és legelterjedtebb alakjának, a tüdőtuberculosisnak, gyógykezelői közöltek sok kimerítő kórtörténeteket, majd hozzájuk csatlakoztak a sebészek, bőrgyógyászok stb. A szemorvosnak ritkábban nyilik alkalom kifejezett tuberculosus szembajt láthatni, de annál gyakoribb előtte az úgynevezett scrophulosus szembaj. Igaz ugyan, hogy a scrophulosist majdnem általánosan egyneműnek vesszük a tuberculosissal és így a szemorvosnak is bőven lett volna alkalma az oltásokat e scrophulosus bajoknál megkisérteni, de mégis alig találunk 15—20 esetet közölve, melyben szembaj gyógyítása czéljából végeztek volna oltásokat. De ha meggondoljuk, hogy a scrophulosus szembajok jó része már csupán szoros szemdiaeta, de még inkább megfelelő gyógykezelés mellett elég gyorsan gyógyul, akkor be fogjuk látni, hogy a gyógyulás siettetésének reményeért nem fogjuk a (gyermek-) beteget az oltás után beálló reactióval járó kellemetlenségeknek kitenni, annál is inkább, mert a jó eredmény helyes megbirálásánál úgy sem tudnók, mennyit számítsunk be az oltások hatásának és mennyit a rendes gyógyulásnak? A mi pedig az iris vagy a szemfenék tisztán tuberculosus elváltozásait illeti, azok részben felette ritkák, részben pedig oly más elváltozásokkal járnak (meningitis tuberc.), hogy ez esetekben sem számíthatunk feltétlen biztos oltási eredményre. Ez az oka annak, hogy a szemorvosok csak nehány esetben kisérlették meg a Koch-féle beoltásokat. A kötőhártya lupusa még leginkább volna alkalmas az oltások megkisértésére, minthogy a lupus egyrészt határozott tuberculosus szöveti elváltozáson alapul, másrészt nagyobb elterjedése mellett ellenáll a rendes étető kezelésnek. Gepner[1] közöl egy kötőhártyai lupus-esetet, melyben a Koch-féle oltásokkal állítólag szép eredményt ért el. A Deutsche mediz. Wochenschrift 1891. 2-ik számában Königshöfer és Maschke közölnek nehány szembajesetet, melyek közül némelyikénél javulást láttak (5 eset), másikánál (2 iritis esetében) nem. Kórházunkban egy kifejezett kötőhártyai lupus esetében kisértettük meg az oltásokat egy 19 éves leánynál, a kinek apja előtte ismeretlen bajban halt el, anyja él és egészséges. Bal szemét gyermekkorában veszitette el, jobb szemén pedig három év előtt az alsó szemhéji kötőhártyán körülbelül 2 cm. hosszú felhányt szélű piszkos alapú fekély képződött, melyet kórházban tartózkodása alatt részint kivágni, részint kiégetni igyekeztünk. A bulbaris conjunctiva alsó fele már akkor erősen duzzadt volt, benne számos kölesnyi sárgás göbcse volt látható, melyek között elvétve apró fekély is látszott. A limbus alsó fele szintén duzzadt és kivörösödött helyenkint apró sárgás csomókkal ellátva mutatkozott. Midőn 1890. deczember 22-dikén újból kórházunkba felvettük, a nyakán számos erősen dagadt mirigyek és kiterjedt hegedések mellett mindkét tüdőcsúcsban beszüremkedést találtunk; a jobb szem alsó szemhéja hiányzott. A szemtekei kötőhártya erősen duzzadt belövelt volt, a jobb cornea pannus-szerű felrakodással volt fedve, úgy hogy csak kis lencsényi középső része volt még tiszta. Úgy a szemtekei kötőhártyán, valamint a corneán számos kölesnyi sárga göbcsék voltak láthatók. 1890. deczember 26-dikán 1 mgm., deczember 28-dikán 2 mgm., deczember 30-dikán 4 mgm. tuberkulint fecskendeztünk bőre alá, mely befecskendések után a maximalis hőfok 38·4 volt, a szem kivörösödött, hevesen fájt és könnyezett, a beteg sokat köhögött, de másnap e tünetek elmultak. 1891. január 1-jén 6 mgm.-ot fecskendeztünk bőre alá, mely oltás után 12 órával 40° hőmérsék mutatkozott, a nélkül azonban, hogy a következő napokban javulás látható lett volna. Január 6-dikán 6 mgm.-ot fecskendeztünk bőre alá, melyre azonban reactio nem mutatkozott. Ezután pihentettük a beteget január 21-dikéig, a mikor friss Irsai docens úrtól kapott anyagból 3 mgm.-ot fecskendeztünk a beteg bőre alá, de erre nagyobb reactio nem mutatkozott, kivéve, hogy a szem fájdalmas lett, könnyezett. Ezentúl másodnaponkint 2—2 mgm.-mal nagyobb dosist alkalmaztunk, úgy hogy január 31-dikén már 15 mgm.-ot alkalmaztunk és daczára annak a cornea középső része is lassankint elborult, sőt két kölesnyi fekély is mutatkozott a corneán, úgy hogy az oltásokat abbahagytuk és a kötőhártya argentum nitr. való erősebb ecseteléséhez, atropin és meleg bórvízborogatásokhoz tértünk vissza, mely kezelésre csakhamar némi javulás is mutatkozott. Mint láthatjuk, a leirt szembaj talán legalkalmasabbnak látszott a Koch-féle oltások megkisérlésére és daczára annak a nyert eredmény távolról sem elégitette ki várakozásunkat.

[1] Gepner B., Ein Fall von Bindehautlupus, nach dem Koch'schen Verfahren behandelt. Centralblatt für Augenheilkunde 1891, 1. füzet.

SZEMELVÉNYEK.

— **A párisi szemorvosok egyesületében** az utolsó hónapokban tartott előadásokat a következőkben ismertetjük:

Despagnet az átlátszó keratoconus gyógykezeléséről beszél. Három esete mindegyikében máskép járt el. Egy izben állandó kötéssel sikerült a fekélyesedő conust lelapulásra birni, egy másik alkalommal pedig a betegség kezdetén eserincsepeket alkalmazott kötéssel, de sikertelenül, mert a látás folyton fogyott. Harmadik esetében operálást hajtott végre és pedig úgy, hogy a conus csúcspontja alatt Graefe-késsel áthatoló sebet készitett s ollóval kis lebenyt vágott ki. Tiz napig nyomókötés alatt tartotta a szemet, a kötésváltoztatásnál azonban még nem talált hegedést, de újabb négy hét mulva már csak felületes anyaghiány volt, mely három hó alatt kitelődött s a látóélesség $^1/_{25}$-ről $^1/_5$-re emelkedett. Egy fél év mulva azonban a heg kifekélyesedett, de galvano-cauterrel sikerült újabb hegedést előidézni. E három eset is bizonyítja, hogy a sebészi kezelés az, mely czélhoz vezet. De szükséges a cornea szövetének teljes átmetszése, mert azon eljárások, midőn csak a felületes rétegeket távolítják el, mitsem érnek. A galvano-cauterrel való roncsolás sok veszélylyel jár, míg a késsel való lemetszés egyszerű. Irisbenövéstől nem kell tartani, csak nem szabad túlkorán nyitni a szemrést. A vitatkozásban Abadie a galvano-cauter mellett, Galezowski a Despagnet által gyakorolt eljárás mellett foglal állást, míg Wecker és Meyer jobbnak tartják a Graefe-féle methodust, mely csak a felületes rétegek lemetszésére szorítkozik.

Wecker a nervus optikus resectiójáról tart előadást. Minthogy ma már kétségtelen, hogy az idegek reflex útján nem idézhetnek elő gyuladást, a nervus optikus az egyedüli út, mely a sympathikus ophthalmiát közvetítheti. Ezért ennek elkerülésére elégséges az út megszakítása. Schweiger és Pagenstecher már régebben javaslatba hozták az enucleatio pótlására a szemteke hátsó polusának lemezitelenítését, ez azonban felesleges s e mellett nagy vérzéssel jár s fenyegeti a teke megtarthatását. Wecker eljárása a következő: a belső egyenes izmon fonalat húz át, azután átmetszi, horoggal erélyesen kiemeli a szemet s az általa szerkesztett ollókkal (ciseaux compresseurs) resecálja a nervus opticust. Tisztogatás után visszahelyezi a szemet s visszavarrja a lemetszett izmot.

Meyer a sympathikus gyuladásról tesz nehány megjegyzést. Ismeretes, hogy Deutschmann a szükebb értelemben vett sympathikus ophthalmiát infectiónak tulajdonította. Bár leleteit a többi kisérletezők nem erősitették meg, positiv adatai nem vonhatók kétségbe. A kérdés azonban mégis felmerül, hogy a klinikai tapasztalat igazolja-e, hogy az embernél is hasonló a folyamat, mint az állatkisérletekben, másodsorban pedig, hogy abból, miszerint a két szemben hasonló mikroorganismusokat

mutatott ki, következik-e az, hogy az agyon át vándoroltak-e? A mi az első kérdést illeti, nem felesleges hangsúlyozni, hogy az állatnál keletkező sympathikus gyuladás más természetű, mint az embernél tapasztalt, a mennyiben előbbinél papillitis, utóbbinál iridochorioiditis jelentkezik. Deutschmann e különbséget abból magyarázza, hogy az állat elhal, még mielőtt kifejlődhetnék az uvealis tractus gyuladása. De ez elhalás egy újabb ellentét! Embernél a baj mindig csak a szemekre szorítkozik s feltünő, hogy az állatnál mindannyiszor végzetes kimenetelre vezet. Az is meglepő, hogy az egyik szem számos infectiosus gyuladása nem terjed át a másik szemre sympathikus úton, hanem épen a corpus ciliare sérülései azok, melyek erre praedisponálnak. Mindmegannyi adat, melyek alapos kételyeket támasztanak, hogy Deutschmann állatkisérleteiből még sem lehet feltétlenül következtetni az emberre. E helyett valószinűnek látszik, hogy a gyuladást keltő csírok már bennfoglaltatnak a szemben, de az ép szövet ellenállása lekötve tartja őket, ha már most a szem a másiknak sérülése következtében innerválási zavart szenved, csökken az ellenállás s kitör a gyuladás. Hiszen csak nem tagadható az egyik szem befolyása reflex útján a másikra! Különben Deutschmann theoriája semmiképen sem contraindicálja az enucleatiót, hanem még szükségesebbé teszi. De meg képtelenek is vagyunk megitélni, hogy melyik sérülés vitt-e be infectiosus anyagot, úgy hogy a praeventiv enucleatio jogosult. Mindazon eljárások, melyek az enucleatiót helyettesíteni hivatvák, mögötte maradnak biztonság tekintetében. Az evisceratio e mellett még heves reactióval is jár. A mi a neurotomia opto ciliarist illeti, absolut glaucoma s nem traumatikus eredetű iridochorioiditisek eseteiben fájdalomcsillapitóul jó szolgálatot tesz, de nem alkalmazható praeventiv eljárásul sympathikus gyuladás ellen. A nervus optikus resectiójáról saját tapasztalatai nincsenek. Schweiger már régebben gyakorolta s az utolsó öt év statistikája 57 esetről tesz említést, a midőn sérüléseknél alkalmazta s a sympathikus gyuladás kimaradt. Pagenstecher 41-szer végezte, de egy esetben, hol a resectio kis darabra szorítkozott, a sympathikus gyuladás mégis kitört. Különben maga Pagenstecher is elismeri, hogy 1000 sikerült eset kellene, hogy az eljárás megmérkőzhetnék az enucleatióval.

Darier a conjunctivitis granulosa sebészi kezeléséről tart előadást. Sattler eljárását módositva következő módon kezeli a klassikus gyógyitásnak ellentálló trachomákat: chloroform narcosis alatt tágitja a szemrést erélyesen kifordítja a szemhéjakat, scarificálja a conjunctivát, Volkmann-kanállal megkaparja s ezután 1 : 500 sublimat-oldattal végig keféli a felületet. 1—2 hét alatt sima hegedést ér el s a cornea is gyógyul. Despagnet skepsissel fogadja a gyors gyógyulást, a sebészi eljárást ő maga is gyakorolja, de Galezowski szerint az átmeneti redők kimetszésére szorítkozik, mit azzal egészit ki, hogy lapos égetővel lepörköli a tarsalis rész csomóit. Vignes az acidum boricummal való massaget, Gillet de Grandmont pedig a plumbum aceticum-glycerint (2 : 10) ajánlja ecsetelésre szemben a sebészi eljárásokkal. (Recueil d'ophthalmologie. 1890. Nr. 11 et 12, 1891. Nr. 1.) *Grósz Emil* dr.

— **Hályogkivonás sebkészítés közben eszközölt tokrepesztéssel.** Knapp H.-tól New-York. 64 egymásután következő esetben megkisértette Knapp a tokot hályogkéssel megrepeszteni, a midőn az a mellső csarnokon áthalad. 61 esetben könnyen sikerült, 3 esetben azonban oly nehézségekbe ütközött, melyek felőli tapasztalatait s nézeteit közölni jónak látta.

1. Cataracta hypermeturánál a megvastagodott tok daczára sikerült a sebkészítés és a tokrepesztés, de a hályog rendes nyomásra még sem távozott, a megvastagodott tokrészletet sem sikerült kihúzni, miért is cystotommal repesztette meg a tokot a peripherián, mire a hályog távozott, s a mellső tokot Mathieu fogóval távolította el. $V = {}^{5}/_{10}$.

2. Megvastagodott tok. A kés behatolt a tokba, de midőn annak hegyét a pupilla belső széle felett ki akarta volna emelni, eltolta maga előt a lencsét s az irist a cornea felé, miért is kissé visszafelé húzta a kést, hogy hegyét kiszabaditsa. Sebkészítés bevégzése közben, az iris a kés elé került, s ezt bemetszette, nyomásra beilleszkedett a lencse az iris nyilásába, de ez nem lévén elég nagy a lencse átbocsátására, a sphinctert kihúzva ollóval lecsapta, mire a lencse könnyen távozott. A maradék eltávolitása közben a nyugtalan beteg üvegtestet szoritott ki. A coloboma-szárakat sondával helyezte vissza. Reactio nélkül gyógyult. $V = {}^{5}/_{50}$.

3. Kissé duzzadó hályog, szük mellső csarnok. Tokrepesztés után a kés hegye az irisbe jutott, visszahúzva kiszabadította. A mint a mellső csarnokon áthaladt a kés, az iris periphericus része elébe került, s ezt kimetszette. A lencse ezen periphericus pupillán távozott, miközben az irist erősen zúzta. Gyógyulás rendes. $V =$ jó.

A műtét módjára vonatkozólag: minden esetben a pupilla felső felében horizontalisan repesztette meg a tokot, a mi természetesebbnek látszik előtte mint a verticalis. Előnyei az eljárásnak az egyszerűség, a mennyiben két mozzanatot egyesit, s hogy egy eszközzel kevesebb jut a szembe. Sok esetben egyetlen eszköz elegendő az operatio végrehajtásához, a mennyiben a lencse kihajtását s a pupilla felderitését kézbeli eljárással is el lehet érni. Ilyformán az eszközök által való esetleges inficiálás ezen műtéti modor által ki volna zárható. Hátránya, hogy túlérett hályognál, megvastagodott, vagy resistens toknál, néha cserben hagy, s a 2. és 3. pontban már emlitett complicatiók állhatnak elő a lencse s az iris részéről, a midőn a kés visszahúzásakor csarnokvíz foly el, s kifogástalan sebkészités ilyformán kérdésessé válik. A metszés kivitele általában nehezebb. Contraindikáltnak tartja a szerző: szük pupillánál, szük csarnok, s megvastagodott, resistens toknál. Arra nézve, vajjon az általánosan szokásba vett, s külön tokrepesztéssel összekötött műtéti modor helyébe emez új eljárást helyezni van-e elegendő alapos okunk, a szerző „nem"-mel felel, mert az előbbi eljárás nehézségeit fölulmulja azon előny, a melyhez egy szabályos cornealis lebeny által jutunk. Megengedhető, sőt javalt volna az eljárás mérsékelt tág pupillánál s mély csarnoknál, s vékony toknál. (Archiv f. Augenheilk. Knapp és Schweigger XXII. k. 3—3. f.) *Lippay* dr.

VEGYESEK.

— *Malgat* leir egy esetet, a melyben egy idegen test az orrból a könyjáraton át a könycsövecsbe került. Egy nő evés közben többször prüsszent, mely után heves fájdalom támadt az alsó könycsövecsnek megfelelőleg. Három nap mulva az alsó könycsövecs táján abscessus keletkezett, melyet a szerző megnyitott s benne 2 mm. hosszú és 1 mm. vastag salátadarabkát talált. A betegnek könyvezetéke a szerző állítása szerint ezelőtt ép volt.

— *Guiterez-Ponce* esetében otitis externa mellett a rectus externus bénult volt. A rectus bénulása a rendes kezelésnek nem engedett, míg az otitis gyógyultával magától elmult.

— *Rosmini* feltünően dicséri a sublimat-oldatot conjunctivitis follicularis és trachomatosa eseteiben. Ő a kötőhártyát 30—60 másodpercig irrigálja $1\,{}^{0}/_{00}$ oldattal.

— *Decker* esetében egy leánynál többször mutatkozott herpes corneae, mely a mellette lévő orrbaj javulásával szintén javult.

— *Cicardi* két esetet ir le, melyekben a trauma következtében előállott partialis lencse-luxatio eserin és nyomókötés alkalmazása mellett teljesen gyógyult. Az első vizsgálatnál talált 5·0 D. myopia teljesen eltünt s a visus ${}^{1}/_{2}$—${}^{1}/_{1}$.

— *Dommartin* esetében egy 55 éves férfit erős ütés ért tarkó táján, a mely után 24 óráig magán kivül volt; felébredvén mindkét szemén vak volt. Mindkét szemfenék teljesen ép, a pupilla-reactio rendes volt. Hosszabb idő mulva látása visszatért. A szerző esetének magyarázatául agyvérzést vesz fel.

— *Ritzmann* közlése szerint két asszonynál minden gyógykezelésnek ellentálló blepharospasmus és retinalis anaesthesiák hypnosis által gyorsan gyógyultak.

— *Noizewszki* trachománál kivágja az átmeneti redőt, valamint a többi kóros conjunctivát s helyére az ajakról vett nyákhártyát plántál át. A szerző dicséri módszerét.

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