

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.

A diphtheria gyógykezelésének mai állásáról.

Közli Bókai János dr. egyet. ny. rk. tanár, a Stefánia-gyermek-kórház igazgató-főorvosa.¹

Mélyen t. uraim!

A budapesti kir. orvosegyesület mélyen tisztelt igazgató-választmánya részéről azon megtisztelő megbízatást kaptam, hogy „referáló előadást” tartsak „a diphtheria gyógykezelésének mai állásáról”. Ezen megbízatásomnak jelen alkalommal eleget kívánok tenni. Ne várják tőlem, mélyen t. uraim, ezen előadásomban azt, hogy részletes tárgyalás alá vegyem mindazon gyógyszereket, illetőleg gyógyeljárásokat, melyek az utóbbi években a diphtheria kezelésénél alkalmazásba vétettek, én ez alkalommal csak nagy körvonalakban *mintegy jelezni* óhajtom a diphtheria-ellenes gyógykezelés mai állását s csupán csak egyes kiválóbb gyógyeljárásról kívánok különösebben megemlékezni. Előadásomban törekszem arra, hogy tárgyilagos legyek; objectivitásomat annál inkább kívánom megőrizni, mert a meginduló vitában, tapasztalataim alapján saját magam is részt óhajtok venni. Referáló előadásomat két részre osztom szét; első sorban a szó szoros értelmében vett diphtheria, diphtheritis faucium kezeléséről fogok szólni, másodsorban pedig jelezni fogom a torok-diphtheritist complicáló laryngitis fibrinosa, tehát croup laryngis gyógykezelésének mai állását.

Ha a diphtheritis faucium gyógyítására vonatkozó valóban óriási terjedelmű litteratúrán végig tekintünk, azt látjuk, hogy a diphtheria kezelésénél a gyógyszerek és gyógyeljárások *hosszú sora* lett már alkalmazásba véve. Mindezen gyógyszerek és gyógyeljárások tapasztalati alapon ajánlottak s így eredetileg csakis *empyrikus* alappal birhattak. Ha csoportosítani kívánjuk az eddig alkalmazásba jött legkülönbözőbb gyógyeljárásokat, úgy talán a következő csoportokat különböztethetnők meg: látjuk alkalmazni a *mechanikai* eljárásokat, látjuk alkalmazásba venni az *antiphlogistikus* eljárásokat, látjuk a különböző *caustikus*, *antiseptikus* és *adstringens* szerek alkalmazását, s látjuk végül az úgynevezett „*specificumok*” használatát, mely specifikus szerekről azonban manapság nagyon jól tudjuk, hogy mint „*specificum*”-ok egyáltalában nem jöhetnek szóba. Különösen az utóbbi időben úgyszólván nap-nap után merültek fel újabb és újabb gyógyszerek a diphtheria kezelésénél s az orvosi közönség ezek egyikét és másikat bizalommal karolta fel, ezen gyógyszerek nagy része azonban csakhamar teljes feledésbe ment. Hogy a gyógyszerek és gyógyeljárások nagy része csak ily rövid életű volt, magyarázatát főleg azon körülményben leli, hogy a szerzők ezikkük közzététele előtt nem gyakoroltak kellő kritikát önmagukkal szemben, *nem volt türelmük ahhoz, hogy azon szert, melytől kedvező hatást láttak enyhébb eseteknél, kisebb körben, jóindu-*

latú járvány alatt, megkísértsék nagyobb körben, súlyos epidemia alatt, súlyos eseteknél. Mert a diphtheria-ellenes gyógykezelés sikerességének próbaköve mindenkor csak a legsúlyosabb jellegű diphtheria lehet, s mindaddig, míg ezen legsúlyosabb jellegű diphtheriával szemben biztos alappal bíró gyógyeljárással nem rendelkezünk, a diphtheria gyógykezelésének kérdése megoldva nincsen.

Az 1884-dik év a diphtheria terapiájának kérdését illetőleg *fordulópontot* képez. Mig ugyanis 1884-ig a diphtheria tulajdonképi lényege ismeretlen volt s terapiánk csak jórészt empyrikus alappal birhatott, addig 1884-től kezdve a diphtheria lényege különösen Löffler kitűnő vizsgálatai által kellőképp tisztázva lett, mi által terapiánk is *biztos alapot* nyert.

Manapság ugyanis tudjuk, hogy a diphtheria a *Löffler-Klebs*-féle bacillusnak a torok-illetőleg garatür nyákhártyáján való megtelepedése s elszaporodása folytán jön létre; tudjuk, hogy az álhártyák, pseudomembránák ezen bacillusok életműködése folytán keletkeznek; tudjuk, hogy a bacillusok különösen nagy számmal az álhártyák felületes rétegeiben találhatók s a vérkeringésbe, illetőleg a belső szervekbe csak kivételesen jutnak el; tudjuk, hogy a bacillusok működésük folytán a szövetfehérnyéből egy mérges fehérnyemű anyagot (toxalbumin) választanak le, mely a vér- és nyirkpályába gyorsan felvétetik s már igen csekély mennyiségben is felette károsan hat a szervezetre; s végül tudjuk, hogy az által, hogy a bacillus a nyákhártya epitheliájának necrosisát okozza, kapu nyitja a szervezetbe egyéb bacteriumok, nevezetesen *streptococcusok* bevándorlásának, mely streptococcusok bejutása a szervezetbe szövödményes kórfolyamatokkal súlyosbíthatja a diphtheria kórképét.

Ismereteink mai állása szerint tehát, az imént elmondottakat alapul véve, a diphtheria gyógyításánál a következő gyógyjavulatoknak kell megfelelnünk: törekednünk kell arra a) hogy a diphtheria bacillusa ott hol tevékenységét kifejti, elpusztítsassék; b) hogy a diphtheria bacillusa által létrejött álhártyák kiterjedése meggátoltassék, illetőleg gyors leválása elősegítettassék; s c) hogy a diphtheria bacillusa által producált mérge, toxalbumin a szervezetben mielőbb ártalmatlanná tétessék.

Mindezen különböző gyógyjavulatoknak egy gyógyszer egyedül nem felelhet meg s így önként folyik, hogy a diphtheria gyógyításánál *combinált* gyógyeljárásra van szükségünk.

A gyógykezelésnél a helyi gyógyítással a fentebb felállított első és második indicciónak kívánunk megfelelni.

A local terapiában manapság is a gyógyszerek hosszú sorát látjuk alkalmazni, s az alkalmazás módja torok-öblítés, torok-fecskendés, permetezés, befúvás, füstölés, ecsetelés, illetőleg touchirozás. Mindezen gyógyszerek közül ezúttal csak néhányat kívánok névleg felemlíteni, és pedig csak azokat, melyekben a helyi kezelésnél különösebben megbizunk. Ide tartoznak a *sublimat*, *hydrarg*, *cyanat*, *légenysavas ezüst*, *kalium hypermangan*, *vizes brom*, *chlor- és jod-oldat*, *jod-jodkali-oldat*, *liquor ferri sesquichlor*, *alkohol*, *carböl* és *creolin*, *salicyl* és *bórsav*, *acid. lacticum* és *acid. aceticum*, *thymol*, *chinin*,

¹ Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület f. évi február hó 13 dikán tartott rendes ülésén.

chinolin, terpentin, aetherikus olajok, camphora, naphthalin, jodoform és jodol, flores sulphur., aqua calcis, papayotin, trypsin.

Löffler 1891-ben az imént elősorolt gyógyszerek nagy részét kísérleti vizsgálódás tárgyává tette, a mennyiben megvizsgálta az egyes szerek hatását megalvadt vérsavó-keveréken fejlődött bacillus-coloniákra, s vizsgálatai alapján különösen kiemeli hatását tekintetében a *carbolt*, *sublimat*ot s *hydrargyrum cyanatum*ot. Löffler, természetesen tisztán laboratoriumi kísérletei alapján, mindezek szerint a következő gyógyeljárást hozza javaslatba a torok diphtheria helyi kezelésénél: Ajánlja torok-öblítések végzését 1—2 óránként igen gyenge sublimat-oldattal v. hydrarg. cyanatummal (sublimat 1:10,000—15,000, hydrarg. cyanat. 1:8000—10,000); ajánlja e mellett 3—4 órai időközökben torok-öblítések végzését a bacillus-coloniát megölő oldatokkal, így erősebb sublimat-oldattal (1:1000) vagy 3%-os carbol-oldattal, mely egyszersmind 30% alkoholt tartalmaz; ezen toroköblítés helyettesíthető volna nézete szerint ecsetelésekkel, s az ecsetelésre alkohol és terpentin egyenlő mennyiségben való keverékét ajánlja 2% carbol-tartalommal; mindezen eljárásokon kívül, súlyosabb jellegű diphtheriánál, időnként ecseteléseket óhajt végeztetni 5%-os carbollal, vagy 2% brom-illetőleg 1% chlor-oldattal.

A Löffler által kísérleti alapon ajánlott helyi kezelést legelőször, tudtommal, Strübing tanár Greifswaldban kísérlette meg érvényesíteni a gyakorlatban s kis számú kísérletei, melyekről a „*Deutsche medic. Wochenschrift*“-ban ad számot, azt bizonyítják, hogy a Löffler által ajánlott kezelési mód tényleg jó hatású, a mit különben Strübing vizsgálatai előtt is jól tudtunk, mert hisz a carbol és sublimat, valamint a hydrargyrum cyanatum a diphtheria helyi kezelésénél már rég óta alkalmaztatnak.

Nem bocsátkozom ezen alkalommal a Löffler által ajánlott helyi gyógymód kritikai részletezésébe, csak felemlitem, hogy Strübing maga is elővigyázatra inti az olvasót különösen a carbol alkalmazását illetőleg és hangsúlyozza, hogy carboluria fellépte, valamint a legkisebb fokú toxikus albuminuria a carbol azonnal való elhagyását teszi szükségessé.

Hogy a Löffler által kísérleti alapon ajánlott tagadhatatlanul igen erélyes local kezelési mód a praxisban be fog-e válni, úgy mint azt Löffler reményli, a közel jövő meg fogja mutatni; Henoch tanár „*Vorlesungen über Kinderkrankheiten*“ című munkájának legújabb (1892) kiadásában a carbol és sublimat ily erélyes alkalmazásától sem vár különösebb eredményt. De ha Löffler kezelési módjától nem is látnánk feltünőbb gyógyhatást, az ő buvárlataiból okvetetlen le kell hogy vonjuk azon tanulságot, hogy a diphtheria beható helyi kezelése még a legenyhébb diphtheriás megbetegedéseknél is nemcsak hogy teljesen indokolt, hanem szükséges is.

Hogy a helyi kezelésnél a méz-víz, melyet Küchenmeister 1869-ben vezetett be a diphtheria gyógykezelésébe, mint alhártyát leválasztó illetőleg oldó szer a gyakorlatban még mindig erősen tartja magát, azt csak röviden óhajtom itt felemlíteni.

A belső kezeléssel a fentebb felállított 3-dik gyógyjavalatnak kellene megfelelnünk, be kell azonban vallanunk, hogy ezen indicatióval szemben eddig megbízható gyógyeljárással nem rendelkezünk. Behring és Kitasato-nak 1890-ben a „*Koch-időszak*“ alatt megjelent cikke azon reménységet keltette fel bennünk, hogy a diphtheria toxalbuminját a szervezetben ártalmatlanná bírjuk tenni, ezen reménységünk azonban a „*Koch-mámor*“ szüntével fájdalom csakhamar elenyészett.

Löffler a belső kezelésre nézve propositiót nem tesz; azon gyógyszerek, melyeknek belső adagolása diphtheriánál az utóbbi évtizedben ajánlatba hozott, manapság is empirikus alapon alkalmaztatnak, s így midőn a diphtheria harmadik gyógyjavalatának akarunk megfelelni, orvosi ténykedésünk ismét csak *ingatag* alapra jut.

Mindazon szerzők, kik a diphtheria kezelésével behatóan foglalkoznak, egyformán hangsúlyozzák az alkoholikáknak bő adagolását. Alkoholikák bő nyújtása nemcsak a septikus eseteknél szükséges, a hol a kimerülés veszélye közvetlen fenyeget,

hanem indokolt enyhe diphtheriás megbetegedéseknél is, hogy kellő időben ellensúlyozhassuk az esetleg teljesen váratlanul fellépő szivgyengeséget. Diphtheriás betegek a tapasztalat szerint általában nagy adag alkoholt megbírnak, így egy négy éves beteg elfogyaszthat 24 óra alatt 200 gm. erősebb bort és 30—60 gm. cognacot, sőt Jacobi szerint egy 3 éves diphtheriás beteg kár nélkül kaphat 24 óra lefolyása alatt napokon keresztül 100—150 gm. cognacot. Természetes, hogy míg súlyos septikus eseteknél az alkoholikákat bőven és merészen fogjuk adagolni, addig enyhébb megbetegedéseknél az alkoholnak kisebb mennyiségben való adagolására szorítkozunk. Jól mondja erre vonatkozólag Sanné: „*Plus l'infection est prononcée, plus il faut insister sur les composés alcooliques*“.

A belsőleg alkalmazott gyógyszerek között a legelterjedtebben használt gyógyító szer ma is a chlorsavas kali, melyet 1856-ban Isambert kísérlett meg először a diphtheria gyógykezelésénél s a vaschlolid, melynek intern alkalmazását Jacobi a 60-as években hozta volt ajánlatba.

Kétségtelen, hogy utóbbi időben azon bizalom, melylyel a chlorsavas kali iránt oly hosszú ideig viseltettünk, jelentékenyen megcsökkent; nem tekintjük a kali chlorikumot többé specficumnak, sőt, tekintetbe véve a közlött mérgezési eseteket, óvatosabbak is vagyunk intern alkalmazásánál, de azért mégis folyton használjuk, mert jobbal helyettesíteni nem igen bírjuk. Körülbelül úgy vagyunk mindnyájan a chlorsavas kalival, mint Jacobi, ki a Gerhardt-féle munkában a diphtheria gyógykezelésének tárgyalásánál elismerésre méltó őszinteséggel mondja a következőket: „*Ich kann es nicht behaupten, dass ich mich auf diese Mittel (chlorsaur. Kali u. Natron) als auf Heilmittel in Fällen von Diphtherie irgendwie verlasse, und doch wende ich sie fast in jedem Falle an*“.

A ferr. sesquichlor. intern. adagolásának értékére nézve röviden legyen szabad csak azt felemlítenem, hogy Jacobi a sesquichlor. terapiát a 60-as évektől fogva a mai napig folyton követte, mely körülmény, tekintetbe véve Jacobi általánosan elismert kitérő hírnevét, mindenesetre kell hogy bizalmat gerjeszzen bennünk a gyógyszer alkalmazása iránt.

A többi gyógyszerek, melyeknek belső adagolása az utóbbi évtizedekben a diphtheria kezelésénél ajánlatba hozott, manapság már alig alkalmaztatnak (a higanykészítményektől itt teljesen eltekintek). A Trideau által annak idején esalhatatlan hatásúnak declarált cubebát és copaiva-balzsamot, mint diphtheria-ellenes szert ma már alig ismerjük s a Bosse által 1880-ban, egy véletlen adagolás alapján ajánlott terpentint, melylyel különösen a stuttgarti „*Olga*“ gyermekkorházban tétettek nagyobb számú kísérletek, jelenleg már csak itt-ott látjuk interne alkalmazni.

A higanykészítmények belső adagolása, így a calomel, sublimat, higanycyanid és protojoduratum hydrarg. intern alkalmazása diphtheriánál különösen a laryngealis szövödmény fellépte alkalmával vétetik használatba, midőn is a mercur nyújtása által a légutak nyákhártyáján képződött rostonyás izzadmány leválasztását illetőleg elfolyósítását célozzuk.

E helyen kívánom röviden felemlíteni, hogy Baginsky Berlinben két esetben megkísértette a diphtheria-bacillus anyagcsere-termékének alkalmazását tonsillaris befeeskendések alakjában. A Löffler-bacillus négy hétig bouillonban tenyésztetett, azután Chamberland-filteren átszűrött. Miután a szűrleztet folyadék tökéletesen sterilnek találtatott, vízfürdőn 40° C. mellett lassan besűrített s a maradék 50% glycerinnel kezeltetett. Az így nyert folyadék kinézésre, színére, szagára s vegyi tulajdonságaira nézve tökéletesen hasonlított a Koch-féle tuberculinhoz, s házi nyulakra s egerekre tökéletesen ártalmatlannak találtatott. A folyadékból B. két septikus diphtheriában szenvedő gyermeknek 0.001—0.002 gm.-ot fecskendezett a mandolák nyákhártyája alá, mindkét beteg azonban, dacára az injectióknak rövid idő múlva elhalt.

Mindezek után áttérek előadásom második részére, t. i. a torok diphtheriát complicáló avagy önállóló fellépő laryng. crouposa gyógykezelésének mai állására.

A műteti beavatkozás a croup laryngis gyógyításánál már régóta játszik szerepet. Bretonneau illetőleg Bretonneau nagyírú tanítványa Trousseau volt az, ki a légesömettszést a croup laryngis gyógykezelésébe mintegy bevezette. Daczára annak, hogy Trousseau e téren valóban szép eredményeket ért el, a légesömettszész Franciaországban csak nehezen hódított tért; különösen a francia sebészek, Trousseau kortársai idegenkedtek a sebészi beavatkozástól s hogy ezen idegenkedés elég hosszú ideig tartott, mutatja az, hogy 1859-ben, midőn a párisi orvosi akadémia a Bouchut-féle „tubage“ felett itélt s Trousseau ezen alkalomból indítványozta, hogy az akadémia tétel gyanánt mondja ki, hogy ha a belső kezelés a laryng. crouposánál sikertelen marad, reményt egyedül csak a légesömettszész nyújthat, Trousseau-nak a belgyógyásznak, Malgaigne-el a sebészszel kellett megküzdeni, ki a tracheotomia jogosultságát oly mérvben mint Trousseau elismerni nem akarta.

Ezóta a viszonyok lényegesen megváltoztak, s bár az operatív beavatkozás még sokáig képezte discussio tárgyát, a Trousseau-féle tétel érvényessége lassanként általános elismertetett s eltérés legfeljebb csak arra nézve lehetett az egyes orvosok között, hogy a laryngitis crouposa lefolyásának mely időszakában műtsenek, vagy hogy minden egyes súlyos esetben operáltassék-e a beteg.

1885-ben O'Dwyer J. new-yorki orvos, egy nem véres operatív eljárást ismertetett, mely műtéttel ő a croup laryngis kezelésénél a tracheotomiát kívánta helyettesíteni.¹ O'Dwyer az ismertetett műtői eljárást „intubatio“ névvel jelölte meg.

Az intubatio Amerikában gyorsan felkaroltatott; az intubált croup-esetek száma oly gyorsan felszaporodott, hogy Dillon Brown 1887-ben 806 amerikai intubált eset sorsáról referálhatott, 1889-ben pedig már 2368 intubált croup-eset kórtörténetét ismertethette.

Európában az O'Dwyer-eljárás csak nehezen tudott érvényesülni. Bizonyos tartózkodással fogadták az európai orvosok az intubatio-eljárást s e műtét iránt tartózkodással viseltetnek még ma is.

Európában különösen Ranke, Ganghofner, Jakubowsky és Widerhofer foglalkoztak behatóan s nagy beteganyagon az O'Dwyer-féle intubációval s miután az Amerikában elért gyógyulási eredményeket, tapasztalataik alapján, ők is teljesen megerősítették, kötelességünk az O'Dwyer-féle eljárást felkarolni s a laryngitis crouposa kezelésébe bevezetni úgy, mint Trousseau évtizedek előtt bevezette volt a légesömettszést. S tapasztalat alapján mondhatom, hogy az, ki az O'Dwyer-eljárással gyakorlatilag kellőképen megismerkedett s azt rendszeresen alkalmazza nagyobb számú esetben, csakhamar meggyőződik arról, hogy az O'Dwyer-eljárás a legújabb kor egyik leggyőzőbb találmánya s meggyőződik arról, hogy az O'Dwyer-eljárással arathatja az orvos legszebb győzelmeit.

Nem akarok ezúttal hosszabban szólni az intubációról, csak felemlitem, hogy Escherich külön-külön javالاتokat kívánt felállítani a croup operatív kezelésénél a tracheotomiának és intubationak. Escherich azonban ezen nézetét illetőleg eddig teljesen egyedül áll s az európai orvosok ép úgy, mint a nagyszámú amerikai ügyfelek azon nézetben vannak, hogy ha a laryng. crouposa lefolyásában az operatív beavatkozás szükségessége fennforog, első sorban az intubatio mint enyhébb és nem véres beavatkozás kísértessék meg.

Érdekesnek tartom itt felemlíteni, hogy Amerikában Jacobi egyik legutóbbi közlése szerint, az intubatio a croup kezelésénél tökéletesen háttérbe szorította a légesömettszést.

Az operatív kezelés tehát manapság dominál a croup gyógyításánál s egyéb kezelési módok nem is arra szolgálnak, hogy azokkal minden esetben egyedül gyógyítsuk a fibrinosus gégelobot, hanem mindezen eljárásokkal csak mintegy támogatni akarjuk az operatív kezelést, illetőleg enyhébb eseteknél súlyosabb croup-tünetek kifejlődését kívánjuk meggátolni.

Minél inkább tért hódított a croup-kezelésnél az operatív eljárás, annál inkább elhagyták az orvosok az emeticumokat,

melyekről pedig e század elején oly magasztalólag irtak a Napoleoni díjjal kitüntetett pályamunkák. Manapság a szakemberek egy része, köztük Rauchfuss, tökéletesen kiküszöbölni óhajtják az emeticumok alkalmazását a croup-kezelésnél, a férfiak más része kivételesen megengedi ugyan a hánytatók nyújtását, de óva int azok túlzott alkalmazásától s hánytató adagolását igazán javálva csak ott látja, hol operatív beavatkozás a szülők ellenkezése folytán egyáltalában nem eszközölhető.

A rendszeres meleg-vízgőz-beleheléseket a croup terápiában nélkülözni nem tudjuk s egyes újabb keletű gyermekkorházak diphtheriás osztálya (Drezda, Stuttgart) csővezeték által oly módon van berendezve, hogy a kórszoba könnyű szerrel s gyorsan formális gőzfűrdővé változtatható. Hogy ezen rendszeres meleg-vízgőz-belehelések mennyire fontosak, azt leginkább bizonyítja azon adat, hogy rendszeres meleg-vízgőz-belehelések mellett a műtét utáni gyógyulások száma ezen gyermekkorházakban tetemesen megnagyobbodott.

A higanykészítmények alkalmazásáról a laryng. crouposa kezelésénél már fentebb megemlékeztem. Ezen helyen csak felemlitem, hogy a mercur intern adagolása croupnál Bretonneau óta van alkalmazásban s hogy a higanykenőcs-bedörzsölések croup. betegeknek szintén már Bretonneau óta végeztetnek.

Ujabbán Rauchfuss a hydrotherapeutikus eljárást ajánlotta a mercur. therapia helyett, ő óránként 100–200 gm. meleg italt itat betegeivel (vizet vagy hársfa-theát ezukrozva, esetleg cognackal), úgy hogy betegek 24 óra alatt 3–4 liter folyadékot fogyasztanak el, levesen és tejen kívül. E mellett nedves bepakolást eszközöltet, két órai tartammal, erős láz esetén előzetesen hideg leöntéseket végeztet. Megjegyzem, hogy Rauchfuss, a kopenhágai congressuson tett nyilatkozata szerint a jelzett hydrotherapeutikus eljárást csak nagyobb gyermekeknek eszközölteti, míg kisebb nyugtalan betegeknek a higany-kezeléshez, melynek ő volt egyik apostola, továbbra is hű maradt. Természetes, hogy a hydrotherapia mellett a műteti beavatkozás javalata nem módosul.

Mindezek után még a diphtheria prophylaxisáról óhajtok szólni, de azt hiszem tökéletesen megfelelek ezen feladatomnak, ha csak egyszerűen felsorolom azon pontokat, melyeket Löffler a X. dik nemzetközi orvosi congressuson, Berlinben, a hygienikus szakosztályban a diphtheria prophylaxisára vonatkozólag előadott. Ezen pontok kissé összevonva a következők:

1. Diphtheriás betegeknek fertőzést okozó bacillusok a nyákhártyán mindaddig találhatók, míg az állhártyás izzadmány a legkisebb nyomokban fennáll, sőt ily bacillusok a nyákhártyán, az állhártyák teljes eltűnése után is észlelhetők még több napig. Ezek alapján diphtheriás betegek mindaddig a legszigorúbban elkülönítendőek az egészségesektől, míg az excretumban Löffler-bacillus található. Iskolás gyermekek az iskolától legkevesebb négy hétig, esetleg még hosszabb ideig távol tartandók.

2. Vizsgálatok kétségtelenül mutatják, hogy a diphtheria-bacillus beszáradt állhártya-részletekben 4–5 hónapig megtartja életképességét. Ép ezért mindazon tárgyak, melyek a beteg excretumával érintkezésbe jöttek (így ágynemű, fehérruha, evőeszközök, pohár, ruhaneműek) pontos kiforralás avagy 100° vízgőz behatása által desiniciáltassanak. A beteg szobájának padlója ismételtelen meleg sublimat-oldattal (1:1000) mosassék fel s a falak és butorok kenyerbéllel dörzsölendők le.

3. A diphtheria-bacillus életképességéről nedves közegben keveset tudunk, valószínű azonban, hogy ily állapotban a bacillus virulentiája még hosszabb ideig fennáll. Ebből folyólag nedves, nyirkos, sötét lakások különösen előnyöseknek látszanak a diphtheria vírusának conserválására. Ily lakásoknál tehát mielőbb gondoskodnunk kell a gyökeres kiszáritásról s arról, hogy a lakás világosságot nyerjen; különösen költözködés idején kell gondoskodnunk ily fertőzött lakások kellő fertőztelenítéséről.

4. A diphtheria-bacillusok az emberi szervezeten kívül még 20° C. mellett is jól tenyésznek, s miután tejben jól szaporodnak, tejzútlak járvány idején pontosan ellenőrizendők s oly helyeken, hol a családban diphtheriás beteg van, a tej elűrésztása szigorúan megtiltható.

¹ Lásd Bókai J. „Az O'Dwyer-féle intubatio s az intubációval elért eredményeim.“ Orvosi Hetilap. 1891.

5. Különböző állatfajok (galamb, csirke, borjú, disznó) diphtheriához hasonló megbetegedése nem a *Löffler*-bacillus által idéztetik elő s így az emberi diphtheria forrása gyanút nem szerepelhet.

6. Diphtheria-járvány idején a gyermekek száj-, torok-, és orr-türegének tisztántartására különös gond fordíttassék; ajánlatosak, *Löffler* szerint, száj- és torok-öblögetések aromatisztikus vizekkel vagy igen gyenge sublimat-oldattal (1:10,000).

A polycystikus vese-elfajulás kórismé- szetéhez.

Közli Stiller Bertalan dr., egyetemi tanár.

(Folytatás.)

Előbbi munkámban e pont iránt következő véleményt adtam: „Habár tömlős képletnél első pillantásra különösnek látszik is, én épen a *hullámzás hiányát* tartom a soktömlőjű vese-elfajulás karakteristikus jelének. Ez által hydro- és pyonephrosisok, echinococcusok, valamint a vesének igen ritka egyszerű nagyobb tömlői ki vannak zárva. Bizonyára elhamarkodott volna, két észlelt esetből, melyek in vivo tömlő daganatot mutattak, azon általános szabályt levonni, hogy a polycystikus vesedag sohasem mutat hullámzást. De ha az irodalomban azt találom, hogy valamennyi idevágó eset, azok tudniillik, melyekben a betegágnál és nem csupán a boncasztalon lett a vesedag kórismézve, mindig ráknak, tehát tömlő dagnak tartatott, — a polycystikus dag ugyanis felnötteknél tudtommal soha sem lett még kórjelvezve — úgy a fentebbi általánosítást nem igen merésznek tartom.“

Ezen 4 év előtt kimondott véleményem csak megszilárdult az újabb irodalom, nevezetesen *Lejars* értékes művének áttekintése által, melyben 62 eset van összegyűjtve. Érdekesnek látszik, az ott idézett, szerinte egyetlen két esetet közelebbről megtekinteni, melyekben már a betegágnál meg lett állapítva a kórisme. Az egyik, *Verneuil* esete, sem a szóban forgó kérdésre nézve, sem általában kórjelzési tekintetben nem értékesíthető. Egy betegről van szó, kinél terminalis teljes anuria volt jelen, *a nélkül hogy in vivo vesedaganat megállapított volna*, míg a bonczolat kétoldali igen nagy (énorme) dagot derített ki. Már most ilyen esetben kizárni a húgyvezető csöveknek sokkal közelebb fekvő s hasonlíthatatlanul gyakrabban előforduló calculosus eltömeszelését (sőt néha egy húgyvezeték elzárása is elégséges), és tömlővesét feltenni, ez nem kórjelzés, hanem egyszerű kitalálás. De még kevesebb, mint kitalálás. Mert ha például egy terhes nőnél kitalálom, hogy fiút fog szülni, akkor az adott alternatíva mérlegei legalább egyenlők; de *Verneuil* a túlnyomó valószínűség logikus törvénye ellenében találgatott. Ezen sikerült eltalálásnak pusztán esetlegé tehát a tömlővese kórjelzésében nem fog bennünket tova segíteni.

A második, *Duguet* esete, az egyedüli az irodalomban, a hol a kórisme célirányosan, *kétoldali, számos kis domborlatlalt ellátott daganat alapján*, kimondatott. Az 52 éves beteg egy évvel halála előtt jött észlelés alá, a midőn csak határozatlan tünetek voltak jelen, úgy mint: általános gyengeség, szívdobogás és dyspepsia; a vizelet rendesen bővebb, csekély fajsúlyú, egész lefolyás alatt fehérnyével. Egy évvel később terminalis anuria és uraemia. Még ezen esetben is a dag felületén levő kitapintott *domborodások hullámzása hiányzott*; a szerző kórodai leletében úgy jelzi, mint „bosselures fermes et elastiques“. *Ewald* túlszigorú, midőn ezen kórjelzést hiányosnak állítja, különösen az echinococcus kizárása iránt; ennek jelenléte sokkal kevésbé volt valószínű, mint a tömlővese, miután a daganat kétoldalú volt, hullámzást nem adott és sok apró domborodással volt ellátva.

Ezek szerint kétségtelen előttem, miszerint mindazon esetekben, a hol a betegágnál daganat lett felismertve, ez *kivétel nélkül* tömlőnek ismertetett fel, s kórodailag soha hullámzást nem adott; ez pedig igen alapos támpontul szolgálhat jövőben kórjelzésekre nézve. Nem akarom ezzel mondani, hogy

nem merülhetne fel egy eset, melyben kedvező bonczatani viszonyok alapján hullámzó daganat is volna kitapintható; azonban ritka kivételek által nem szabad egy diagnostikai kórképet elferdítenünk, különben kórjelzésről egészen le kellene mondanunk. Egy aneurysmának bizonyára kifejezett kórodai képe van s mégis láttam s közöltem a függőérnek egy fejnagyságú dagját, mely minden vonásaiban mellhártya-izzadmány álarézt viselte, sem lüktetést, sem zörejt, sem szív- vagy tüdői eltéréseket nem mutatott, miután óriási ürege teljesen be volt töltve szilárd alvadékkal, melyen az aorta ürterének tökéletesen megfelelő csatorna húzódott át. Az ilyen kivételes lelet azonban nem fog akadályozni abban, hogy egy ütődag lényeges vonásait czentül is a lüktetésben és zörejből keressük.

Miután statisztikai és tapasztalati úton meg lettem győződve, miszerint a tömlővese kórodailag mindig tömlő daganatnak imponál, természetesen igyekeztem annak észszerű magyarázatára is törni. Eredeti közleményemben ez iránt így nyilatkoztam: „Ez nemesak tisztán empirikus és statisztikai alapon nyugszik, hanem ama bonczatani okoskodásból is kiténik, mely szerint a polycystikus vese egyes tömlői, melyek átlag csekély nagyságúak, vékonyfalúak és összeségükben szorosra nyomva egy ellenálló tokba vannak foglalva, a hullámzás érzetét nem is adhatják.“ Az egyes tömlők ugyanis többnyire kicsinyek, jobbára legfőlebb cseresznye, ritkán szilva, s csak igen ritkán tojás nagyságúak, s a mellett igen vékony falzatúak, a mit az észlelők egyhangúlag bizonyítanak. Már most ezen képleteket egy lobosan vastagodott tokon és a hasfalon át mint hullámzó göcczokat áttapintani, az majdnem physikális lehetetlenség. Egy hasbeli daganat ugyanis csak azon feltétel alatt tapintható ki, ha resistenciája nagyobb, mint azon szövetrétegek összegének ellentállása, melyeken át tapintjuk; a miért is az *egészen rendes máj*, noha túlbaladja a bordáivet, élettani igen csekély consistentiája miatt ritkán hozzáférhető. A tömlővesénél pedig egytől járul a számos hólyagnak kicsinysége és egymástól való elzártasága, falzatuknak vékonysága, az egész hólyaghalmaznak erős buroka a hasfal vastagságával együtt, hogy az egyes gyengéd tömlők áttapintása csaknem lehetetlenné válik.

Kéziratomban már készen volt szerkesztve, midőn a *Berlin klin. Wochenschrift* 5. számában szemem elé került az érdekes eszmecsere, mely *Ewald* előadását követte. Igen örvendtem, hogy ez alkalommal *Fürbringer* tanár közleményéről megemlékezett, s hálával tartozom neki azon bírálatért, melyet imént adott bonczatani magyarázatomból adott, mert alkalmat nyújtott, azt még közelebbről megvilágítani. Ő saját tapasztalata szerint is egyetért velem, hogy tömlővese kórodailag tömlő daganatnak mutatkozik, de nem osztozik ezen feltűnő tényről adott magyarázatomban, noha ő mást és jobbat nem adhat. Ő ugyanis válaszfalakkal ellátott hydronephrosissal többször tapasztalt hullámzást, azt hiszi tehát, hogy a tömlővese hólyagjainak számos közfala sem akadályozhatja a hullámzás érzetét.

Erre bátor leszek, öt azon cardinális különbségre utalni, mely egy válaszfalal hydronephrosis és a polycystikus vesedag között fennforog. Itten számtalan, többnyire igen kicsiny, vékony falzatú, tehát csekély feszültségű hólyag, mindannyi ép oly számtalan falzat által teljesen egymástól elkülönítve; amott legjobb esetben csekély számú válaszfal, melyek mint 4—13 közt ingadozó (*Henle*) vesekelyhek maradványai, számra nézve egészen elenyészők a vesetömlők számtalan burkaihoz képest; de a mi a legfontosabb, nem egymástól elzárt, hanem *közlekedő* nagyobb üreket képeznek, melyeknek külső domborlatai is aránylag ellenálló falzatot adnak a tapintó kéznek. Másképpen ugyanis nem képzelhetem genetikus alapon az ilyen válaszfalal hydronephrosist. Az ilyen ürképlet természetesen sokkal inkább adhat hullámzást, sőt kedvező feszülési viszonyok mellett azt szükségképp adnia kell. Mert azt megint megengedem *Fürbringer*nek, hogy egy hydronephrosis is nélkülözheti a hullámzást azon ritka esetben, ha feszülése túlnagy, a mit ismét a vese echinococcusáról tagadnom kell, a mint azt főlebb kifejtettem.

(Vége következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(VIII. rendes ülés 1892. február 27-dikén.)

Elnök: **Korányi Frigyes** tnr. Jegyző: **Hirschler Ágoston** dr.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után jelenti elnök, hogy Horváth Károly dr. Debreczenből mint vendég van jelen. Jelenti továbbá, hogy Kallivoda József dr. a zágrábi horvát-szlavon-orosz kir. orvosegyesületnek elnöke, az egyesület levelező tagja elhunyt. Indítványozza, hogy az orvosegyesület részéről a zágrábi kir. orvosegyesülethez elnöke elhunyt alkalmából részvétirat intéztessék. (Helyeslés.) Jelenti továbbá, hogy Ivánchich Viktor levélben köszöntö meg az üdvözlő táviratot. Jelenti, hogy Hirschler Ignác örökösei az elhunyt hagyatékából Balassa szobrát az egyesületnek ajándékozták; mit az egyesület köszönettel fogad. Az irgalmas-rend beküldte mult évi kórházi kimutatását. A vakok országos segélyző és önképző egylete gyűjtőívet küldött az egyesületnek és adakozásra szólítja fel a tagokat.

Napirend:

Az eszmecsere folytatása a diphtheritis orvoslásáról.

Hozzá szólottak a tárgyhöz: **Weisz Miksa** dr., **Högyes Ferencz** dr., **Szontágh Ábrahám** dr., **Szalárdi Mór** dr., **Glaser Marczel** dr., **Zwillinger Hugó** dr., **Csapodi István** dr., **Flesch Nándor** dr., **Wein Manó** dr.

E hozzászólások után az idő előrehaladt volta miatt a vita folytatása a márczius 3-dikán tartandó rendkívüli ülésre halasztott.

Eszmecsere a diphtheritis orvoslásáról a budapesti kir. orvosegyesületben.

A budapesti kir. orvosegyesület igazgató választmánya, tekintettel ez aktualis kérdés gyakorlati nagy fontosságára, eszmecsere tárgyává tette a diphtheritis gyógyításának mai állását. Az eszmecsere több ülésen keresztül folyt. A kérdés több oldalról nyert megvilágosítást. Eredményét a következőkben mutatjuk be olvasóinknak.

Az 1892. február hó 13-dikán tartott ülésen:

1. **Bókai János** tanár a Stefánia-gyermekekórház igazgatója indította meg az eszmecsérét azon előadásával, melyet egész terjedelmében lapunk mai első czikke közöl.

2. Utána **Eröss Gyula** dr. fejtette ki nézetét a kérdésre vonatkozólag a következő módon:

A midőn az egyesület igazgató tanácsa a diphtheritis orvoslásának kérdését tűzte ki eszmecsere tárgyává, akkor ép annyira hálás, mint a mennyire hálátlan feladatot állított elénk. Hálását azért, mert alkalmunk nyílik elmélkedni a felett, hogy azon zűrzavarból, mit a diphtheritis orvoslásának évtizedek óta folyton actualis kérdése felszínre hozott, mi a használandó és mi az elvetendő; hálátlant pedig azért, mert nemcsak azon reménnyel nem áltathatjuk magunkat, hogy valamely souverain orvoslási módot állapíthatunk meg, de még a viszonylag jobbnak elbírálása is az egyéni felfogásnak annyi különféleségét és jogosultságát engedi meg, hogy alig merné valaki, ki a természetbúvárlásban a kételkedés nagy hasznú eszközeit is szokta használni, magáról elmondani, hogy az általa követett orvoslási mód viszonylagos előnyeit más, talán egészen ellentétes alapon fektetett orvoslással szemben sikerrel tudná megvédeni.

Ennek előrebocsátása után azt hiszem, leghelyesebben járök el, ha mellőzve a különben is kimeríthetetlen részletezést, néhány általános s főbb elvi kérdés birálatával foglalkozom.

E kérdések közt főfontosságúnak tartom azt, hogy minő alapon ítélhetjük meg a diphtheria különböző orvoslási módjainak eredményeit? E kérdés elbírálására az egyedüli alapot a tapasztalat, a gyógyulási, illetőleg a halálozási statistika adja.

De vajjon ezen statistika összehasonlító eredményeit bizvást fogadhatjuk-e el kiindulási alapon az orvoslási mód megválasztása tekintetében? Azon véleményben vagyok, hogy legalább ez idő szerint nem. És ennek számos körülményben van az oka, mik közül csak a főbbeket említem fel.

Első az, hogy a diphtheritis gyógyulási, illetőleg halálozási statistikáját az égalji és helyi viszonyok, az emberfajok, a kor és egyéniség, s főleg a genius epidemicus annyira befolyásolják, hogy még azok is, kik hosszú időre visszanyúló tapasztalatok és ezrekre

rugó esetek alapján állítanak össze statistikájukat, alig lehetnének mentek igen lényeges tévedésektől, midőn egy vagy más orvoslás előnyeiről biztossággal nyilatkoznak. Hogy csak egy példát mondjak, midőn ezelőtt 10 évvel **Guttmann** Berlinben megkezdte a pilocarpin belső alkalmazását s nagy számú diphtheritis betege közül csak 4% halt meg ezen kezelés mellett: akkor azt hittük, hogy ezen kezelési módban hatalmas eszközt nyertünk, elannyira, hogy még a boldog emlékü **Bókai** is a legjobb reménnyel fogott ezen kezeléshez. S ime az eredmény, minek szemtanúja voltam, az volt, hogy az idő alatt szokatlanul magas volt a diphtheritisben elhaltak száma; és pedig azért, mert nálunk akkor a genius epidemicus igen kedvezőtlen volt.

Mindjárt a genius epidemicus kapesán felemlitem a gyógyszeres hatásának és a statistika irányadó értékének elbírálása szempontjából azon tényt, hogy a diphtheritis önként is, minden orvosi beavatkozás nélkül gyógyulhat. A nélkül, hogy az orvoslás szükségességén csak a legcsekélyebb csorbát is akarnám ejteni, felmerül előttem a kérdés, hogy ha a diphtheritis kevésbé járja szembezőkö tünetekkel s így ritkábban kerülne a betegek az orvos kezébe, vajjon nem lenne-e nagyobb az önként gyógyuló esetek száma, mint a mennyit a szorgos kezelés eredményei szerint ítélve, hajlandók volnánk megengedni? Ha e kérdésre nem adhatunk is határozott feleletet, de maga azon tény, hogy önként gyógyuló eseteket is látunk, mégis megfontolandó akkor, mikor mi a statistikai eredményeket azon szempontból akarjuk megítélni, hogy egy vagy más orvoslási módnak minők a gyógyulási eredményei.

Az önkéntes gyógyulás lehetősége, a genius epidemicus, az életkor, az égalji, faji, helyi, egyéni és egyéb viszonyok annyira belejátszanak a gyógyulási és halálozási statistikába, illetőleg bármely orvoslási mód eredményeinek alakulásába, hogy szinte a lehetetlenséggel határos annak megállapítása, hogy ezen tényezők egyenként mennyire érvényesülnek, s hogy adott esetben mi irható az orvoslási mód előnyére.

Ezen okokban találja forrását azon harmadik körülmény is, mit a különböző orvoslási eredmények megítélése szempontjából a statistika irányjelző értékének szintén gyenge oldalul tekintek: t. i. hogy még mindig inkább a statistikai adatok egységes alapon helyezése képezi törekvés tárgyát s valamely alkalmazott gyógyszer értékének megítélése szempontjából nagyobb anyag egységes csoportosítása által akar meggyőzőleg hatni, a helyett, hogy az épen említett egyéb lényeges tényezőknek is méltó helyet juttatna.

Ezek szerint a diphtheritis orvoslási eredményeinek megítélése szempontjából a statistikának, mint elhatározó kiindulási alapnak megbízhatósága iránt kétségeimet fejezem ki. S ha a statistika egyéb vonatkozásaiban megbízható tényeket szolgáltat is kezünkbe, de nagyban és egészben távol áll ma attól, hogy a gyógyszeres kezelés megválasztása tekintetében kiindulási pontul szolgálhasson; tehát hogy megbízható kriteriumát képezze annak, hogy valamely kezelés jó, vagy kevésbé jó, vagy épen rossz-e. S ez alapon visszatekint oda, honnét kiindultam, t. i. hogy az orvoslási mód megválasztása és hatásának megítélése tekintetében az egyéni felfogásnak ép oly szabad tere nyílik, mint a tévedéseknek, mert igen nehéz a gyógyulás és halálozás mozgató és elhatározó tényezőit külön-külön és kölcsönös összehatásukban megállapítani. Az orvoslási mód csak egy tényezőt képvisel s ezen egy tényezőtől sem a logika, sem a tárgyilagossági természettudományi vizsgálódás törvényei szerint nem szabad egyoldalul megítélnünk oly eredményt, minek létrehozásában számos más tényezőnek is része van, miknek értékét adott esetben egyenként meghatározni nem tudjuk.

A felsoroltakban találok egyik okát annak, hogy a diphtheritis orvoslása ma is a kísérletezés stadiumában van, s hogy e téren oly chaos közepette érezzük magunkat, melyben az erősebb ítélőképesség is csak homályosan lát, a kevésbé erős pedig megtéved, vagy épen az abszolút tagadás, a nihilismus álláspontjára helyezkedik.

Ha a különféle orvoslási módokat általánosan foglaljuk össze a kísérletezés és gyakorlat szerint, akkor azt kell mondanunk, hogy két irány domborodik ki leginkább. Az elsőt követik azok, kik az általános tünetekre, tehát a szervezet infectiójára kevés súlyt fektetve kizárólag helybeli kezelést használnak; a másodikat pedig azok, kik a helybeli és általános kezelést összekötik. Nem volna czélhoz vezető, ha e két irány eredményeit összehasonlítva, az előnyök és hátrányok taglalásába bocsátkoznánk; mert mindkét fél kiindulási

pontjai jórészt feltevéseken alapulnak s e feltevések különbözősége szerint változnak a gyógyításra való törekvés eszközei s mert lényeges különbséget a gyógyulási eredményekben — mint erről a gyermekkorházak kimutatásai meggyőznek — nem is találunk. Csak annyit lehet mondani, hogy ma, mikor még a diphtheritis kórokozóját és pathológiai lényegét biztosan nem ismerjük, az általános kezelés tekintetében még azok is engedékenyek, a kik azt nagyobb megnyugvás kedvéért használják s hogy az utóbbi években mindinkább gyarapszik azoknak a száma, kik az általános kezelést alárendeltnek tartva, helybeli kezelésre szorítkoznak s a nagy apparatus kerülésével lehető egyszerűsége törekednek.

Az általános therapiának jogosultsága nem tagadható; sőt a diphtheritis egyes kórformáinál a helybeli kezelés felett szinte előnyt követel magának; de e tér ma még megközelíthetetlen.

Nem szenved kétséget, hogy a diphtheritis orvoslása tekintetében az egységességre való törekvésnek nem lehet jogosultsága sem az általános, sem a helyi tünetek szempontjából, legyenek e helyi tünetek a torokban, a vulván, vagy egyéb nyákhártyákon; és tán azt is kérdésesnek tarthatjuk, hogy vajjon akkor, midőn a diphtheritis kórokozója s annak a szervezethez való viszonya kétséget kizárólag ismeretes lesz, ily egységes therapia érvényesülhet-e? Mert hisz a diphtheritis kórképe, lefolyása, a bonczani elváltozások az egyes szervekben igen nagy különbséget tárnak elénk.

Az általános kezelésre vonatkozó néhány megjegyzés után foglalkoznom kell a helybeli kezelést uraló általános elvi szempontokkal. S ezek közt kettő magaslik ki leginkább. Elsőként az, hogy mi az a diphtheriás hártya s minő jelentősége van annak a diphtheritis lefolyására; másodikként pedig az, hogy minő viszonya van a helybeli tüneteknek az általános tünetekhez.

Mindkét kérdésre nézve csak hiányos lehet a felelet, miután a diphtheritis lényege nagyon is vitás.

A mi első sorban a diphtheriás hártát illeti, erre nézve biztossággal csak annyit lehet mondani, hogy az egy izzadmányt képvisel, mely izzadmány a croup-hártától szerkezet tekintetében nem igen különbözik, s minek specifikus jellemvonását ez idő szerint a *Löffler-féle* bacillusok nyújtják, a miket néhány észlelő a betegség okozóul tekint; mások pedig, miután nem mindig találták meg a diphtheriás hártákban, a belső szervekben pedig, mikben diphtheriánál igen mélyre ható bonczani változások észlelhetők (pl. a szív izomzata, vesék, stb.), vagy a vérben egyáltalán nem észleltek s végül mert a culturákkal végzett állatkísérletek sem adnak meggyőző bizonyítékokat: azért csak a diphtheriás hártákban mindig jelen levő egyéb microorganismussal egyenlő jelentőségűeknek tekintik. Ez tehát még nagyon is vitás kérdés, így a therapia szempontjából kiindulási alapul nem szolgálhat.

Sokkal fontosabb a localis therapiára nézve ezen hárták fejlődési menete. Tudjuk u. i., hogy az izzadmány képződését lobtűntetek előzik meg a nyákhártyán s a lobos nyákhártya edényeiből folyékony állapotban ered az izzadmány, s hogy e folyékony izzadmány főleg az egyidejűleg buján fejlődő új és új felhámrétegek felé, tehát belülről kifelé áramlik, azok közt rakódik le, ott alvad meg s ott nyeri az ismeretes szerkezetet. Tudjuk azt is, hogy e megmerevedett fibrinos izzadmányt az alulról folyton újra képződő felhámrétegek egyszerűen leöklék, kiküszöbölik. Ebben látjuk az okát annak, mit fennebb már említettem, t. i. hogy a diphtheritis önként, minden orvoslás nélkül is gyógyulhat. Kétségtelen, hogy ezen, magától a pathológiai folyamatától függő leválását az izzadmánynak módosítja, vagy legalább is késlelteti az, ha a folyékony izzadmány újból és újból képződik s a már szervült hártákhoz alulról hozzá rakódik. A diphtheriának a gyakorlatban úgynevezett könnyebb esetei kétségkívül bizonyosságát képezik annak, hogy a hárták eliminációjában a főszerep magának a helybeli kóros folyamat menetének juttatandó.

E tényekből folyólag azt kell levezetnem, hogy a localis therapiának egyik feladata — biztosnak tekinthető mai ismereteink szerint — az, hogy a hárták leválását és eliminációját elősegítsük; második pedig az, hogy az izzadmánynak továbbképződését megakadályozzuk. Hogy a gargarismák, fecskendések — tulajdonítsunk azoknak oldó, mechanikus, vagy bármi más szerepet — a leválást elősegíthetik, azt tagadni nem lehet, de hogy az izzadmány újra képződését, s a helybeli kóros folyamat továbbfejlődését

megakadályozhatjuk-e, ez legalább is nagyon kérdéses; pedig a helybeli therapia főfeladata éppen ez volna.

De a helybeli kezelés feladatát és értékét nem lehet egyoldalul a vázolt pathológiai alapon megítélni; mert hisz a complicatiók egész sorozata ered a helybeli változások intensitásából és extensitásából, minők pl. a nyákhártya elüszkösödése, a mirigyek és szomszédos kötőszövet meglobosodása, genyedése vagy evesedése, az izzadmánynak átterjedése az orra, gégeire stb. Mindezen consequentiák előidézésében maguknak a helybeli tüneteknek megvan bizonyos mértékű önálló szerepe s ez alapon a helybeli kezelés szükségének elég indoka van.

De figyelembe kell venni a localis kezelés kiindulási pontjainál azt a második kérdést is, hogy minő viszonya van az általános tüneteknek a helybeli tünetekhez. E tekintetben az én skeptikus álláspontomból folyólag csak azt volnék hajlandó kérdezni, hogy ha a diphtheritis általános fertőzősi betegség — mint ezt a klinikusok kevés kivétellel ma is tanítják — akkor a localis tünetek alakulásába mennyire játszik bele az általános infectio? Ez az ismeretlen, t. i. az általános infectiónak a localis tünetek alakulására való befolyása ez idő szerint mindig figyelmeztetőként áll előttünk, hogy a helybeli therapia eredményeinek megítélésében minél kevésbé törekedjünk határozott állításokra.

Ha ezek után a helybeli kezelés megválasztásáról akarnék szólni, akkor csak annyit mondhatok, hogy míg egyrészt a magam által használt igen egyszerű, csaknem kizárólagos localis eljárással szemben szigorúan alkalmazom a hangoztatott elveket: addig mások eljárása iránt türelmes és liberalis vagyok. Csak egy körülmény az, mit egész meggyőződéssel kell kiemelnem: nevezetesen, hogy a localis therapia ártalmas ne legyen.

A diphtheriás torokra ható erősebb mechanikus insultusok (ecsetelés, ujjal való mosás stb.) s a könnyen mérgező gargarismák (carbol-oldatok stb.) képezik ezen ártó behatásokat. Valamikor általános az azt hitték, hogy a diphtheriás izzadmányt erőszakkal is el kell távolítani. Ennek eszközei közé tartoznak az ecsetelések és ujjal való mosások, mik — ha simán alkalmaztatnak, tán jók is lehetnek — de mivel nemcsak a technikai kivitel gyengédsége, hanem főleg a torokban az erős lobos duzzanat s a nyákhártya vulnerabilitása igen gyakran nem áll hatalmunkban: azért kívánatos, hogy az ily eljárások ép úgy mellőztessenek, mint a kiszámíthatlan hatású carbol-vizes öblítések vagy fecskendések.

Ha ezek után ezen általános keretben mozgó hozzászólást bevégzem, akkor csak azon óhajomnak adok kifejezést, hogy vizsgálódjunk, kísérletezzünk tovább is és a therapia eredményeinek megítélésében minél erősebben kételkedjünk.

3. Utána *Munk Jakab* dr. duna-szerdahelyi gyakorló orvos mint vendég szólott a tárgyhöz következőleg:

Tisztelt egyesület! Engedelmet kérek, hogy én is e tárgyhöz hozzászólhassak. Az egyedüli ok, mely erre indít abban áll, hogy már több év óta olyan szerencsés helyzetben vagyok, túlnyomó részben kedvező kimenetelű diphtheritis eseteket észlelni és alapos okom volna azon feltevésre, hogy az aránylag kedvező kimenetel az általam néhány év óta alkalmazott antiseptikus gyógymódnak tulajdonítható. Ha egyrészt azonban tekintetbe veszem, hogy általában még sok helyen és kivált fővárosunkban, még az esetben is, ha pusztán a garat-diphtheritis, eltekintve a gége-diphtheritistől, számításba vétetik, hogy még akkor is a halálozás nagynak mondható, daczára annak, hogy jogosan feltehető, hogy bizonyosan ilyen veszélyes ellenséggel szemben, minden az újabb követelményeknek megfelelő eszköz a baj hatásos legyőzésére felhasználatik; ha mindezt, mondom, szemügyre veszem, akkor azon gondolat elől kitérni alig tudok, hogy talán véletlenül az általam utolsó években kezelt esetek általában jobbindulatúak lehettek, és esetleg más, szokásos, rationalis kezelés mellett is kigyógyultak volna, másrészt pedig nehéz elhinnem, hogy éppen nekem mindig jobb indulatú esetekkel lett volna dolgom, holott közbe mindig olyan eset is akadt, mely már előre haladt állapotban került kezelésem alá, és mely esetben a diphtheritis tovaterjedését már meggátolni nem sikerült. Ha ezek után mind ezt pro és contra egész objectivitással mérlegelem, akkor mégis annyit ténynek constatálhatok, hogy a hány diphtheritis-eset 1888 óta, közbe scarlatdiphtheria is első stadiumában gyógykezelésembe került, mind annyi teljesen felgyógyult. Azt hiszem, hogy mai napon nézeteltérés még nem létezik, hogy a diphtheritis sikeres gyógy-

kezelésénél nem elegendő a beteg részeket maró szerekkel kiirtani, mi által a beteg újabb fertőzések ellen nem lenne megóva, hanem az általánosan már elfogadott elv az uralkodó; épen úgy mint már régóta a sebészetben; hogy addig, míg nem fog sikerülni toxalbumint előállítani, melynek segítségével képesek lennénk az embert, ép úgy mint az újabb időben Fränkel az állatokat, diphtheritis ellen immunissá tenni, hogy addig a diphtheritis hatásos gyógyítására a legrationalisabb eljárás az újabb vívmányoknak megfelelő antiseptikus kezelés marad, mely már is a belgyógyászatban tért foglalni kezd. Én részemről már akkori időben, mikor még más hatásos antiseptikus szer nem állott rendelkezésünkre, mint a carbolsav és chlorkali, ezeket a heveny fertőző bántalmaknál alkalmaztam; diphtheritisnél pedig a carbolsavat 10% alkoholikus oldatban ecsetelésre és a chlorkalit öblítésre vagy belsőleg alkalmaztam, és mondhatom határozottan jó sikerrel. Megjegyzem, hogy már akkor is a gyógykezelésnél a főszólyt arra fektettem, hogy a diphtheritis beteg az orvos által minél sürűbben kezeltessék, és hogy az ecsetelés *tamponnal* eszközöltesék. Abban sokan egyeznek, hogy a carbolsav kellő óvatosság mellett helyesen alkalmazva kitűnő hatású, hanem mérges hatása, ép úgy mint a sublimatnál, kiterjedtebb alkalmazását gátolja. Ezen hiányt épen a már jól ismert Pearson-féle creolin pótolja, a nélkül, hogy antiseptikus hatása kisebb lenne, sőt azt állíthatom, hogy a creolin ily módon alkalmazva, mint azelőtt a carbolsavat alkalmazni szoktam, még hatásosabb. Mint már több ízben a szaklapokban közöltem, a creolint 10% vagy 20%-os oldatban, szükség esetén koncentrált állapotban, ecsetelésre használtam. Gyapottamponnal való gyakori ecsetelésen kívül még 2%-os oldatot öblítésre vagy inhalatióra alkalmazok. Kisebb gyermekeknél súlyos esetben a creolint csőrében vagy mint suppositorium alkalmazom; mellette cognac adagolását czélszerűnek találtam. Az elmúlt hónapban nálunk felmerült diphtheritis-járvány alkalmából újra alkalmam volt ezen gyógymód kitűnő hatásáról meggyőződni. 44 eset közül 41 teljesen felgyógyult, egy még gyógykezelésben van, és 2 gégediphtheritisben meghalt; ezen 2 eset azonban előrehaladt stadiumban került kezelésem alá.

Ezen tapasztalataim után bátran és jogosan állíthatom, hogy a diphtheritis kezdő stadiumában az említett módon biztosan ki-gyógyíthatónak mondható és reményelhető, hogy ha gégediphtheritisnél az említett antiseptikus kezelés mellett, az intubatio általános használatban leendő, hogy a halálozás %-a a gégediphtheritisnél is csökkenni fog.

4. Azután Gerlőczy Zsigmond dr. adta elő nézeteit a következőképen: A szt. Rókus-kórháznak vezetésem alatt álló I. fertőző osztályán évente sok diphtheriás beteg kezeltetik; s így nem csak jogosultságom van e nagyfontosságú kérdéshez hozzászólni, hanem morális kötelességem is.

A diphtheria különböző gyógyítási módja felett helyes kritikát gyakorolni nehéz, mert épen a diphtheritisnél az egyes szerek, ki-próbálására vonatkozó pontos és minden tekintetben kielégítő parallel kísérletek végzése sok nehézségbe ütközik.

Valamely therapeutikus eljárás helyes megítélése és egy más eljárással való összehasonlítása acut fertőző betegségnél véleményem szerint csak úgy lehetséges, ha egy és ugyanazon időben több, lehetőleg egyforma karakterű megbetegedési esetet van alkalmunk összehasonlítólá kezelni. Így ha pl. a különböző torokecseteléseket és más-más gargarismákat a velük elért gyógyeredmény tekintetében egymással párhuzamba vonni akarjuk, e célra csak épen az ugyan-egy időben előjövő egyforma súlyosságú diphtheritis-eseteket használhatjuk fel. Mert ha pl. márcziustól juniussig terjedő időszakban csakis a ferr. sesquichl.-al való ecsetelések eredményét vizsgálunk, juniustól októberig pedig tisztán az aqua calcissal elért eredményt, a kettő összehasonlításából megbízható eredményt nem nyerhetünk. Mert lehet, hogy talán épen márcziustól juniussig enyhe volt a diphtheritis általános karaktere, a mikor is könnyen hajlandók volnánk az akkori kezelésnek betudni a jó eredményt, viszont juniustól októberig talán épen igen erős intensitású volt a diphtheritis jellege, a mikor megint a kevésbé jó eredményt az akkor alkalmazott kezelés rovására volnánk hajlandók feltüntetni.

Ha helyes kritikát akarunk gyakorolni egyik vagy másik gyógymódus felett, úgy hosszabb időn keresztül lehetőleg egy időben előforduló egyforma eseteket kell különféle módon kezelünk.

Eddigélé nem végeztem ily irányú kísérleteket, de az osztályomon nyert tapasztalat arra indít, hogy jövőben a diphtheriánál szokásos gyógyeljárásokat rendszeres kísérleti módon tegyem megfigyelésem tárgyává.

Ha mégis ez alkalommal az általam megkísérlett kezelési methodusokról egyet-mást elmondok, azt csupán azért teszem, mert elég nagy számú esettel rendelkezem arra, hogy azokról hozzávetőleges ítéletet mondhassek.

Előre kell bocsátanom, hogy osztályomon nem csupán a gyermekkor van képviselve, hanem felnőttek is elég jelentékeny számmal kerülnek oda diphtheritissel; s így ha az osztályomon kezelt diphtheritis betegek gyógyulási és halálozási százalékait fel-fogom említeni, a gyermekkort különválasztom a felnőttektől.

A diphtheritis kezelését illetőleg én gyermekeknél a lehető legegyszerűbb kezelés híve vagyok. Értem legegyszerűbb kezelés alatt azt, hogy a diphtheriában szenvedő gyermek torkát semmiféle oldattal nem ecseteltetem, hanem localis kezelés tekintetében csupán torok-öblítéseket és a nyakra hideg vagy jeges borogatásokat alkalmaztatok, ügyelve természetesen e mellett a beteg erőbeli állapotának jó karban tartására.

Az ecseteléseket nem mások elitélése alapján nem használok, hanem saját tapasztalásom kényszerített arra, hogy gyermekeknél ez eljárással szakítsak.

Az ecseteléseket megítélendő, liqu. ferr. sesquichl. 5%-os glycerines oldatát használtattam, mint a mely methodust Bókai tagtárs úr is leginkább javasolt. Nagyon sajnálom, ha az ő tapasztalatával ellentétes véleményt kell nyilvánítanom. Míg u. i. Bókai tagtárs úr, mint azt a múlt év folyamán tartott előadása alkalmával ki-emelte, a ferr. sesquichl.-al elért eredménnyel meg van elégedve, addig én nemcsak azt, de a toroknak minden egyéb szerrel való ecsetelését elítélem. Hogy kettőnk véleménye közt az ecsetelés tekintetében ily differentiák vannak, azt én a következő körülménynek vagyok hajlandó tulajdonítani: Bókai tagtárs úr u. i. esetei legtöbbször, talán kevés kivétellel mindegyikében használja a ferr. sesquichl.-al való ecsetelést és így az e szerrel kezelt gyógyult esetek természetesen elég nagy számúak, mert belekérülnek ilyen módon azok is, a melyek minden ecsetelés nélkül is meggyógyultak volna. Én ellenben a ferr. sesquichl.-al való ecsetelést csak olyan esetekben kíséreltem meg, a hol a diphtheriás folyamat nagy kiterjedésű volt, s a hol a szájból kiáramló penetrans bűz és a gyakori vérzések azt indokolták tették. Sok súlyos esetben megkísérlettem a ferr. sesquichl.-al való ecsetelést, de fájdalom csak alig egy-kettőnél volt sikere. Kisebb gyermekeknél, kik felette makacsok akkor, ha szájukba nyulkálnak, jobb ha egyáltalában nem erőszakoskodunk az ecseteléssel. Nagyobb és okosabb gyermekeknél, ha a ferr. sesquichl.-al való ecsetelést egyéb okokból indikálnak látjuk, valamint egész felnőtteknél, kik nyugodtan képesek szájukat tartani, megkísérthetjük az ecsetelést.

Véleményem az ecsetelésekről a következő: Addig míg praecis kísérleti adatokkal bebizonyítva nincs, hogy az ecseteléseknek diphtheritisnél egyéb eljárási módok felett határozott előnyük van, ne használjuk azokat. Mi sem jogosít fel bennünket arra, hogy egy zaklató, sőt a betegre sok tekintetben kínzó, az orvosra és ápoló személyzetre egyaránt fárasztó eljárást, az ecsetelést használjuk akkor, mikor egészen enyhe eljárásokkal, minők a toroköblítések, borogatások stb. ugyanolyan, vagy még jobb eredményt érhetünk el.

Ha végig tekintek az 1891-ben osztályomon kezelt 170 tisztán diphtheriás beteganyagon, úgy a gyógyulás kedvező százaléka (170 diphtheriás beteg közül gyógyult 130), vagyis 76.5% és az ezzel szemközt álló 23.5% halálozás azt látszik bizonyítani, hogy e befogásom helyes. De hogy egyenlő mértékkel mérjünk, le kell számíttanom e 170 esetből a felnőtteket, kiknél természetesen legkedvezőbb a lefolyás; ekkor is a fenmaradó 125 0—15 év közt levő gyermek közül gyógyult 88, vagyis 70.4% és meghalt 37, vagyis 29.6%. (Egy külön táblázatban részletesebb korszerinti beosztással teszi feltűnővé a gyógyulási és halálozási százalékat.)

Távol legyen tőlem az, hogy ezt a kedvező gyógyulási százalékot az általam követett gyógyeljárásnak tudjam be csak, de mindenesetre oly ténynek tekinthető az itt közölt eredmény, a mely azt látszik bizonyítani, hogy enyhébb eljárásokkal, egyszerűen torok-öblítőkkel, borogatásokkal, s a beteg erőbeli állapotának kellő ellen-

örízésével is elérhetjük azt, a mit a diphtheritis gyógyításánál ez idő szerint egyáltalában elérnünk lehet.

Toroköblítőül aqua calcist és súlyosabb esetekben a Löffler által ajánlott carbol-alkoholos szájböblítőt alkalmaztattam. (30%-os alkohol-lal készített 3%-os carbol-oldat.) Az aqua calcist enyhébb esetekben egészen elegendő a lokális kezelésre. A gyermekek elég hamar megszokják a torokfeeskendővel való öblítéseket, mindenesetre sokkal inkább megszokják azt, mint az ecseteléseket. A carbol-alkoholos toroköblítőt Löffler bakteriologikus vizsgálatai alapján ajánlotta, s úgy látszik a betegeknek a gyakorlatban is beválik. Legalább én számos súlyos esetben láttam e szájböblítőnek csak naponta 4-szeri használatától is rövid idő alatt szép eredményeket, a nélkül, hogy carbol-intoxikációt csak egy esetben is észleltem volna mellette. Merem ajánlani minden súlyosabb eseténél.

Míg a tisztán torokdiphtheriás esetekben az előbb említett kedvező gyógyulási százalékok mutathatók fel, addig azon esetekben, a hol a torokbeli diphtheriához gégeszövődmény is járult, az eredmény nagyon szomorú.

1891-ben osztályomon összesen 220 diphtheritis, croup-diphtheria és croup-eset kezeltetett. E 220 eset közül 33 már volt diphtheriás croup, vagyis az esetek 15%-ában. A 33 diphtheriás croupban szenvedő beteg közül meghalt 28, vagyis 84·9%, gyógyult 5, vagyis 15·1%. A diphtheriás croup-esetek közül csak egy volt 10 éven felüli, s ez tracheotomiával gyógyult; a többi 32 10 éven alóli gyermek volt. Különböző ezekről is készítettem részletes kor szerinti táblázatot. Az öt gyógyult eset részint mészvizes inhalatiókra, részint papayn-inhalatióra, részint pedig cupr. sulf.-ra mint hánytatóra gyógyult.

Tiszta croup-esetem 1891-ben összesen 17 volt, 7·7%. E 17 közül gyógyult 7 (41·1%), meghalt 10 (58·9%). Az esetek mindegyike 10 éven aluli volt és pedig 0—1 év közt egy (ez meghalt); 1—2 év közt 5, ezek közül 2 gyógyult, 3 meghalt; 2—3 év közt 2 (mindkettő meghalt); 4—5 év közt 5, mind az öt intubáltatott, kettő közülök gyógyult. 5—10 év közt volt 4. Ezek közül 3 gyógyult (kettő intubálással).

1891-ben tiszta croupnak 10 esetében intubáltam. A 10 intubált eset közül gyógyult 4, vagyis 40%. Ez bizonyára felbátorító eredmény arra, hogy croupnál az intubációnak továbbra is tág teret engedjünk. Megemlítem, hogy az első intubálást csak a múlt év október havában végeztem, s azóta is már több esetben volt alkalmam az O'Dwyer-féle intubációnak jó sikerét látni, miért is örömmel csatlakozom Bókai tagtárs úrnak, mint Magyarországon az O'Dwyer-féle intubálás meghonosítójának azon véleményéhez, miszerint az O'Dwyer-féle eljárás a laryngitis crouposa kezelésénél az esetek túlnyomó számában a légszomtszést nélkülözhetővé teszi."

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A látószerv. A központi idegrendszer és az érzékszervek morfológiájának 330—428. lapja. Mihálkovics Géza ny. r. tnr.-tól.

Multkor ismertette volt a bonczani munka a maga egészében. Azt hiszem, hogy érdekelni fogja az olvasót gyakorlati fontosságánál fogva az is, mi módon van benne kidolgozva a látószerv. Ez a rész hat sűrűn nyomott ívre terjedő, melyet alkalmam volt még a mű megjelenése előtt részletesen tanulmányozni. Jó lelkiismerettel mondhatom, hogy az mesteri mű, s hogy tankönyvekben eddig oly szegény irodalmunk e műben egy olyan munkával gyarapodott, mely Európa nagy culturnépei bármelyikének irodalmában is fényesen megállná helyét. A mű minden során meglátszik az önálló munkálkodás, mely a szerző saját kritikai nézeteit a mások által talált eredményekkel egy tömör egészszé egyesíti, mely a tárgy világos előadása következtében a kezdőnek is érthető s összefüggésében áttekinthető. A látószerv ezen leírásának olvasása míg egyrészt a szakembernek élvezetet nyújt, másrészt az orvostanulónak módot ad arra, hogy mindazt, a mire később — klinikai tanulmányai alkalmával — szüksége van, elsajátíthassa.

Természetes, hogy egy tisztán bonczani mű ismertetésekör, a mely munkában *adatok* játszzák a főszerepet, a mű részleteiről nem szólhatunk; hogy ezt tehessük azt vagy leírni, vagy legalább

bő kivonatban kellene ismertetnünk. Szükségesnek tartom azonban azon álláspontot ismertetni, melyet *Mihálkovics*, mint leíró boncznok elfoglal. Az ő álláspontja a boncztant, a mely különben csak az adatok száraz elsorolása volna, tudományyá tenni, t. i. az *összehasonlító bonczani és fejlődéstani* adatok ismertetése által.

Szerző azzal kezdi, hogy az olvasót az alsórendű állatok szemének szerkezetével ismerteti meg s a látószervnek a magasabb rendű állatoknál a változott s mindig növekvő testi és lelki képességek és feladatokhoz alkalmazkodó fokozatos fejlődését ismerteti, miglen a legmagasabb rendű gerinczeseknél a tökéletesség legmagasabb fokát éri el. Azután az ember szemének külső alakjáról és méreteiről szól, figyelemre méltatva e méreteknek a refractio különfélesége szerinti ingadozását. A szemnek az arcizmok mimikus mozgásainál, s az arczkifejezésnél vitt szerepét igen csinosan s érthetően írja le.

A gyakorló szemorvosnak rendkívül fontos a szem mozgató izmainak, a Tenon-tokhoz, kötőhártyához s a szemszövetek falaihoz való viszonya. A tenotomia (mely műtetet nem csupán a tulajdonképeni nyilvánvaló kancsalságnál végezzük) eredményes volta tudvalevőleg attól függ, hogy bár az izmot a szemtekéről leválasztottuk, az izom mégis bizonyos — a műtet alkalmával szabályozható — mértékben továbbra is mozgatja a bulbuszt. A műtetre nézve kiváló fontossággal bírnak az úgynevezett szárnyas nyújtványok („aileron“ Motais), melyeket *Merkel* és különös pontossággal *Motais* (Arch. d'Ophth. 1885—1886.) és *Kalt* Párisban (1886) írt le. Az asthenopia és insufficiencia muscularis számos esete volna műtét útján gyógyítható, ha a szemorvosnak módjában volna pontosan kiszámított mértékben az izom tapadó részét előre varrni, s ez által az illető izom hatásképességét fokozni. Műtéti eljárásunk így nemcsak a bonczani viszonyok pontos ismerete, hanem állatok szemén teendő kísérleti tanulmányok útján is fejleszthető volna. *Mihálkovics* könyvében e viszonyok pontosan, bár röviden vannak ismertetve, mely részlet különösen műtevők részéről fog kellő méltánylásra találni.

A szem fejlődését 5 sűrűn nyomott oldalon tárgyalja a szerző, elmondva mindazt, a mit e tárgyról tudunk. E részletben a szerző, a ki mint embryologus hazánk határain túl is nevet vívott ki magának, rendkívül érdekes fejtegetéseket nyújt. Részletekre nem terjeszkedhetem ki; de már mint gyakorló szemész is rá kell mutatnom egyik gyakorlatilag igen fontos részletre. *Mihálkovics* dr. ugyanis, mint könyvében több helyett elmondja, *Hyrtl*-el, *Waldeyer*-rel stb.-vel együtt meg van győződve egy *ébrényi praecornealis érhálózat létezéséről*, mely érhálózat létezését újabban *Schoebl* számos injectiós készítmény vizsgálata alapján tagadja. *Waldeyer* azt mondja, hogy az ébrényi életben egész a magzat megszületéséig, az elülső sugárerektől közvetlenül a cornea hámla alatt egy „praecornealis hálózat“ húzódik; *Hyrtl* ezen érhálózat egy pompás ábrázolatát mutatta be a bécsi akadémiának; *Riechardt* bárányok corneáján még az extrauterin életben is megtalálta ezen ereket. Ezekkel szemben *Schoebl* prágai tanár azt vitatja, hogy e nézet téves, s hogy a praecornealis érhálózat összes ábrázatai kóros állapotokra vonatkoznak. *Schoebl* azt állítja, hogy számtalan emberi s állati foetusoknál végzett injectiót, és azt mondja, hogy e praecornealis hálózatot épűgy nem találta, mint kifejlődött állatok corneájában a „vasa serosa“-t. (Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1886. 321. és köv. old.) Mindenesetre érdemes volna e tárgy újból való feldolgozása által (esetleg egyetemi pályakérdés útján) ezen ellentmondásokat felderíteni, annál is inkább, miután e kérdés a gyakorlati szemészetben is fontos. A szemorvosnak ugyanis a corneának áteső fényben (sík szemtükörrel loupe nagyítással) való vizsgálatkor sikerül ilyen praecornealis érhálózatot látni. *Hirschberg* ezen érhálózatot a syphilis hereditaria tarda biztos jelének tekinti. A szemészetre nézve tehát igen fontos volna, ha kimutathatók, hogy ezen érhálózat a keratitis parenchymatosa következménye gyanánt fellépett kóros ereződés vagy talán egy öröklött dyskrasia következtében ki nem fejlődött érhálózat, mely esetben ez fontos támpontot nyújtana e súlyos cornealis bántalom aetiologiájának tekintetében. E kérdést a boncznok van hivatva eldönteni, s ez az oka annak, hogy a kérdést a gyakorló szemorvos minduntalan felteszi, mindaddig, míg vagy pro vagy contra annyi bizonyíték nem áll rendelkezésre, hogy a kérdés végleg eldöntethessék.

(Folytatása következik.)

Goldzieher Vilmos dr.

II. Lapszemle.

Élettan.

Stroboscopikus vizsgálatok harántesikolt izomrostokon.

Korányi Sándor és Vas Frigyes a tetanizált izom harántesikolatainak változásait kutatták, e célra szerkesztett stroboskop segítségével. Hermann és mások azon véleményével szemben, hogy a tetanus alatt a harántesikolatok semmiféle morphologikus változást nem szenvednének: a szóban forgó stroboscopikus módszer segítségével ki volt mutatható, hogy úgy az isotrop mint az anisotrop réteg minden egyes áram zárás és szakítás ingerének megfelelőleg morphologikus változásokat szenved. A készülék egy korongból áll, melynek széléhez közel, egymástól egyenlő távolságra, kerek, 3 mm. átmérőjű lyukak vannak elhelyezve. A korong verticalis síkban gyorsan mozog. Mögötte a vízszintesre hajlított göreső áll, melynek szemlencséje a lyukakkal correspondeál. A lyukak egyrészt a görcsőbe való nézésre, de másrészt az elsődleges áram pillanatnyi megmetszésére szolgálnak. E megmetszés egy a korong síkján eltolható contact segítségével történik, minek folytán a korongnyíláson keresztül szemlélhető göresői kép a pillanatnyi ingerlés után mindenkor egy és ugyanazon idő múlva bekövetkező, egymű phasisok összegét fogja mutatni. Ha a contact eltolatik, egy újabb phasisa a változásoknak lép a szemlélő elé. A vizsgálatok béka kifejlesztett és nyákhártyájától megfosztott nyelvizomrostjain történtek, melyek között a nedv és részben a vérkeringés sokáig épségben marad. Az eddigi, de még folytatandó vizsgálatok eredménye az, hogy 1. a tetanus alatt, egy-egy zárás vagy szakításnak megfelelőleg, az isotrop és anisotrop rétegek ellenkező értelmű változáson mennek keresztül ép úgy mint az egyszerű izomösszehúzódás alatt; 2. az activ áramintenzitás változásaival mindenkor a harántesikolatok változásai correspondeálnak, a nélkül, hogy eddigelé a két változás bizonyos phasisainak egybeesését constatalni lehetett volna; 3. felette valószínű az, hogy az izom lappangási ideje eddigelé jóval túlbecsültetett. (Magyar Orvosi Archivum. 1892. III. f.)

Kór- és gyógytan.

„Adat a felnőtt ember tömlős veséjének genesiséhez“ czímen íj. Kutly Dezső a Magyar Archivum I. évf. 3. füzetében egy kétoldali tömlős vese esetének makro-mikroszkopos vizsgálatát közli, melyben a „degeneratio cystica“ oka a papillának a kelyhekből a szemölcsökre terjedő lobos folyamat következtében beállott obliterationója volt. Az interstitialis lob a velő-állomány felé fokozódott s a szemölcsök oldalsó részei és a rájuk tapadó vesekelyhek közt levő vak zugokban volt a legkifejezettebb. A vesepapillák csúcsai, középrészei kevésbé voltak megtámadva, oldalsó lejtőjük ellenben, a mely a kehely falával szomszédos, gömböcsjes beszűrődést, sorvadtt hámsejtekkel bélelt megkeskenyedett egyenes húgyesatornácákat, avagy teljesen sorvadtt tubulus maradványokat mutat. A jelzett esetben fennállott cystitis, urethritis, pyelitis vonta maga után a tömlős elfajulás direkt okát, a nephropapillitist.

Lázellenes gyógyszerek befolyásáról az anyageserére. Tauszk Ferenc és Vas Bernát doktoroktól (Magyar orvosi archivum, I. évfolyam 3. füzet.) Szerzők kísérleteinél a fontosabb antipyretikus szerek hatását nemcsak a lázas, de az ép szervezettel szemben is megfigyelés tárgyává tették, mellőzve az antipyretikus szerek adagolásánál oly adagokat, melyek tágabb értelemben toxikusoknak tekinthetők.

Meghatározásaik a hűgany, hűgysav, praeformált és aether kénsav, továbbá a chloridák kiválasztásra kerülő mennyiségeire vonatkoznak.

Az eredmények főbb pontjai következőkben foglalhatók össze:

A vizelet napi mennyisége salicyl-készítmények adagolása után nagyjából nem változik, csak kivételesen mutatkozik némi szaporodás, mely két-három napnál tovább ritkán áll fenn. Antipyrin után a vizelet szaporodása csekély, hasonlóképp antifibrin közép-adagjai után úgy egészséges, mint lázas egyéneknél.

A hűgany kiválasztás salicyl-készítmények után úgy egészséges, mint lázas embereknél vagy egyáltalán nem változik, vagy csak csekély fokozódást mutat, mely még az adagolás után egy-két napig kifejezett, de csak csekély határok között mozog és a 2 gr.-ot (napi mennyiségre értve) nem haladja meg. Antipyrin és antifibrin közép-adagjai után a hűgany mennyisége egészségesek-

nél nagyjában nem változik, lázas egyéneknél már az adagolás alatt, még inkább azután a kiválasztás csökkenése észlelhető.

A hűgysav kiválasztás salicyl-készítmények után úgy egészséges, mint lázas egyéneknél jelentékenyen megszorodik, valamivel kisebb a szaporodás antipyrin közép-adagjai után. Mindkét esetben a fokozott kiválasztás 2—3 napig fennáll, azután fokozatosan visszafejlődik, sőt a normalis alá is szállhat. Antifebrin közép-adagjai után egészségeseknél a hűgysav kiválasztásban változás nem mutatkozik, lázasoknál a mennyiségnek kisfokú növekedése észlelhető.

A praeformált kénsav (A) napi mennyisége salicyl használata után változatlan marad, illetve csak csekély ingadozásokat mutat; antipyrin és antifebrin adagolása után kis fokban kevesbedik, de rövid idő múlva ismét a normalis értéket éri el.

Az aether kénsav (B) mennyisége mind három szer, különösen az antipyrin és antifebrin után jelentékenyen megszorodik; ezen szaporodás, mely kisebb mértékben még az adagolást követő napokon is fennáll, az antipyrin és antifebrin használata után nincsen arányban a praeformált kénsav csökkenésével, hanem ennél sokkal jelentékenyebb.

A praeformált és aether kénsav közti viszonyszám az antipyreticák befolyása alatt csökken, így az antipyrin adagolása után körülbelül a normalis felére szállott le.

A chloridák kiválasztásában semmi olyas változás nem volt észlelhető, melyet a lázellenes szerek hatásának lehetett volna betudni. A chloridkiválasztás nagysága egyes egyedül a vizelet mennyisége szerint módosult.

Belgyógyászat.

A vesegyuladással, mint az influenza utóbetegségével foglalkozik L. Turache. Szerinte az influenza folyamán, de még sokkal gyakrabban már a reconvaescencia alatt támad egyes esetekben vesegyuladás, a mely többnyire oly lappangó kezdettel jelenik meg, hogy az orvosok csak későn veszik észre. Ilyenkor a reconvaescencia igen hosszúra húzódik, a beteg állandóan gyenge marad, s egyszerre csak általános vízkórt kap. Gyakran azonban a vízkór helyett csak jelentéktelenebbnek látszó tünetek állanak elő: köhögés, némi nehéz lélegzés, majd vesetáji fájdalmak (a melyeket a beteg csak lumbagonak vél), később fülzúgás, fejfájás, a szemhéjak duzzanata, az arcz halványsága, a bokák körül oedemas dagatok állanak elő, e mellett a vizelet kevesbedik, fehérjeteralmúvá válik, sőt véres is lehet. Nem mindenkor mutatkoznak azonban mindezen tünetek együttesen, legtöbbször csak a fejfájás, a vesetáji fájdalmak, időnkint beálló nehéz lélegzés, mellszorulás s az albuminuria szoktak fellépni. A nagyon rohamosan beálló nephritis kórjólata kedvezőtlen, míg az enyhébb alakú többnyire meggyógyul. A kezelés T. és Diculafoy szerint a következő: tiszta tejdiéta 1—3 liter naponta, e mellett 1—1½ liter főzetre 40—50 gm. tejzúrok. Ha esetleg hányást váltana ki e szer, úgy azt a végében át is lehet adni, 4 csőrére felosztva, s mint hányás csillapítót: Rp. Aquae calcis 120.0, cocaini hydrochlorici 0.02, morphini hydrochlor. 0.01. MDS. Minden tejivás előtt egy evőkanállal. Nagyobb fokú uremiás nehéz lélegzésnél 200—400 gm. vérkibocsátás. (Sem. médicale 1892. 1.)

—ss—

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Pneumoniánál Lépine nagyon jó eredményeket ért el digitalinnal, melyet olyan esetekben használt, a hol szívgyengeség jelei mutatkoztak; reggel 3 milligrammot, este pedig 1—2 milligrammot adott. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1892. 12. sz.)

2. Cloralamid rendelese. Gyakran előfordul, hogy a chloralamid vizes oldatának készítésénél az oldódás, előmozdítása céljából meleget használnak. Tekintetbe kell azonban venni, hogy 60° C.-on túl a chloralamid már bomlik s azért az oldatot mindig hidegen kell készíteni. (Therap. Monatshefte, 1891. nov.)

3. Chorea gyógyítása. Minthogy az exalginnak Dujardin-Beaumetz szerint nemcsak fájdalomcsillapító hatása van, hanem hatása a cerebrospinalis idegrendszerre is kihat és görcsös állapotokat kedvezően befolyásol, Loewenthal a berlini III. belklinikán 35 choreás betegnél tett kísérleteket fentnevezett szerrel és pedig kielégítő, némely esetben feltűnő jó eredménnyel. Az adag 20 centigramm volt, háromszor naponként. (Berliner klin. Wochenschrift. 1892. 5. sz.)

TÁRCZA.

† Chremóczy Nagy József dr.

(Született 1818, meghalt 1892.)

Chremóczy Nagy József dr. Nyitra vármegye nyug. főorvosa, a magy. tud. akadémia lev. tagja, kir. tanácsos, az orsz. egészségügyi tanács rk. tagja meghalt Nyitrán f. év február hó 11-dikén; temetése a városi és a vidéki közönség nagy részvéte mellett f. év február hó 12-dikén ment végbe. Az elhunyt Nyitrán született 1818-ban; a nyitrai gymnasium elvégeztével, hol mindig az első eminens közt foglalt helyet, a bölcsészeti tanfolyamra Vácra ment; orvosi tanulmányait Budapesten kezdte meg, majd Bécsben folytatta, hol 1840-ben orvostudorrá avatták. Kora fiatalsága óta nagy vonzalommal viseltetett szülőföldje iránt, kiderül az onnan is, hogy inaugural értekezése tárgyát a nyitrai megyei bűdöskői források ismertetését választotta. Az orvostudori oklevél elnyerése után Nyitrán telepedett le, hol a képzett és jó modorú fiatal orvos a közönség és az intéző körök bizalmát csakhamar elnyerte, úgy hogy 1844-ben a főorvos oldala mellett mint helyettest találjuk. A főorvos elhalálása után 1848-ban főorvossá választották, mely tisztelet 42 éven át szakadatlanul viselte. Nagy dr. ritka képzettségű, nagy műveltségű orvos volt, ismereteit folyton bővítette, a későbbi években is gyakran ellátogatott Bécsbe a kórodákra, hogy az orvosi tudomány haladását szemmel kísérhesse és magát az újabb vizsgálati módszerekbe begyakorolhassa; utazott a külföldön; újabb orvosi művek beszerzése és tanulmányozása által mindig a kor színvonalán maradt.

Orvosi gyakorlata mellett kivált fiatalabb éveiben a természettudományok nagy művelője volt; akkor midőn a magyar nyelv az iskolából, a társaságból és a hivatalból ki volt zárva, ő a magyar tud. irodalomnak buzgó előharcosa volt; 1857-ben természettudományi folyóiratot adott ki Láng Adolf helybeli gyógyszerész társaságában, a „Magyarhoni természetbarát“-ot, mely egyidejűleg németül is megjelent, de előfizetők hiányában csak két évfolyamot ért meg. Tudományos munkálkodását a magy. tud. akadémia lev. tagsággal jutalmazta meg 1858-ban.

1855-ben „Eucheiridion medicinae pastoralis“ című művet írt a lelki pásztorok számára latin nyelven. További műveit képezik a „Madár“ 1862, a cholera Nyitrai megyében 1831—74-ig (1878); Nyitrai megye helyirása 1864-ben. Azonfelül több kisebb röpiratot írt álnév alatt a nép rossz szokásairól, pl. a pálinkaivásról.

Tudományos és szakmunkálkodása mellett általános műveltségének fejlesztésére nagy gondot fordított; már felnőtt korban sajátította el a francia nyelvet, sőt öreg korára a spanyolt is tanulta s klasszikusan kezelte a latint, nagy tisztelője volt az ó-kori klasszikus költőknek; de ő maga is olykor hódolt a muzsáknak, és egyes kiváló alkalmakra latin ódákat írt.

Kartársaival szemben szigorú, de jóindulatú főnök volt, a fiatal kartárs véleményét szívesen hallgatta meg; a szerény, kezdő orvos támogatót és érdekeinek őszinte előmozdítóját találta benne. Kartársai és alárendelt orvosai, ha szigorától féltek is, kivétel nélkül tisztelték és nagyrabecsülték tudományosságát, egyenes jelleme és becsületessége miatt. Ezen tiszteletnek külsőleg is adtak kifejezést, midőn 1887-ben a vármegyei orvosi kar 70 dik születésnapja alkalmából Vastagh György hazai művésztünk által festett arcképével lepte meg.

A betegekkel, a külszin után itélve, néha röviden és látszólag ridegen bánt el, de lelkében azért a beteg érdekeit felfogó legnemesebb kedély lakozott, mely, ha mézes szavakban nem is nyert kifejezést, varázserőt gyakorolt a betegre, úgy hogy a város, sőt a távoli vidék nagyja-apraja a legnagyobb bizalommal viselkedett iránta. A szegénysorsú betegek gyógyítása körül elévülhetetlen érdemei vannak, mert ki tudta eszközölni, hogy a szegények részére a rendelés a hatósági orvosok által az országos alap terhére történhessék.

Nagyobb szabású az akadémia számára írt munkája „Az akaratról“ befejezetlen maradt; áldásos munkálkodásában és tudományos törekvéseiben megakasztotta az 1883-ban kezdődő betegeskedése, mely az 1884-dik év végével komolyabb jelleget vett fel. A visszamaradt féloldali hűdés tevékenységében gátolta ugyan, de azért főorvosi tisztét nagy buzgalom kifejtése mellett tovább viselte, míg az előrehaladt korrall járó gyengeség nem kényszerítette, hogy 1890-ben teljesen nyugalomba vonuljon. B. F. dr. Nyitrán.

Válasz Chyzer főorvos úrnak multkori cziklére a babaügygyel kapcsolatban.

(Vége.)

Próbálják meg csak a megyék úgy tenni, mint tett pl. Háromszék megye, s tett Maros-Tordamegye, a mely megyékben eredetileg szintén 200—300 forint fizetés volt a körorvosok részére megállapítva. A silány fizetésre természetesen ezek sem kaptak körorvost, de midőn — az utolsó években — Háromszék megye 600—800 forintot, Maros-Tordamegye pedig 4 vagy 5 körben épen 1000 forint fizetést állapított meg, mindjárt be lettek az állomások töltve; pedig Maros-Tordamegyének is legalább egy nagy része nagyon szegény, sőt a hegyekben egészen szétzúrt községekből áll. Itt egyúttal kijelentem, hogy midőn első közleményemben az 1000 forintos fizetésekről beszéltem, ezen itt fel-említett megyék, s továbbá: Brassó, Szeben és Nagy-Küküllő megyék lebegtek szemem előtt, minthogy ez utóbbi megyékben is a körorvosi intézmény kevés kívánni valót hagy maga után; és egyáltalán nem gondolhattam Csikmegyére, habár itt a legjobban — teljes meglepődésre — ki van a körorvosi intézmény fejlődve; mert Csikmegyére azon állításom, hogy eleinte silányra szabták a körorvosi fizetéseket, egyáltalán nem talált. Csikmegyének a közegészségügyi törvény életbe léptekor oly főorvosa volt, a ki üdvösnek tartotta a körorvosi intézményt, s így keresztül vitte, hogy azok részére tisztességes fizetés lett megállapítva, s a törvényt szabta módon megalakított körök be is lettek töltve; mindamellett is, hogy Csikmegyében csak a gyergyói járásban van néhány gazdag község (de ezek nem is kör-, hanem községi orvost tartanak); de még ezen gazdag községekben is a nép nagyon szegény. A csiki, s főleg a fel-csiki községek mint községek is nagyon szegények; a nép pedig egész Brassóig, Segesvárig kénytelen elvándorolni, hogy csak a mindennapi kenyerét megszerezhesse, s mégis készséggel megadja a jobb körorvosi fizetést.

Már most azt kérde: ha 6 megyében (pedig az országban nemcsak ezen 6 megyét lehetne felhozni) lehetséges volt a körorvosi intézményt a törvénynek megfelelőleg, vagy legalább is ezt megközelítőleg kifejleszteni, miért ne lehetne ugyanazt tenni a többi 58-ban is?

Azt kérde Ch. főorvos úr, „ugyan hol vannak azon boldog megyék“, a melyekben minden községnek megvan az ő törvényes qualificatióval bíró bábája. Itt eszembe jut az 1885. évi országos közegészségügyi congressus, a melynek jelen volt épen 800-dik orvosa magam voltam, a ki a Ch. főorvos úr fejtegetései mellett akkor és épen oly kevésbé lelkesedtem, mint most, de azért — számos más collegámmal együtt — még sem kívántam ellenkező véleményemet nyilvánítani. Már azon congressuson egy orvos collégánk szólott fel, a ki — habár nem valami ékes magyar nyelven — de elég érthetően és határozottan kifejtette azt, hogy az ő megyéjében a legutolsó község is szégyenlené nemcsak azt, ha neki törvényes qualificatióval bíró bábája nem volna; de még azt is, ha ott egyáltalán másnak, mint diplomatikus bábának működési tér engedtetnék. Rögtöni utánkérdézősködésemre mindjárt meg is tudtam, hogy az a boldog megye Nagy-Küküllő megye; pedig Nagy-Küküllő megyében 200 körüli népességgel bíró községek is vannak. Minden községnek van — tudomásom szerint — bábája, továbbá: Szeben, Brassó, Csík, Maros-Torda és Beszterce-Naszód megyékben is, s ha jól emlékszem évekkel ezelőtt egyik győrmegyei collegától is azt hallottam, hogy ez irányban ott sincs panasz. Ezen itt felhozott esetek az ország csak azon részére vonatkoznak, a melyet szerencsém van részletesebben ismerni; de meg vagyok győződve, hogy ezeken kívül is még több megye lesz ilyen. Természetesen ez csak úgy lehetséges, ha azon bábák meg tudnak élni (különben megszöknének), s meg tudnak élni, a nélkül, hogy a hadi budgetnek akár egy milliomed részét az állam nekik adná oda. És itt, úgy látszik, Ch. főorvos úr megint tévedésben van, fejtegetéséből az tűnő ki, hogy ő a bábának csak „esetenkénti“ díjazását ismeri. A törvény 147. §-ának 3-dik bekezdése szerint minden község köteles volna bábájának rendes fizetést adni. Valamint téves Ch. főorvos azon kijelentése is, hogy: „a törvény a körbábai intézményt csak facultative ismeri“. A törvény 50. §-a értelmében csakis qualificatió-

val bíró szülésznők működhetnek; a 146. §. értelmében minden 1500 lelket számláló község saját maga tartozik szülésznőt tartani; ugyanezen szakasz 2-dik bekezdése szerint az ennél kisebb községek is tarthatnak saját szülésznőt — a mint hogy számos helyen tartanak is —; de ha nem tartanak, akkor kötelesek körbábát alkalmazni; mert ez a kifejezés „községi szülésznőt közösen alkalmazhatnak” csak a „közsön”-re feltételes. Hogy ez így van, az különben az 50. s a 147. §-ok intézkedéseiből is világos.

S már most megint azt kérdelem: ha 7 megyében lehetséges a törvény ide vonatkozó intézkedéseit végrehajtani, miért ne volna lehetséges az a többiben is? s hogyan hangoztathat egy megyei főorvos oly határozott *non possumus*, mint azt Ch. főorvos úr teszi?!

De Ch. főorvos úr nemcsak ezt teszi; hanem egy fogós kérdést is vet fel, midőn így replikázik: „ha a parasztbába a kétheti czédulás bábai cursusra elmenni vonakodik, hát mily alapon kényszerítsük rá?” S azután mintegy diadalmas érzéssel veti utána, hogy: én a legnehezebb társadalmi bajokon könnyen átsikolva, az erőszakoskodó állami hatalomnak beavatkozására utalok.

Megvallom, én Magyarországon ezen erőszakoskodó állami hatalmat nem vagyok képes felfedezni, sőt minden lépten épen a közegészségügyre vonatkozólag azt hallom, azt olvasom, hogy az állam báránytürellemmel nézi, hogy tapodják egyesek és hatóságok a legvilágosabb törvényt, rendeletet is lábbal.

Azonban hagyjuk ezt! A földolog az, hogy a felvetett fogás kérdéssel hogy birkózom meg! Hát bizony azt a parasztbábát sehogy sem kényszeríthetjük, hogy a kétheti czédulás cursusra elmenjen, ha elmenni nem akar. De jogunk lehet meg nem engedni, hogy az a parasztbába szemünk láttára lábbal tapodja a törvényt, mikor jogosulatlanul bábáskodik?!

És itt megint ugyancsak furesa törvénytárgyarázatot ad Ch. főorvos úr, azt állítva, hogy „a kontárság legfeljebb ott kezdődik, ha valamely qualificatióval bíró bába telepednék meg a községben”. E szerint az a falusi kovács, a ki fogat húz, ficzapot igyekszik helyre tenni, typhusban, tüdőlobban, cholérában, vérhasban és a többiben szenvedő embereknek marok számára adja be a Morizon-pirulát, a dohány-, nadragulya- stb. főzetet; mondom: e szerint ezen falusi kovács nem kontárkodik, ha azon községben nincs egy diplomatikus orvos? Bizony, bizony messze eltévedhet az, a ki a „soha”, a „non possumus” talajára áll.

Végül még csak egyet szeretnék Ch. főorvos úrtól megtudni. Azt t. i., minő előnyt nyújthat az a másodrendű bábaképezde, ha a községek — annak daczára is, hogy a tanítás 40 forintnyi költségét ők maguk kívánják hordozni — „még sem kapnak egyént, mert eddigi parasztbájuk később lemondani foglalkozásáról, sem hogy három hóra családjának gondozását elhagyja”. Ha ez így van, akkor valóban a legnagyobb pazarlás volna ezen másodrendű bábaképezdek felállítása; ha nincs úgy, akkor ez az argumentum legalább is nem argumentum.

—h—y.

Heti szemle.

Budapest, 1892. márczius 4-dikén.

Orvos-gyógyszerészeti nyugdíjintézet. A múlt év folyamán az orvosi szaklapokban egy országos orvosi nyugdíjintézet létesítése iránt megindult mozgalom után, az alábbi sorok közlését nem tartom feleslegesnek.

Még az 1870-diki évben a szepesi orvos-gyógyszerészegylet saját tagjainak özvegyei és árvái számára egy nyugdíjintézetet létesített.

A felsőbb helyen megerősített alapszabályok nyomán, 100 frtnyi alaptőke és 10 frtnyi évi járulék befizetése mellett, ezen eszme meg lett valósítva és 16 szepesi orvos-gyógyszerészegyleti tag megalapította a nyugdíjintézetet.

Hogy ezen nyugdíjintézet a kezdet nehézségén már is túl van, sőt hogy fennállhatása és áldást hozó tevékenysége biztosítottnak látszik, ezt bizonyítja a legközelebbi napokban tartott évi zárszámadások felülvizsgálata, mely szerint összes vagyona f. évi január hó 1-jén 12,294 frt 59 krt teszen, daczára annak, hogy 22 évi fennállása alatt, az elhalt tagok után visszamaradt özvegyeknek 2400 frtnyi nyugdíjt tett folyóvá, habár a nyugdíjintézet tagjainak száma ma is csak 19. A szepesi orvos-gyógyszerészegylet tagjainak száma jelenleg 56.

Nyugdíj-osztalék gyanánt a jogosultak közt, a tőkekamat és az évi járulék két harmada osztható szét egyenlő részekben, a fennmaradó harmadik harmad, a tőke gyarapítására fordítatik. Ha a szepesi orvos-gyógyszerészegylet minden tagja egyszersmind a nyugdíjintézetnek tagja is lett volna, akkor ez intézet alaptőkéje ma a 40,000 frtot túlhaladná és ez esetben a nyugdíjjogosultak 400—500 frtnyi évi segélyt nyerhetnének, a nélkül, hogy az intézet fennállhatásában veszélyeztetnék, míg vagyonának mai állásához képest a folyó évre 3 elhalt tag után visszamaradt özvegye számára egyenként 150 frtnyi évi nyugdíj folyóvá tételét javasolja a kezelő választmány.

Segíts magadon és megsegít az Isten!

Dr. x.

— Állami tisztviselők hadkötelezettsége tárgyában a közoktatásügyi minster következő leiratot intézte az egyetem tanácsához:

Ő cs. és apostoli kir. Felségének múlt évi október hó 19-dikén kelt legf. elhatározása alapján a m. kir. minisiterelnök úr f. évi október hó 27-dikén 3690. szám a'att kelt átiratában arról értesített, hogy azon állami tisztviselők és gyakornokok szolgálati viszonyai tekintetében, kik hadkötelezettségüknek még eleget nem tettek, s ennek teljesítése végett bevonulnak, vagy mint cs. és kir., vagy m. kir. honvéd tartalékos tisztek ténylegesítés céljából próbaszolgálatra hivatnak, valamennyi közszolgálati ágra nézve általános érvénnyel jövőre a következő szabályok követendők:

Tekintettel az általános védkötelezettség, különösen pedig a véd-erőről szóló 1889: VI. t.-cz. következtében megváltozott viszonyokra, az az eddigi szabály, mely szerint hadkötelezettségük lerovása végett bevonuló állami tisztviselőknek és szolgálóknak a hivatalból tényleg bekövetkezett eltávozásuk napjától számítva, még három havi szabályszerű fizetés kiszolgáltatott, hatályon kívül helyeztetik s e helyett szabályul szolgál:

1. Ha a hadkötelezettségben álló állami tisztviselők, ide értve a gyakornokokat is, továbbá altisztek és szolgáló hadszolgálati kötelezettségük lerovása végett, akár a rendes három évi tényleges szolgálatra, akár mint egy évi önkéntesek beszóllíttatnak: rangjuknak és hivatali minőségüknek megtartása mellett számfeliettké válnak s állomásuk betölthető, eltávozásuk napjától illetményeik azonnal beszüntetendők és a már felvett illetményeken felül egyéb javadalmazásban vagy segélyben nem részesíthetők.

Tényleges katonai szolgálati idejük elteltével, mely szolgálati idő a polgári államszolgálatba ily esetekben beszámítandó, a tartalékba történt áthelyeztetésükre, vagy szabadságoltatásukra vonatkozó okmányaik felmutatásával 30 nap alatt, különbeni hivatalvesztés terhe alatt, volt előjáró hatóságuknál jelentkezni tartoznak, a mely hatóság az elhelyezés céljából hatáskörén belül intézkedik, esetleg jelentést tesz az illetékes minisiterhez és saját költségükön újból leendő elhelyeztetésükig, előbbi illetményeik utalványozása mellett, felettük rendelkezik.

Hasonló elbánás alá esnek az államszolgálatban álló és ténylegesítés céljából próbaszolgálatra bevonuló cs. és kir., valamint m. kir. honvéd tartalékos tisztek is.

2. Állami szolgálatban álló azon cs. és kir., valamint m. k. honvéd tartalékos tisztek, kik az előléptetési jog megszerzése céljából, de mindenkor előzetesen nyert szabadság alapján vonulnak be tényleges szolgálatra, szabadságuk idejének tartama alatt is illetményeik élvezetében maradnak.

Ugyanilyen elbánásban részesülnek a többi még hadkötelezettségben álló állami tisztviselők, altisztek és szolgáló is, midőn az időlegesen fegyvergyakorlatokra behivatnak.

3. A mozgósítás esetében behívott tartalékosokra nézve az 1878. évi július hó 18-dikén 1245. M. E. szám alatt kiadott minisiteri szabályrendelet (M. v. R. T. 84. sz.) irányadó.

Miről a tanácsot tudomás, mihez tartás és további intézkedés végett értesitem. Budapest, 1892. január hó 17-dikén. Gróf Csúky.

Vegyesek.

Budapest, 1892. márczius 4-dikén A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. február 14-től február 20-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 360 gyermek, elhalt 251 személy, a születések tehát 109 esettel múltak felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 4, ronesoló toroklob 18, kanyaró 4, vörheny 2, typhus 1, gyermekági láz 4, influenza 3, agykérlob 9, agyvérömleny 3, rángások 9, szervi szívhaj 6, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 39, tüdőgümő és sorvadás 63, bélhurut és béllob 10, méhrák 1, Brighthor és veselob 2, angolkór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 14, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkör 14, erőszakos haláleset 7. A fővárosi közkórházakban ápolgatott e hét elején 2222 beteg, szaporodás 730, esőkkenés 719, maradt e hét végén ápolás alatt 2233 beteg. — A fővárosi tiszt főorvosi hivatalnak 1892. február 19-től február 26-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 29

(meghalt 1), álhimlőben 2, bárányhimlőben 6, vörhenyben 38, kanyaróban 125 (meghalt 5), ronesoló toroklobban 48 (meghalt 16), torokgyíkban 8 (meghalt 5), trachomában 10, hökhurutban 5, orbánczban 4.

— A nagy-apponyi Margit-kórházban az 1891-dik év folyamán — mint azt *Huckl Ernő* dr. kórházvezető kimutatásából olvasuk — összesen 91 beteget ápoltak összesen 1906 ápolási napon (átlag 20.9 n.). Járóbeteg volt 603. Az év elején a kórházban kísérleteket tettek a Koch-féle tuberculinnal. Úgy a bejáró, mint a kórházi betegeken több sebészeti műtétet végeztek.

△ Jendrassik Jenő tanár emlékezete. *Klug Nándor* tnr. a M. T. Akadémia február 29-diki összes ülésén tartotta meg emlékbeszédét tanszéki elődje bold. Jendrassik Jenő tanárról. A tartalmas emlékbeszédet tárczarovatunk fogja közölni.

△ Egyetemes orvosdoktori felavatások 1892. február 27-dikén. *Rottman Elemér* József István, Beregszász (Beregm.), felavató *Taufer Vilmos* ny. r. t.; *Schönfeld László* Losonc (Nógrádm.), felavató *Plósz Pál* ny. r. t.; *Duchon János* Ungvár (Ungm.), felavató *Ajtai K. Sándor* ny. r. t.; *Kis Dániel* Tarczai (Zemplén), felavató *Högyes Endre* ny. r. t.; *Ronner Aladár* István János Budapest, felavató *Kéti Károly* ny. r. t.; *Lenkei Vilmos* Dániel Pozsony (Pozsonym.), felavató *Bókai Árpád* ny. r. t.; *Hudacsek József* Jaka-Szent-György (Fehérm.), felavató *Thanhoffer Lajos* ny. r. t.; *Vándor Ödön* Esztergom (Esztergom), felavató *Laufenauer Károly* ny. r. t.

— **Mariska Ödön** dr. Zilah város tisztii főorvosát az igazságügyi miniszter a zilah kir. törvényszéki fogháznál felmerülő orvosi teendők rendes ellátásával, úgyszintén a város területén előforduló törvényszéki orvosi teendőkkel bízta meg.

„The Gresham“ életbiztosító társaság Londonban. E társulat évi jelentése, mely az 1891. június hó 30-án befejezett 43-ik üzleti évről szól, és a részvényesek 1892. évi január hó 26-án tartott rendes közgyűlése elé terjesztett, rendelkezésünkre állván, következő főpontjait közöljük. Az elmúlt év eredménye rendkívül kedvezőnek mondható. A lefolyt évben a társasághoz 7589 biztosítási ajánlat érkezett 61.372.000 frankra, melyek közül elfogadtatott 6628 db. 52.717.400 frank biztosítási összeggel és erről a megfelelő számú kötvény ki is állított. A díjbevételek, levonva a visszabiztosításért fizetett összeget 15.999.973 frank 2 cts-ra rugott, a miben a 1.831.148 frank 75 cts-ot tevő első évi díjak befoglaltatnak. A kamatszámra mérlege 4.725.285-94 frankot tett, és a társaság évi jövedelmét a díjbevételekkel együtt 20.725.258-96 frankra emelte. A társaság az elmúlt évben 8.849.176 frank 87 cts-ot utalványozott oly követelések folytán, melyek életbiztosítási kötvényekből eredtek, lejárt kifizetési és vegyes biztosításokra kifizetett 1.212.739 frank 48 cts-ot, és kötvények visszavásárlására 1.839.855 frank 31 cts-ot adott ki a társaság. A biztosítási és járadékalapok 6.036.893-95 frankkal gyarapodtak. Az aktívák főösszege az üzletév végével 117.550.796-67 frankra emelkedett. Tőkebefektetések: 1.480.098-65 frank angol állami papírokban, 539.819-75 frank, az indiai és gyarmati kormányok értékeiben, 17.487.539-80 frank idegen államok értékpapiraiban, 1.248.611-56 frank vasúti részvények, elsőbbségek és garantáltak, 56.261.715-62 vasúti és egyéb kölcsönkötvényekben, 16.680.363-54 frank a társaság ingatlanai-ban, ezek között vannak a társaság budapesti és bécsi háza, 5.333.984-48 frank jelzálogokban és különböző értékekben 18.518.663-27 frank.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1892. február 25-től egész március 2-ig ápolott betegekről.

1892.	Felvett			Elbocsátott			Megment			Maradt			Az ápoltak közül					Influenza
	beteg			gyógyf.			beteg			beteg			a Rókusban					
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	heveny fertőző	az állási- kórházban		
Febr.	25	64	32	96	46	35	81	3	4	7	1379	733	2112	1088	31	95	898	2
"	26	33	36	69	35	25	60	4	4	8	1373	740	2113	1088	32	97	896	2
"	27	51	51	102	53	69	122	2	4	6	1369	718	2087	1060	34	103	890	2
"	28	18	24	42	43	30	73	5	3	8	1339	709	2048	1040	35	99	874	2
"	29	69	43	112	50	42	92	6	2	8	1352	708	2060	1041	37	100	882	—
Márc.	1	45	29	74	42	27	69	4	4	8	1351	706	2057	1044	36	102	875	—
"	2	52	35	87	34	28	62	3	5	8	1366	708	2074	1062	35	102	875	—

Télen a Szt. Lukácsfürdő iszapfürdője (Budapest) a Nagy Szállodával légmentes és meleg fűtött folyosó által van összekötve. A szálloda minden helyiségeiben a léghuzat ellen teljesen meg van óva, jól fűtetik és mindenképen gondoskodva van, hogy az iszapfürdő gyógyhatása a legzordabb időjárás által sem szenvedhet

csökkenést. Az iszapfürdő, mely nem egyéb, mint a Szt. Lukács-fürdő kénes forrásainak gyűlhelye, hatásában úgy viszonylik kő-, kád és egyéb épített medenczefürdőkhez, mint a karlsbadi víz, melyet a forrásnál isznak, ahhoz, melyet palaezokban szétküldenek.

BEKÜLDETETT.

Radeini savanyúvíz

különösen ajánlva

influenza ellen.

PÁLYÁZATOK.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium folyó évi február hó 18-án 10.490. szám alatti magas rendelete folytán a pozsonyi m. kir. országos kórháznál üresedésbe jött **másodorvosi állomásra**, melyre 400 frt évi fizetés, egy butorozott szobából álló természetbeni lakás, valamint fűtés élvezete van egybekötve, ezennel pályázat hirdetik.

Felhívtnak tehát, kik ezen két évi időtartamra betöltendő állást elnyerni óhajtanak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §. 2. pontja értelmében orvostudori oklevéllel vagy annak hiteles másolatával ellátott, továbbá nyelvismertülket, eddigi esetleges szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanúsító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat az alulírt igazgatóságnál **folyó évi március hó 26-dikáig** bezárólag annál is inkább nyujtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vételét nem fogják.

Pozsony, 1892. évi február hó 24-dikén.

3—2

A pozsonyi m. kir. országos kórház igazgatósága.

A magyar-gencsi körorvosi állásra, melyhez Magyar-Genes mint székhely, valamint Kemenes-Högyész, Kemenes-Szt.-Péter, Várkesző, Egyházas-Kesző, Szerény, Pór-Magasi és Nemes-Magasi községek tartoznak, ezennel pályázat hirdetik.

A körorvosi állással összesen 450 frt fizetés és minden községtől havonta egy ingyen-fuvar javadalmazás van összekötve. Magyar-Genes és Kemenes-Högyész községekben nappali látogatási díj 25 kr., éjjeli pedig 50 krnyi tételekben van megállapítva, a többi községekben ily megállapodás nincsen.

A választás megtartására határidőül f. évi március hó 30-dikának délutáni 3 órája Magyar-Genes községbíró házához kitűzetik. A pályázati kérvények az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a, illetőleg az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelve alulírott járási főszolgabírónál f. évi március 27-dikéig benyújtandók, mert később beérkező kérvények figyelembe vételét nem fogják.

Egyidejűleg felhívtnak fentnevezett községek összes előjárói és képviselőtestületi tagjai, mint kik az 1876. évi XIV. t.-cz. 144. §-a értelmében a választásra kiküldve lettek, hogy a választás megejtése céljából fentjelzett időben és helyen okvetlen megjelenjenek.

Kis-Üzell, 1892. évi február hó 1-én.

3—2

Dr. Maróthy László, főszolgabíró.

A „Szegzárdi Ferencz köz-kórháznál“ rendszeresített s 1000 frt évi fizetés, szabad lakás és 4 □-ül tüzfával javadalmazott **igazgató-főorvosi állás** megüresedvén, annak törvényszerű betöltése céljából pályázat nyitattik.

Felhívtnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának II. pontjában körülírt szakképzettségüket, valamint esetleg hivatalos alkalmazásban létüket és szolgálati minősítéseiket is igazoló okmányokkal kellően felszerelt folyamodványukat méltóságos gróf Széchenyi Sándor úr, Tolna vármegye főispánjához **folyó évi március hó 20-dikáig bezárólag** annál is inkább nyujtsák be, mert a később érkező kérvények figyelembe vételét nem fogják.

Szegszárd, 1892. évi február hó 9-dikén.

3—3

Az alispáni hivatal.

Zemplén vármegye tokaji járásához tartozó **bodrog-keresztúri körorvosi állás**, melyhez Bodrog-Keresztúr nagyközség, Bodrog-Kisfalud és Szegilong kisközségek 2815 lélekszámmal tartoznak, a körorvosnak járásorvossá történt kinevezetése folytán megüresedvén, annak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A körorvos székhelye Tokaj; javadalmazása: 100 frt évi fizetés, 120 frt fuvarátalány és szabályrendeletileg megállapított látogatási díjak.

Felhívtnak a pályázni szándékozók, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket alulírott főszolgabíróhoz **folyó évi március hó 22-dikéig** annál is inkább adják be, mert a később érkező folyamodványok figyelembe vételét nem fogják.

A körorvosi választás folyó 1892. évi március hó 23-dikán reggeli 9 órakor Bodrog-Keresztúr községében fog megejtetni.

Tokaj, 1892. évi február hó 25-dikén.

1—1

Füzesséry Ödön, főszolgabíró.

„Margit“

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

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

Borral használva általános kedveltségnek örvend.

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

Kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben. 1

REICHERT K. Bécs, VIII., Bennogasse 26.

Különlegesség: I. minőségű microscopok

1 XVII. árjegyzék imént jelent meg.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvény-nél, gyomor- és hólyaghurut-nál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkór-nál, görvélykór-nál, fehér-folyás-nál, elvetélésre való hajlamsnál, teljes és részletes hűdések-nél, vérszegénység-nél, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérv-nél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

10

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

10

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

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitűnő ellátás. — Telefon.
Méréselt árak. — Rendelő órák: 9-10 és 1/2-4-ig; szegényeknek
d. e. 8-9-ig. — Kiváratra prospectus

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 laboratóriumokban, valamint Pasteur górcsővi organismus-tenyésztésében alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyújtható.

Chapoteaut pepton bora

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

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

Santal Midy.

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

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

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae)

Dr. LERAS-tól.

Tiszta, színtelen oldat vagy szörp, melynek vasíze nines, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól türelik; magában egyesíti a vér és csontok fő alkotórészeit, a vasat és phosphorsavat.

Egy evőkanál 20 centigramm vasat tartalmaz.

Javallatai:

sápkór, anaemia, vérfogatkozás.

Kapható: **Párisban**, 8. rue Vivienne,
Budapesten, Török Józsefnél, király-utca 12. sz.

➡ Egy üveg ára 2 frt. ➡

RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

Melegen ajánlják: Albert, Benedikt, Chrobak, Hofmolk, Kahler, Kaposi, Krafft-Ebing, Neumann, Meynert, Nottnagel, Reder, Rokitsansky, Stoffela, Widerhofer, stb. tanárok

bőr-, ideg- és női betegségek, vérszegénység stb. ellen.

Az ivógyógymód egész éven át használható.

Elsőrangú fürdőintézet

víz- és villamos gyógykezelés, gőzfürdők, massage- és szőlőgyógymóddal Déltirolban tenger felett 535 méter magasságban, szél ellen védett gyönyörű fekvés, árnyékos sétányok, élvezetes kirándulások, zamatos levegő, 18–22° R. állandó hőmérsék, 3 órányira a trienti vasúti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospektusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: Dr. Waiz testvérek vagy Dr. Pachner ig. fürdőorvos Roncognoban.

Raktárak: **Édeskuty L.**, Erzsébet-tér 7. **Mattoni és Wille**, Mérleg-utca s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógyszerárban.

Vegy-, görcsövézeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz.

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bétár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, e.c. és transsudatum valamint bacteriologicus vizsgálatokkal.

Dr. MÁTRAJ GÁBOR, v. egyetemi élet- és körregytani tanársegéd.

A CSIZI

JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

kitűnő gyógyhatásának legkésebben szóló bizonyossága ama rohamos fokozatosság, mely úgy a páratlan gyógyszernek orvosi célokra való alkalmazásában, mint a gyógyhely látogatottságában constatalható:

1888-ban szétküldött	5,350 palack; fürdő nem létezett;
1889-ben	10,625 „ volt 57 állandó fürdővendég;
1890-ben	15,500 „ „ 184 „ „
1891-ben	22,825 „ „ 238 „ „

Dr. Korányi Frigyes tanár, valamint számos kórházi és magán orvos urak nyilatkozata, nemkülönben a fürdőtelepen nyert tapasztalatok nyomán, kitűnő sikerrel alkalmazható a „csizi víz“ következő betegségeknek:

A nyírk-mirigyek és edények betegségeinél; esontizületi és bőrmegbetegedéseknél, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknél, melyek az úter-falak idült lobjával (endo-arthritis chronica deformans) állanak összeköttetésben, melynek az ide tartozó szív-, függér-, vese- és agyvelő-bántalmak; a máj és vesék amyloid-elfajulásánál; a női ivarszervek izadmányos folyamatainál, melynek a méh, a petefészek és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csúszos és köcsvényes idült loboknál; angolkórna; idült agy- és gerinczagy-hüdeknél; mindezek felett pedig a görvélkyor valamennyi és a syphilis késői kóralakjainál, melynek főleg a hosszasan húzódó nyákhártya-, esontihártya- és esontbántalmak, syphilitikus zsigori megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerinczvelő- és idegbántalmak vontatott lefolyású esetei és épen így az öröklött syphilis késői alakjai.

A „csizi víz“ megrendelhető az igazgatóságnál.

Főlerakat **Édeskuty L. cégnél Budapest.**

Lerakat: **Mattoni Henrik Bécs, Mattoni és Wille Budapest.**

Fürdőprospectusokkal szolgál az igazgatóság, Csiz, u. p. Rimazécs.

DOBROWSKY és FRANKE kiadásában BUDAPESTEN

megjelent és kapható minden könyvkereskedésben

„Orvosi kézikönyvek gyűjteménye“

ezimű vállalat gyakorló orvosok és orvostanhallgatók számára:

I. Sebészeti műtét. Irta: **Schmid Hugó** tr. egyet. m. tanár stb. (862 old. 341 ábr.) Ára 6 frt. Kapható egyenként 3 részben is: Első rész: 2 frt 40 kr. Második rész: 1 frt 60 kr. Harmadik rész: 2 frt.

II. A gyakorlati fülgyógyászat kézikönyve. Kirchner egy. m. tnr. műve nyomán. Irta: **Purjesz Ign.** dr. fülörvos (183 old. 41 ábr.) Ára 2 frt, vászonba kötve 2 frt 80 kr.

III. A szemészet kézikönyve. Irta: **Goldzieher Vilmos** dr., egyet. m. tnr.; a vörös-kereszt-egylet Erzsébet-kórház szemész-főorvosa. (505 old. 50 ábrával.) Ára 5 frt, vászonba kötve 5 frt 80 kr.

IV. „A gyógyászat kézikönyve.“ Szerkesztette: **Tauszk Ferencz** dr. Az egyes szakmák sorrendje és ezek feldolgozói: Belgyógyászat: **Tauszk Ferencz** dr. Ideg- és elmegyógyászat: **Schaffer Károly** dr. Sebészeti: **Kertész József** dr. Szemészet: **Neupauer Gusztáv** dr. Szülészeti és nőgyógyászat: **Schultz Henrik** dr. Bőrgyógyászat és bujakórtan: **Basch Imre** dr. Gyermekgyógyászat: **Brück Miksa** dr. Fülgyógyászat: **Purjesz Ignác** dr. Kosmetika, balneologia és gyógyszer. függelék: **Kóssa Gyula** dr. (505 oldal) Ára 3 frt 60 kr., vászonba kötve 4 frt 40 kr.

Ezen vállalat folytatva lesz! — Továbbá megjelent:

A malaria betegségek kórtani, oktani, gyógytani szempontból különös tekintettel Magyarországra. 100 arannyal jutalmazott pályamű. Irta: **dr. Ehrenreich Lajos**, Nógrádmegye tb. főorvosa. Ára 1 frt.

Az orvosi szaklapok ezen itt felsorolt és minden irányban jeles és alapos szakmunkákat különösen ajánlották.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

Bécsben, III., Leonhard-utca 3–5. szám.

Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

Budapest, VI., Herminaút 9.

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

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

A „Pesti Hazai Első Takarékpénztár-Egyesület“

1892. évi márczius hó 6-án délelőtt 10 órakor Budapest, a vármegyeház nagytermében (IV., Granátos-utca)

rendkívüli közgyűlést

tart.

Tárgysorozat:

1. Határozathozatal az igazgatóságnak a folyó évi február hó 6-án tartott rendes közgyűlés elé terjesztett lemondása tárgyában.

2. Az igazgatóság és a felügyelő bizottság által a folyó évi rendes közgyűlésből kiküldött részvényesek közreműködésével az alapszabályok és a szervezet módosítása iránt készített munkát s az igazgatóság és felügyelő bizottság erre vonatkozó jelentésének tárgyalása és ezek iránti határozat.

3. Az igazgatóság tagjainak a módosítandó alapszabályoknak megfelelő számában leendő újbóli választása, esetleg kiegészítése.

4. A felügyelő bizottság és a választmány tagjainak a módosítandó alapszabályoknak megfelelő számra leendő kiegészítése s az ugyanezen testületekben lemondások folytán üresedésbe jött s az eszközendő választások folytán netán megürülő helyeknek választás útján való betöltése.

Ezen közgyűlésre a t. cz. részvényesek azon figyelemzetéssel hivatnak meg, hogy az alapszabályok 14. §-a értelmében csak oly részvényes gyakorolhatja, akár saját személyében, akár meghatalmazott által szavazati jogát, kinek részvénye 1891. december 31-ig nevére iratott s a közgyűlést megelőző nap déli 12 órájáig az egyesület főpénztáránál még le nem járó szelvényeivel együtt letétetett.

Budapest, 1892. február 26-án.

(Utányomat nem díjaztatik.)

Az igazgatóság.

FERENCZ JÓZSEF

KESERŰVIZ: EGYEDÜL elismert kellemes ízű, természetes hashajtó szer = 10 aranyéremmel kitüntetve. = Kéretik csak **FERENCZ JÓZSEF**-viz, nem pedig Budai vagy egyéb elnevezést használni. **Kapható mindenütt.** Az igazgatóság, Budapest IV., váci-utca 18. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és értisztítás terén, s a test táplálása és erősítése nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsege, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvél, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött kőszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Budapesten

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál. A himisztástól megmenekülére figyelmeztetnek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védőbéllyel, s kívülről ily címmel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

5

PIZZALA

vaspeptonat-essencziája

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

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

Kapható BUDAPESTEN TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban
KOLOZSVÁRTT WOLFF J. gyógyszerészénél, valamint a legtöbb gyógyszerertárban.

Pizzala Rezső,

(Zwingenberg, Hessen)

chem. és pharmaceut. készítményeinek gyára

Linzben, Felső-Ausztriában.

7

Lysol

Vizben oldódó fertőtlenítő szer és antisepticum.



VÉDJEGY.

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

Legelső tekintélyek által ajánlatik.

Az idej nemzetközi hygienikus congressuson Londonban mint legjobb összetétel elismertetett.

Kitűnő sikerrel behozatott a legnagyobb és legtekintélyesebb kórodákban és kórházakban.

Lysol-crudum a nagybani fertőtlenítés céljaira desinfiál és tisztít egyaránt, pótolja a szappant.

Prospectusok kaphatók

5

Lysol-gyár Schülke & Mayr,

Bécs, III., Linke Bahngasse 5.

Erőtlenység

VÉRHIÁNY
SÁPKÓR

GYENGESEÉG
KIMERÜLTSEÉG



Az üveg ára :
2 frt. 50 kr.

A 1/2 üveg ára :
1 frt. 80 kr.

A BRAVAIS VAS

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

Óvakodjunk az utánzások és hamisításoktól!

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

BUDAPESTEN : TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerészénél és minden gyógyszerertárban.

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 k. m. tud. egyetemi fogászati klinikáról.

Kísérletek az aethyl-chlorürrel.

Közli Hattasy Lajos dr., klinikai tanársegéd.

E szerrel a legelső ajánlat óta tétetnek kísérletek a kórodán. Ma már azonban e szer annyira elterjedt s oly sok közlemény jelent meg róla, hogy elegendő, ha csak főbb vonásaiban ismertetem kísérleteink eredményeit.

A szer érzéstelenítő hatása egyedül a hő elvonásában nyilvánul.

A szer hasznónélküli pazarlásának elkerülése s a hatás intensivebb elérése végett szükséges, hogy a beolvasztott eső végén csak igen kis nyílás tétessék szabaddá, úgy hogy a kilövelő sugár csak hajszálvékony legyen, s mintegy 60 centiméternyi távoból a kijelölt pontra a sugár állandó irányzása mellett is, a permetezett felület épen csak kissé nedvesnek tűnjék fel s a sugár megszakitása esetén ezen nedvesség is rögtön elpárologjon. Helytelen tehát vastag sugárral, vagy oly közletről való alkalmazása a szernek, mely a permetezett helyen a csöppekben összegyülemlést megengedi.

A phiola csücskének lecsipésére a kórodán kis csipőfogó használtatik, melylyel a vég bárhol lecsíphető.

Alkalmaztatik az aethyl chlorür a fogak extractióinál 1. külsőleg a bőrre, megfelelően a fogakhoz vezető ideg közös törzsének, továbbá 2. direct az inyre.

A bőrre való alkalmazásnál, mi leginkább a II-dik és III-dik alsó molarisnál javalt, dacára a bőr külső felszíne nagymérvű lehűtésének, számba vehető nagyobb eredményt nem értünk el. Kedvezőbb hatás mutatkozik, ha a külső lehűtésen kívül az extrahalandó fog is némileg lehűtve van. A hideg arczbőr csakhamar felmelegszik, erősen kivörösödik s benne viszkető csipő érzés keletkezik, mi legjobban hideg borogatásra közönségesen $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ óra alatt mulik, a bőr azonban még továbbra is érzéstelenebb marad.

Az *inyen* alkalmazva mindenek előtt a szomszédos lágy részeket, főleg az ajkakát, valamint a szomszéd fogakat takarjuk be gyapottal s a vékony sugár a műteendő fog gyökének megfelelőleg úgy használandó, hogy a lehűtés csak lassan s ez által inkább a mélybe terjedőleg hasson, mi az által éretik el, hogy kezdetben nem várva be egy helyen a csapadék képződését, a sugárt p. a buccalis oldalról a palatinalisra vezetjük át. Ha valahol kis fehér folt alakban csapadék képződik, úgy azon hely elhagyásával vagy feljebb, vagy lejjebb lévő helyre irányítjuk, avagy a másik oldalra térünk át mindaddig változtatva a helyet, míg azt tapasztaljuk, hogy a permetezés alatt egyszerre nagyobb terület válik fehérre, s ha ilyenkor ezen képződött csapadék nem oly könnyen mulik el, mint azt megelőzőleg tapasztaltuk, jele annak, hogy a lehűtés már a mélybe terjedett, s így a műtét ideje bekövetkezett. A felmelegedés igen gyorsan történik s ilyenkor helytelen dolog a megmaradt szer eldugaszolásával időt vesztegetni, hanem végeztessék az vagy utólag, vagy más által.

Az extractio után közvetlenül kevesebb a vérzés, mint közönségesen, néha kisebb is marad, máskor a felmelegedés után némileg bővebb lehet, de csakhamar a rendes vérrög képződése mellett eláll.

Ilykép használva az aethyl-chlorürt, egészen véve azon eredményhez jutottunk, hogy a fogó alkalmazása egyáltalában fájdalomtalan, továbbá az extractióval járó fájdalmat is tetemesen csökkenti, néha teljesen megszünteti.

Magában véve az itt nyilvánított eredmény, a szer használását igen kedvező színben ajánlja, azonban ez eredmény néha könnyen érhető el, máskor annak útjába több-kevesebb akadály gördül.

Ezen akadályok kétfélék: 1. *A fogak helyzete.* Ez igen természetes. Felül és mellül fekvő fogaknál könnyebb annak alkalmazhatósága, mint hátrább állóknál, alul mellül, ha nehezebben is, de inkább kivihető a lehűtés, mint alul s hátul álló fogaknál, mely helyi nehézségekhez még a nyál összegyülemlése által a lehűtendő terület többé-kevésbé el is fedetik. 2. *A fogak betegsége.* Acut pulpitisben szenvedő fogak a lehűtést igen rosszul tűrik. Mindjárt a permetezés megkezdésekor a beteg fogban élénk — majd heves — fájdalom lép fel, mely $\frac{1}{2}$ —1 percz múlva enyhül s a fog teljes lehűtésével szűnik. Pulpitis acuta traumatica eseteiben oly heves a rögtön beálló fájdalom, hogy betegek a tovább alkalmazhatóság elé gátot vetnek. Ép így a pulpitis acuta totalisnál is, melynél azonban a fájdalom csak pár pillanat múlva tör ki. *Chronikus pulpitisben* szenvedő fogak a lehűtést jobban tűrik; ha fájdalom beáll, nem oly heves s rövidebb ideig tartó. Legélénkebb még a pulpitis chronica parenchymatosánál, kevesebb a pulpitis chr. hypertrophica eseteiben, valamint a pulpitis chr. gangraenosánál is. (Pulpitis chr. idiopathicánál, valamint pulpitis chr. totalis purulentánál nem volt alkalmunk kísérletet tenni, de eleve mondható, hogy ez utóbbi kór nál a hideg teljesen tűrhetetlen.) Gangraena pulpa totalisnál a szer alkalmazása minden fájdalom nélkül történik, ugyanez áll *atrophiás* fogakra nézve is.

Heveny periodontitisben beteg fogak közül jól tűrik a lehűtést az abscessus apicalisban szenvedők, kevésbé a periodontitis acuta diffusában, valamint a periodontitis acuta purulentában megbetegedettek, de a permetezés folytán keletkezett fájdalmak nem nagyon élénkek s csakhamar szűnnek.

Chronikus periodontitis eseteiben a fájdalmak részben csak alig mutatkoznak, részben épen nem jelentkeznek. Csekély a fájdalom a periodontitis chron. diffusa és purulentánál; fájdalom nem áll be a necrosis apicalis s necrosis totalis eseteiben.

Mielőtt a javalatra áttérnék, nem hallgathatom el azon hőmérséki kísérletek említését, melyeket a *műtői tér lehűtésére* vonatkozólag tettünk. Három kérdés érdekelt bennünket leginkább. 1. *Szabad felületre, tehát a bőrre alkalmazva milyen a lehűtés.* Többszörös kísérletek után találtuk, hogy a bőr hőmérséke 3—5 C.^o-kal a fagypontra alá száll le.

2. *Milyen mélyre ható a lehűtés a lágy szöveteket illetőleg.* Ezen kísérlet természetesen két hőmérőnek együttes alkalmazásával oldatott meg. A szájba tett hőmérő gömbjével a pofa fala kifelé tolatott, egyrészt azért, hogy megjelölje a helyet, hol a belső hőmérő gömbje van, másrészt, hogy minél nagyobb felülettel simuljon a pofa beloldalához, s hogy minél

kevésbé hasson rá a jól nyitva tartott szájür melege. A belső hőmérő gömbjének megfelelően lett a külső hőmérő alkalmazva. Gyermeknek, hol a pofafal 6—7 mm. vastag, a belső hőmérő $1\frac{1}{2}^{\circ}$ -kal sülyedt csak 5 gramm alkalmazása mellett, midőn a külső hőmérő már rég a fagypontra állt. Vékony pofafallal bíró felnőttnél, hol egy egész phiola aethylchlorür egy helyre permetezve volt, az 5-dik grammnál a belső hőmérő $1\frac{1}{2}^{\circ}$, s a permetezés legvégén csak 3° -kal sülyedt, míg a külső már a 4-dik grammnál 3° C-on fagypontra állt s végével -5° C-ra szállt alá.

3. *Direkt permetezéskor mennyire hűtetik le a fog gyöke.* A kísérletezés felső praemolarisokon történt. Vékony kúp alakú, a gyöknek megfelelő gömbbel bíró hőmérő 37° C. fokú $1\frac{1}{100}$ sublimat-oldatban segéd által készenlétben tartatott. Közvetlen az extractio után a hőmérő gömbje az alveolusba tétetett. A higanyoszlop leszállt 37° -ról 26—27-re, tehát 11—13° különbséget mutatott. Ez esetben azonban nagyobb különbséget kell számítanunk, mivel a bevitt hőmérő melegebb volt, az alveolus falaival csak részben itt-ott érintkezhetett, továbbá a lassan előszívargó vér a lehűtött környezet hőmérsékét paralizálta. Ha hozzávetőleg csak öt fokot számítunk hozzá, úgy ez esetben a különbség 16—18°-ot tesz ki, tehát 17—19° C-ra lett a gyök lehűtve, dacára annak, hogy ily kísérletek alkalmazásával 3 grammnál több nem lett a szerből felhasználva.

Kiténik tehát már ezen kísérletekből, mely uton érhetünk el nagyobb eredményt, valamint kiténik az is, hogy a nagyobb anyagszerűsége bíró lágyrészek a mélybe csak igen lassan és nehezen, míg a szilárdabb alkatrészek gyorsabban és könnyebben hűthetők le; ez oknál fogva a permetezés direkt a fogra — a mennyiben ezt az esetleges fájdalmak nem contraindicálnak — előnyösen alkalmazhatnák. Az ily kizárásával csakis a fogra, s megfordítva a fog teljes elszigetelésével csakis az inyre történő permetezés eredményét feltűntető kísérleteket a közel jövőben fogjuk megtenni s közölni.

Megkísérlettük még a szer hasznosítását a fogból érzéstelenítésére exstirpatio előtt, valamint kisebb véres műtéteknél, pl. a hypertrophizált interdentalpapilla kimetszésénél.

Ezen megejtett kísérletek és tapasztalatok után nem lesz nehéz a szer használatának javallatát felállítani. Mindenekelőtt alkalmazása egyáltalán kerülendő: Pulpitis acuta traumatica és pulpitis acuta totalis eseteiben. Nem tanácsos alkalmazása a fellépő fájdalmak miatt egyéb heveny pulpitis eseteiben, de ha mégis alkalmazhatnák, úgy legalább a cariosus üreg megelőzőleg carbolos és mastixos kötéssel láttassék el. Megengedhető a pulpitis chronica parenchymatosa, pulpitis chronica hypertrophica, pulpitis chronica gangraenosa, a periodontitis acuta diffusa s periodontitis acuta purulenta eseteiben (utóbbi mellett csak önuralomra képes egyénknél). Itt elősorolt fogbéllobok egyikében szenvedő egygyökű fogaknál a pulpa érzéstelenítésére is alkalmazható volna az exstirpatió megelőzőleg, de csakis egygyökű fogaknál. Többgyökűeknél a fog hamarabb felmelegszik s válik a pulpa ismét érzékenynyé, mint a műtét befejezhető volna. Szintén megengedhető még a szájban végzett kisebb sebészi műtéteknél is.

Azonban használata leginkább javalltnak mutatkozik gangraenában vagy atrophában, abscessus apicalisban, periodontitis chron. diffusában, periodontitis chron. purulentában, periodontitis chron. apicalisban, periodontitis chron. granulomatosaiban, necrosis apicalis és necrosis totalisban megbetegedett fogaknál.

Helyénél fogva nem tanácsos alkalmazása a II-dik és III-dik alsó molarisoknál. Nem tanácsos a bőrre való alkalmazása extractiónál fájdalom-mentesítés céljából, mivel tapasztaltuk, hogy hatása megbízhatatlan s nem kielégítő, másrészt arra, hogy a lágyrészeket át a mélybe hideg elvonó hatását kellően érvényesítse, a bőrnek húzamos időn át jóval a fagypontra alul kell tartatni, mit közönyösen vennünk nem szabad.

Habár nem is bírnak közel 140 izben végzett kísérlet után saját tapasztalattal kellemetlen utóhatással járó esetekről, azonban másrésztől közölt néhány eset felléphetésének okát kísérleteink eléggé megvilágosítják, úgy hogy a szer alkalmazásánál minden esetben a kellő óvatossággal és tekintettel kell eljárunk.

A polycystikus vese-elfajulás kórismé- szetéhez.

Közli Stiller Bertalan dr., egyetemi tanár.

(Vége.)

De még meg kell jegyeznem, miszerint ép úgy a mint a túlságos feszülés meggátolhatja a fluctuatio érzetét, úgy a túlesékély feszülés is az ürképlet vékonyfalúsága mellett hasonló eredményű lesz, sőt a daganat perceptióját egyáltalában lehetetlenné teheti. Azon igen ritka esetekben tehát, a hol egyes vesetömlők tojás vagy alma nagyságot érnek, ezek is gyöngéd falzatuk miatt a tapintásnak nem lesznek hozzáférhetők. A vesének egész tömlőhalmaza pedig, mely csupa apró hólyagokból áll, azért nem fog egészében hullámzást adni, mivel a tapintó nyomás által az egyes tömlőcskében megindított hullámok hossza olyannyira csekély, hogy a puható ujjak fel nem foghatják; ezen számtalan kis hullám összegezése viszont az ép oly számtalan válaszfal által teljesen meggátoltatik.

Különbben értelmezésben nemcsak az üregeknek apróságára és sokaságára, vagyis számtalan közfalak létezésére fektettem súlyt, mint Fürbringer hiszi, hanem épen annyit a toknak rendesen tetemes vastagságára; Lejars is kiemeli a coque fibreuse resistente gyakoriságát, mely az egész tömlőhalmazt feszesen keríti s egyes vékonyfalú hólyagok áttapintását szűkségképp meggátolja.

Felfogásom alapján azon feltűnő körülmény is magyarázható, hogy a betegágyánál miért volt csak oly kevés esetben egy daganat általában felismerhető. Nem is akarom számba venni azon sok esetet, a hol egészen más jellegű tünetek miatt az észlelők figyelme a veséktől el lett terelve, s az illető tájak vizsgálata valószínűleg meg sem történt. Azon eseteket is mellőzöm, melyekben a betegnek súlyos állapota, a hasfalak vastagsága, vagy az észlelési idő rövidsége gyorsan végződő eseteknél a vizsgálatot nehezíté. Csak azon esetekre akarok szorítkozni, a hol napokig tartó uraemia vagy anuria stírgösen a vesére utalt, s a kezelő vallomása szerint a helybeli vizsgálat ismételtlen megtörtént, és mégis oly észlelők, mint Vernuël, Dujardin-Beaumez, Legrand, Gray, nem bírtak dagot ki-puhatólni, míg a bonczolat saját kifejezésük szerint „enorm” tumorokat derített ki. Az említett berlini eszmecserében maga Senator közölte, hogy egy oly daganatot nem bírt felismerni, melynek egyes tömlői almanál nagyobbak voltak. Ezen esetek némelyikénél azon adatot találtam, hogy az övező tok igen vékony volt. A vizsgálat azon eredménytelenségét én úgy vélem magyarázhatni, a mint többször említém, hogy a gyöngéd hólyagokból álló daganat feszülése, az azt testé alkotó szilárd burok nélkül, túlesékély volt arra, hogy a feszültebb hasfalán át tapinthatóvá legyen.

Még egy körülmény legyen megemlítve, mely ugyanígy leli magyarázatát. Lejars szerint ezen vesebajhoz aránylag gyakran a májnak hasonló tömlős bántalma szegődik. Tömlővese 62 esete közt 18-ban a máj is, különösen annak szabad felülete hasonló vékonyfalú tömlőket mutatott. S noha a máj hasonlíthatatlanul felületesebb és hozzáférhetőbb mint a vese, mégis nem volt egyetlen eset, a hol ezen májtömlők mint hullámzó góczok felismertettek volna, még azon kevés esetben sem, a hol mint egyenetlenségek ki voltak tapintva.

Eredeti közleményemben említést tettem egy általam észlelt esetről, a mely nem bizonyító ugyan, de mégis a szóban levő tárgyat illusztrálja. A beteget egy teljes évig észleltem; baloldali vesedaganatja volt, gyermekfej nagyságú, melynek szilárdabb felületén egyes diónyi hullámzó kidomborodások voltak tapinthatók. Vizelete rendes, láza nem volt; végre paranephritis képződött. Minden egyebet kizárván, hydro-pyonephrosis és tömlővese közt ingadozván, utóbbit valószínűbbnek tartottam, épen a sok körülírt hullámzási gócz alapján. A bonczolat pyonephrosist derített ki, kitágult vesekelyhekkel. Ezen eset is megerősített abban, hogy a hullámzás épen a tömlővesének nem jellemző vonása.

Az eddig mondottak után következőkben foglalom össze azon támpontokat, melyek polycystikus vese felvételére rendelkezésünkre állhatnak:

1. Mindenekelőtt azon forog a dolog, hogy egy talált tumort *vesedaganatnak* felismerjünk. Feleslegesnek tartom itt azon körjelzési mozzanatokat ismételni, melyeket úgy hiszem kimerítőleg tárgyaltam előbbi munkámban. Ha a vesedaganat egyszer meg van határozva, ezzel *ovarialis dag*, mely itt leginkább jöhet tekintetbe, ki van zárva. Azoknak feleserelése, mi már gyakran megtörtént, szakismeret és szorgos vizsgálat által nem nagy nehézséggel kikerülhető.

2. Meg lévén állapítva, hogy vesedaggal van dolguunk, azon van a sor, hogy ezen dagnak kórtani jellegét meghatározzuk. Legközelebb áll többnyire ilyenkor a *ráknak* gyanúja; s csakugyan majdnem valamennyi esetben, a hol egyáltalán tumort találtak, rákra tétetett a kórisme. Ezt kizárni csak akkor foghatjuk, ha a daganat tudvalevőleg már oly hosszú ideig áll fenn, a mint azt rosszindulatú újképlet nem engedné; vagy ha a betegnek külleme és tápláltsága nagy tumor mellett is gyanútlan maradt, a mit éppen az esetek túlnyomó számában tapasztalunk. A betegnek kora is értékesíthető; fiatalabb életkor rendszerint rák ellen szól. Mert habár rosszindulatú vesedaganatok, valamennyi hasszerv közül kivételképen, gyermekkorban is elég gyakran előfordulnak, ezen sajátságos kivétel nem terjed ki az ifjúkorra is, melyben a vese rákos és sarcomatosus dagjai ép oly ritkán észlelhetők, mint más hasi szervekben. Megjegyzendő még, hogy magasabb életkor nem szól tömlővese ellen.

3. Ki kell zárni *genyvesét*, a mi néha elég könnyű feladat, ha t. i. a kórelőzményi adatok rendelkezésünkre állván, a genyvese lehető forrásait: veseköveket, gümőkört, hosszas hólyag- és medenczebajokat, többé-kevésbé kizárhatjuk. A tömlővese lefolyása többnyire csakugyan oly tünetnélküli, hogy ezen folyamatok az eset történetében rendesen hiányzanak. Ha a daganat nagy és már hosszabb ideig láz nélkül fennáll, akkor a genyvese feltevése nem is kínálkozik. Igen nagy daganat mellett pedig még akkor sem fogjuk a tömlővesét kizárni, ha calculosis vagy hólyag- és medenczebajok jelei fennállottak, miután ezen folyamatok néha kísérik a tömlős elfajulást.

4. Ki kell zárunk a nagy zsákveséket, vagyis a *hydro-pyonephrosist*, az *echinococust* és a ritka egyszerű nagy *vesetömlőt*. Ez egy *tömör daganatnak*, vagyis a hullámváz hiányának megállapítása által történik, oly sajátság, mely bármily különösnek látszik is egy tömlős képletnél, mégis az előbbieken, úgy hiszem, kielégítő kórodai és bonczani értelmezését nyerte. Azon ritka eset, midőn egy hydronephrosis bennénekének túlságos feszülése által hullámvázát elveszti, ritka kivételnek tekintendő, s csak valamennyire nagyobb echinococusnál nem fordul elő.

5. *Uraemia* vagy *anuriának* rögtöni fellépése oly egyén-nél, a mely azelőtt vesebajnak jeleit nem mutatta, s a mellett *nagyobb vesedagnak* lelete, alapos gyanúját fogja ébresztetni a tömlővesének.

6. Több idevágó körülmény jelenléte mellett erősen szól a szóban forgó bántalom javára *kétoldali dagnak* megállapítása, a mi igaz a betegágnál eddigelé igen ritka eset volt.

7. A vizeletet illetve, az, mint mondtam, igen különféle lehet, de azt hiszem, hogy *bő, híg vizelet csekély fehérnyével* aránylag mégis a leggyakoribb lelet, megfelelőleg azon jobbára cirrhotikus változásoknak, melyeket a tömlők közti sorvadó vesemaradványok szenvednek. A terminalis szak felé a híg vizelet egyszersmind kevesbedik is. Azonban a vizelet ezen minősége, mely nem egyéb mint a szemcsés veséé, csak másod-sorban értékesíthető, ha ugyanis a körjelzés sarkalatosabb jelek által már alapot nyert.

Merem reményleni, hogy a mondottak által ezen ép oly ritka mint homályos betegség körjelzését némileg előbbre vittem, mint irodalmi elődöim. Sőt azt hiszem, miszerint a tömlővese eddig egészen elhanyagolt körjelzése, az említett mozzanatok szakavatott felhasználása és a tünetek kedvező constellatiója mellett, némileg hozzáférhetővé fog válni. Ezen körjelzés, a mint *Lejars* helyesen mondja, nem csupán elmé-

leti érdekességgel bír, hanem gyakorlati haszna is van. Ha ugyanis tömlővesét felismertünk, akkor annak kiirtására nézve egyszersmind kimondtuk az ellenjavallatot; miután a bántalom aránylag kevés kivétellel kétoldali, még ha kórodailag csak egy dagot találtunk is.

Nem mulaszthatom el végre *Tauffer* tanár igen tisztelt barátomnak e helytt hálám adóját leróni azon szívességeért, hogy esetét nekem átengedte.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

A Macewen-féle radikális sérvműtét két esete.

Dollinger Gyula egyetemi tanártól.

Az aseptikus sebkezelés a radikális sérvműtétek halálozási százalékát 3—4-re apasztotta le, tehát úgyszólván veszélytelenekké tette, mindazonáltal visszahelyezhető sérvnél, tekintettel éppen ezen 3—4% halálozásra, csak akkor végezzük radikális műtétet, ha vagy a sérv oly természetű, hogy azt sérvkötővel visszatartani nem lehet, vagy ezen visszatartást a betegnek nagy testi mozgással járó foglalkozása hiúsítja meg és a sérv radikális műtete a betegre nézve kenyérkereseti kérdéssé válik. Az eddig ismert és leginkább gyakorolt módszereknél igen gyakoriak voltak a visszaesések, úgy hogy a beteg nem volt benne bizonyos, vajjon a műtét után nem lesz-e mégis kénytelen egész életén át sérvkötőt viselni. A radikális sérvműtét ezen bizonytalan prognosist lényegesen megváltoztatta Macewen azon módszere, a melynek eredményeit a British med. association 1888. évi Glasgowban tartott ülésén bemutatta. M. 1879-től 1890. év kezdetéig ezen módszere szerint 98 beteget műtött, C. Lauenstein pedig, a ki e módszert a német sebészek 1890. évi gyűlésén ismertette,¹ 14-et, úgy hogy Lauenstein közléseig e módszer 112 esetben alkalmaztatott és pedig többnyire ki nem zárt lágyéksérvnél, de egyszersmind kizárt lágyéksérvnél is, a sérvműtét folytatásaként, továbbá kizárt és szabad czombsérvek-nél és egy köldöksérvnél. A betegek közül csupán Macewennek egy 3 éves beteg halt meg, a ki a műtét után 3-ad nap scarlatinát kapott és sikertelen a műtét szintén M.-nek egy 3 éves betegénél volt, a kinél egynehány nappal a műtét után acut hydrocephalus fejlődött. A műtött betegek legnagyobb része a műtét után nem viselt sérvkötőt és M. a glasgowi ülésen mutatott be oly betegeket, a kiket 4—8 év előtt műtött, azóta nehéz munkát végeztek, sérvkötőt nem viseltek és a kiken azért a recidívának semmi nyoma sem volt. Macewen és Lauenstein statistikáinak közelebbi részleteire e bemutatás alkalmával nem terjeszkedhetem ki, azok az utóbbinak fentebb idézett előadásában fellelhetők. Engedjék meg, hogy mielőtt műtött eseteimet bemutatnám, a műtétet főbb vonásai-ban ecseteljem. A beteg leggondosabb megtisztítása és a műtét területének desinfectiója után a lágyékesatorna felett és annak irányában végzett metszéssel behatolunk a sérvtömlőig, azt egész kiterjedésében kifejtjük, az ondózsínort a hozzátartozó edények és idegekkel róla lefejtjük és tartalmát a hasüregbe visszanyomjuk. Ha összenövések vannak, a melyek ezt meggátolják, a tömlőt megnyitjuk és az összenövések szabályszerű leválasztása és ellátása után helyezük vissza a tömlő tartalmát. Ezután a sérvtömlőt megfeszítjük, azt ujjal tompán a lágyékesatorna faláról leválasztjuk, ugyancsak tompán választjuk le a tömlőnek a lágyékesatornán belüli részéről az ondózsínort a hozzátartozó képletekkel együtt. Ezután ujjal a lágyékesatornán keresztül behatolunk a csatorna belső nyílását körülvevő hashártya és a hasfal közé és a hashártyát körös-körül mintegy 1½ cm. kiterjedésben leválasztjuk. Ezen előkészület után még egyszer meggyőződünk, vajjon a tömlő valóban üres-e, az egyik segéddel körülfogjuk a tömlő hasüreg felüli végét, hogy míg a tömlővel elbánnunk, belek vagy cseplesz bele ne csúszszanak, egy vastag catgutfonallal ellátott tűvel átszúrjuk a tömlő peripherikus végét, a fonalat megcsomózzuk és tovább úgy öltjük át az üres tömlő mindkét falán mintegy 1½—2 cm. távolságokban a peripherikus végétől a sérvkapu felé, hogy a midőn a fonalat keresztül húztuk és meghúzzuk, a sérvtömlő úgy húzódjék össze,

¹ C. Lauenstein. Ueber Macewen's Radicaloperation der Hernien. Verhandlungen d. deutsch. Gesellschaft. f. Chirurgie. 1890. S. 25.

mint egy felhúzott ablakredőny. Most ugyanezen tűt beviszszük a lágyékesatornába, onnan tovább azon rés felső kitérkedésébe, a mely a hasfal és a leválasztott hashártya közt keletkezett, ennek legmagasabb pontján a tűt belülről kifelé a hasfalakon átszúrjuk — miközben a bőrseb felső szélét annyira felhúzzuk, hogy a tű a seb felső szélében megjelenjék és a bőrt át ne szúrja — és a fonalat keresztül húzva vele a redőnyeszerűleg felhúzott sérvtömlőt a lágyékesatornán át a hashártya és hasfal közötti résbe és a lágyékesatorna belső nyílása elé húzzuk. Ezután a fonál végét varrattal a hasfalhoz erősítjük. Ezen pamat erősen odanő a hasfalhoz és mint egy párna fekszik a belső sérvkapu elé. Ezután következik a lágyékesatorna billentyűszerű elzárása az által, hogy a lágyékesatorna belső falára — m. obliquus abdom. int. és m. abd. transversus egyesült inai — matrácvarrat segítségével széles felülettel reá varrjuk a külső falat — Lig. Poupartii, M. abd. transv., m. obl. internus és az externus aponeurosis. E varratokhoz Macewen külön nyeles tűket használ, de nagyobb sebészi tűvel is célhoz lehet jutni. Végül a bőrsébet teljesen bevarrjuk, közönséges aseptikus fedőkötést alkalmazunk, a melylyel a beteg 6 hétig folyton fekszik. A módszer lényege tehát abban áll, hogy először az egy pamatba összevarrt sérvtömlőt a lágyékesatorna belső nyílása elé húzzuk, a hol az különösen a hashártya és hasfal közötti résben a hasfalhoz erősen odanőve mint vánkos fekszik a lágyékesatorna belső nyílása elé, másrészt pedig abban, hogy a lágyékesatorna hátsó falára lehetőleg nagy felülettel reá varrjuk a mellső falat, minek folytán azok úgy gyógyulnak össze, hogy a hátsó fal mintegy felülről lefelé nyúló billentyű, a mellső pedig fordított irányban fekszik a lágyékesatorna nyílása elé. Ezen módszer szerint eddig 2 beteget műtöttem:

1. St. F., 25 éves, kertészsegéd, 4 év előtt munka közben kapott jobboldali lágyékesérvet, a melyet eleinte sérvkötővel igyekezett visszatartani, de a nehéz munka mellett ez nem sikerült, úgy hogy végre foglalkozását nem folytathatta. A műtét 1891. deczember 7-dikén történt és a beteg türelmetlenül várva már az 5-dik hét végén felkelt és a kórházat elhagyta.

2. Sch. J., 45 éves, gépészlakatos, 20 év előtt kapott jobboldali lágyékesérvet, a melyet nehéz munkája közben egy complicált sérvkötővel igyekezett visszatartani, a mely a munka közben minduntalan eltolódott. A műtét 1892. január 18-dikán történt és a beteg 6 hét múlva hagyta el a kórházat.

A betegek egyike sem viselt sérvkötőt és az első beteg 4 hét óta ismét nehéz kerti munkát végez. Az eredmény mindkét esetben jó, a sérvnek semmi nyoma.

Ezen esetek tehát megerősítik Macewen és C. Lauenstein tapasztalatait és mintán mindezek alapján úgy hiszem, hogy ezen módszer a sérvek radikális műtétének kérdését előbbre vitte, érdemesnek tartottam, hogy az e módon műtött betegeimet a t. egyesületnek bemutassam és a műtétet a magam részéről is ajánlom.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(Rendkívüli ülés 1892. márczius 3-dikán.)

Elnök: Kéti K. tnr. Jegyzők: Pertik O. és Hirschler Á. dr.-ok.

Elnök bejelenti, hogy Földváry Elek dr. egyesületi tag elhunyt, mely felett az egyesület jegyzőkönyvileg fejezi ki részvétét. Felemlíti, hogy Váli Ernő dr. az egyesület könyvtára számára két dolgozatának különlenyomatát küldötte be, mit az egyesület köszönettel fogad.

Napirend.

Az eszmecsere befejezése a diphtheritis orvoslásának mai állapotáról. Ez ülésen hozzászólottak a tárgyhöz: Högyes Endre tnr., Engel Gusztáv dr., Bókai Árpád tnr., Szontágh Ábrahám dr., Vidor Zsigmond dr., Medvei Béla dr., Braun Lajos dr., Pertik Ottó tnr., Tigermann Mór dr. A többi ülésen folytatott érdekes eszmecsere pedig Bókai János tnr. előadó zárszava fejezte be.

(IX. rendes ülés 1892. márczius 5-dikén.)

Elnök: Stiller Bertalan tnr. Jegyző: Makara Lajos dr.

Az ülés megnyitása után jelenti elnök, hogy Jávorsky Béla dr. mint vendég van jelen. Jelenti továbbá, hogy Tigermann Mór dr. két rendbeli indítványt terjeszt be írásban. Az indítványok szabályszerű tárgyalás és véleményes jelentéstételre a választmányhoz áttétetnek.

A) Bemutatások.

1. Feleki Hugó dr. készítményeket mutat be „urethritis membranacea desquamativa; argyria urethrae” cím alatt. A kóros képletek két férfibeteg húgycsövéből vizezés közben ürültek ki. Az egyik beteg 4 év óta szenved blennorrhoeában és midőn bemutatott felkereste, heveny mellékherelobja is volt. Utóbbinak javulása után megejtett endoszkopiai vizsgálatnál a húgycső egyes részein lenese-, borsnagyságú vastag felhámfelrakódások voltak észlelhetők, az egész pars pendula nyákhártyája pedig kevésbé elastikus, a ránczoltság sekélyebb volt és színe a normalistól elütőleg szürkés-sárgának mutatkozott. Szondával szűkülés kimutatható nem volt.

Az endoszkopon át eszközölt kezelésnél mindinkább megerősödött a gyanú, hogy az egész pars pendulán vastag felhámfelrakódás van jelen, $\frac{1}{2}$ mm.-os lapis-oldattal befecskendezések végeztek és két ily injectio után minden lobos reactio nélkül néhány nap múlva egy 5 cm. és egy 3 cm. hosszú, tejüveg színű, $\frac{1}{2}$ mm. vastag fallal bíró és a húgycső lenyomatát feltüntető, esőszerű képlet ürült ki a vizezésnél, az azt követő napokon pedig ezekhez hasonló kisebb-nagyobb czafatok mentek el.

Ugyaníly képletek beteg állítása szerint 2 év előtt ürültek ki egy erősebb injectio után és ekkor egy fél évig nem volt kifolyása. Göreső alatt e kóros képletek homogen alkatúaknak, tisztán többrétegű lapos hámból állóknak bizonyulnak. Csak elvétve volt egy-egy genyesejt látható.

A később megejtett tükörvizsgálatnál a nyákhártya nedvdúsabbnak, fénylőbbnek és élénkebb színűnek mutatkozott.

E kórkép therapeutikus szempontból fontos, mert nyilvánvaló, hogy a vastag felhámrétegen keresztül a gyógyszer a beteg nyákhártyával nem érintkezhetik és a gonococcusok attól érintetlenül maradnak. Érdekes azért is, mert élön látjuk bebizonyítva azon hullavizsgálatok alapján felállított tételt, hogy idült kankónál a húgycső hengerhámja lapos hámmá alakul át.

Daczára, hogy valószínűleg nem ritkák az ily kóros esetek, az irodalomban csak 2 eset van feljegyezve, azok, melyeket Schimmer tnr. osztályáról néhány év előtt Pajor dr. mutatott be.

A beteg a localis kezelésre teljesen meggyógyult.

A második eset az előbbihez lényegében hasonlít. Az első endoszkopiai vizsgálatnál a húgycső nyákhártyája szürkés-feketének, e mellett kevésbé elastikusnak mutatkozott. Csekély fokú szűkülés is volt jelen, a 18-as szondánál magasabb számú nem volt bevezethető. A nyákhártya fekete elszínezését argyriának kórismézte, mely lapis-oldatnak $1\frac{1}{2}$ évig szakadatlanul történt alkalmazásának volt következménye és gyógyszerek mellőzésével szondázást végezett. A 23-as szonda bevezetését csekély lobos reactio követte, mely miatt gyenge ólomeczet-oldatot injiciáltatott a beteggel. Ezen injectio után ürültek ki a több cm. hosszú feketés-barna esőszerű képletek, melyek összetételükre nézve az előbb leírtakhoz hasonlítanak, csak hogy az elszínezés a göreső alatt apró fekete szemcsékből eredőnek bizonyul.

Ez eset még kezelés alatt van, de csaknem gyógyulnak tekinthető. Végül bemutató megjegyzi, hogy az urethrit. membr. desquamativa elnevezést nem tartja alkalmasnak, mert nem specialis húgycsőlobbal, hanem nagyterjedelmű epithelfelrakódásokkal és ezek kiürülésével van dolgunk. Inkább lehetne a bajt xeroris urethrae-nek nevezni.

Róna Sámuel dr. előadónak azon megjegyzésére, hogy az eset gyógyult vagy félig gyógyult, megjegyzi, hogy Vajda, Nelsen vizsgálatai szerint ezen állapot idült urethritis következménye, mely oly fokú, hogy a felső rétegek elszarusodnak, úgy hogy itt sklerosisról szólhatunk és ez irreparabilis. A húgycső tágulékonyágát elvesztette és ez mai felfogás szerint strictura. Ezt megváltoztatni nem vagyunk képesek, ha a kisértő tüneteket képesek vagyunk is megszüntetni. A bántalmat csak urethrotomia vagy tágitás javítja.

Pillitz Ignác dr. kérde, hogy ezen hengeres képletek, a melyek eleintén nem voltak jelen, hanem csak másnap jelentek meg, miután $\frac{1}{2}$ mm. lapis-oldatot fecskendezett be, nem gondolja-e valószínűnek, hogy ezen hengerképletek a lapis folytán keletkeztek?

Pajor Sándor dr. nem járul hozzá az előadó által ajánlott elnevezéshez, hanem fenntartja az urethritis membranacea desquamativa elnevezést.

Feleki Hugó dr. zárszavában Pillitz dr. felszólására megjegyzi, hogy a mechanikai és vegyi ingerek hozzájárulnak ezen hártás képletek kiürüléséhez, de ezek keletkezését elő nem idézik, a mit bizonyít az is, hogy másnap sem vérzés, sem lobtűnet nem volt. Osztja Róna dr. nézetét, hogy a szöveteket normalissá változtatni nem lehet, de elég, ha a beteg meggyógyul. Hogy itt strictura volna jelen, nem acceptálja, mert a hol egy 23–24-es sonda bemegy, ott strictura nincs. Tény, hogy

az Oberländer által leírt urethritis proliferans glandularis közel áll ezen esetekhez és ő azt mondja, hogy ezek nem járnak stricturákkal. Az általa ajánlott elnevezésre nem helyez nagy súlyt és a Pajor dr. által, mint első leíró által ajánlt elnevezést elfogadja.

2. Tóth István dr. a) „Hydronephrosis miatt végzett nephrektomia gyógyult esetét” mutatja be. A 35 éves O. P. 7 év óta vette észre, hogy hasában daganat nő, felvétele előtt 4 héttel nagy fájdalmak kíséretében lázas lesz, daganata rohamosan nő; orvosai hashártya-gyuladást constataálnak, majd operálás végett Budapestre küldik. Ez év január közepén veszik fel a II. szül. és nőgyógy. klinikára, egy a hasürben assymetricus elhelyezkedő s a medencéből kiemelkedő közel 2 emberfej nagyságú, fluctuáló tumorról, mely jobb oldalon mélyen benyúlik a lumbal tájba, s mely nem mozgatható. Genitalis vizsgálatnál retroponált uterus, mely megmozgatható, előtte a fenti tumor segmentuma tapintható, összefüggést a tumor és a genitalisok között biztosan constataálni nem lehet, de kizárni sem. 12 napi megfigyelés alatt a különben is decrepid nő teljes étvágytalanság mellett folyton gyengül, subfebrilis reggeli hőmérsék mellett, folytonos esteli magas temperaturák, nagy fájdalmak a hasban, mi miatt narcoticumokat kellett adnia; vizelet normalis, a szervezetben sehol másutt okát nem találva, a tumor genyes voltában feltételezzük az intermittáló lázak okát, s vitalis indicatióját látjuk a leparatomiának, legyen bár a tumor genitalis, avagy renalis eredetű.

Tauffer tnr. február 2-dikán végzi a hasmetszést; a tumor mellő peripheriáján a colon ascendens maga teljesen subperitonealis, alsó felülete körüljárható, a genitáliákból elkülöníthető, felfelé jobbra széles alapon ül; kétségtelen, hogy kiindulása renalis. Nagy óvatossággal punctiót végeznek, s 6–7 liter hig genyes tartalmat kiürítve kimosták az ürt, s most az a kérdés áll előtérben, hogy vajjon extirpálják-e teljesen a tumort, avagy kivartják a zsákot, s esetleg a lumbal táj felől is drainirozzák? előző kedvezőtlen tapasztalataink vannak, hogy azon esetekben, a hol perinephritikus összenövés, hegeseések vannak, ott az extirpatio már a vérzés miatt is oly nehézségekkel jár, a mely egy elgyengült szervezetre könnyen végzetes lehet; de másrészt tudjuk azt, hogy a kivarrást követő hosszú kigenyedési procedura is veszedelmes lehet ily szervezet mellett. Az eljárásra döntő volt azon tény, hogy összenövés nem volt és a peritoneum felmetszése után az egész képlet nagyobb nehézség nélkül kiválasztható volt ágyából, s így a veseselek, valamint az urether lekötése után el volt távolítható in toto az egész képlet. S most az óriási extraperitoneális ürből való elzárása céljából catgut-varratokkal összehúzták a peritoneumot felette, s mintegy ráborították.

A beteg hőmérséke a műtét reggelén 38.2 C.⁰ volt, délután leszállt 37.7⁰-ra, s ezután egyszer sem emelkedett többé 37.5 C.⁰ fölé. A gyógyulás zavartalan volt; a műtét után néhány napra már jó étvágya volt, ereje gyarapodott, s a 20. napon felépült. A vizelet az első napon 550 cm³ s fokozatosan haladva a 6. napon már 1300 cm³. A baloldali ép vesének nem is lehetett hirtelen megterhelve lennie, hiszen már előbb átvette a vizeletelválasztás összes feladatát. A kiirtott tumor hydronephrosis, melyhez egyszers mind genyedés is járult, a tumor nagy részét a tágtult vesemedencze képezi, de az egyes helyek is részt vesznek a tágtulásban, kisebb-nagyobb tömlőket képezve, melyek a megszokott billentyűszerkezettel nyílnak a vesemedenczébe. Veseszövet már minimalis.

b) „Irreponibilis prolapsus uteri” esete. 48 éves munkásnő, IP. 26 év előtt szült; e gyermekágya után kezdett súlyedni méhe s már mintegy 20 éve teljesen a szeméremrés előtt van, azelőtt vissza tudta időnkint helyezni, utóbbi időben már nem; nagy fájdalmakat okoz járásnál, úgy hogy munkára képtelen, gyakran volt nagy vérzése, utolsó 3 hó óta tisztulása nem volt. Ezen anamnesissel veték fel a klinikára 1890. októberben.

Complet ruptura mellett teljesen kifordult pergamenszerű hüvelyfal, mely nagy tömeget képez a szeméremrés előtt, magában foglalva a retroflectált, megnagyobbodott puha uterust, a hólyag nagy részét s a rectum ampullájának egy részletét; az uterus mellett igen fájdalmas kötegek tapinthatók; külső méhszáj előre ment hegeseés folyton elzáródott.

Mielőtt a repositiót megkísérelték volna, a cervicalis csatornát teszik átjárhatóvá incisio által, erre kátrányszerű vér ürül a méhüregből; a nyílást ékalakú kimetszés által biztosítva, lassanként kiürül a méh tartalma. Napok múlva narcosisban reponálják az egész

képletet, de a beteg a bennlélt nem képes elviselni még órákra sem, kitolja s hasztalan minden visszahelyezési kísérlet, rövid idő alatt újra elő van esve. Nyugalom, massage mitsem használ s így Tauffer az uterus extirpációját határozza el s 1890. decemberében végre is hajja a műtétet.

A műtét nehézségekkel járt, bár szemük előtt volt; nem volt oly réteg, melyben a hólyagot fel lehetett volna tolni, késsel kellett leválasztani; a Douglas-redő összenőve; nehéz volt a peritonealis ürt megnyitása, a mindkét oldali haematosalpynx számos kötege összenőve belekkel, csepleszszel. Mindmennyi nehézség! 1 3/4 órán át tartó fárasztó műtét után az uterust eltávolítva zárják a peritonealis ürt, s reponálják a kifordult hüvelyfalat jodoformtamponnal, kötéssel biztosítva helyzetében. A chloroform-narcosis okozta első hányinger alatt már kinyomul az egész hüvely, hasztalan minden kísérlet a benttartásra; így kellett végig vinni az utókezelést. A lefolyás, néhány subfebrilis temperaturát leszámítva, normalis, bár hosszantartó. A műtét eredménytelen, előesett méh nem volt, de volt előesett hüvely, a repositiót beteg nem tűri. A kötegek megnyujtása végett újból massage — 2 hónapig naponta — eredmény nélkül. A beteg 1891. április végén elhagyja a klinikát. Szeptemberben jelentkezik újra lefogya, munkaképtelen állapotban. Tauffer egy módot lát a szabadulásra: laparotomia után felszabadítani az előesett zsákba benőtt beleket, kötegeket, tubacsonkokat, a mi után remélhetőleg képes lesz majd elviselni a beteg a hüvelyfal bennlétét. 1891. októberében végezi Tauffer a laparotomiát, felszabadítja a fent említett képleteket a csepleszszel együtt, a lig. latumokat néhány varrattal a hasfal izomzatához rögzíti. A lefolyás láztalan, fájdalmak szűnnek; a hüvely nem marad benn, de fájdalom nélkül reponálható.

Hátra volt még a hüvely szűkítése s a gát helyreállítása. A laparotomia után 22 nappal széles colporrhaphia anterior, colpo-perineoplastikát végeznek. Hegar szerint sodronyvarratokkal egyesítve az igen heges rosszul táplált szöveteket. A nagy feszülés alatt álló gátvarrat már a 2-dik nap oedemás, igen fájdalmas; az oedema az 5-dik napon áterjed a nagy ajkakra is, s e miatt pangást feltételezve a méhben, daczára a beteg láztalan állapotának, megoldják a varratokat s a gát sebtét szétvéve desiniciálják, s a hüvelyvarratok egyesültek. Heteken át várják a gátseb egyesülését, a beteget hízáló kura alatt tartják, emphysemás bronchitisét kezelik; 2 hó múlva ismételik a perineoplastikát kedvezőbb körülmények között, mert a benttartott hüvelyfalak reducálódtak, succulensebbek, vérrel teltebbek. A háromszög alakú felfrissítés felső csúcsát a hüvely legfelső pontjára vezetik, ez által erős szűkítést hozva létre, a hüvely ad minimum van reducálva; varróanyagul ezüst-sodronyt alkalmaznak. A műtét 2-dik napján újra előáll az oedema. T. 38.1⁰ C., a 4-dik napon 38.7, lázas a 8-dik napig. A láz daczára bennhagyják a varratokat, lob ellen jeges borogatásokat, fájdalmak ellen narcoticumokat rendelnek, a gát oedemája enged, a láz megszűnik, a 14-dik napon a varratok eltávolítására a seb teljesen gyógyult.

A bemutatás alkalmával magas gát mellett virginalishoz hasonló hüvelybemenet, s 4–5 cm. hosszú szűk hüvely; fájdalma nincs. Sok fáradtsággal s türelemmel tehát elhanyagoltabb esetek is gyógyíthatók.

Elischer Gyula dr. felszólalásában emlékezteti az orvosegyesületet egy ízben prolapsus miatt végzett total extirpatio bemutatása alkalmával mondott szavaira, hogy Fritsch volt az első, ki ezen nehézségen genialis módon túlesett, ő t. i. erős és nagy terjedelmű excisióját a vaginalis nyákhártyának már akkor is végzi, mikor az extirpációt csinálja. Tehát rögtön szűkíti a hüvelyt és ezen eljárás (melyet szóló is végezett) arra vezet, hogy egy sessióban elvégezve, a beteget ezen esély alól fel lehet menteni, hogy akkor, midőn a semmi tartaszt képező gát nincs meg, a prolapsus ismét megvan; de ha egy ülésben végezzük mind a három műtétet, akkor az eredmény tökéletes. Szóló esetében most sines recidiva.

Tóth István dr. szerint nem abban volt az akadály, hogy nem volt támaszték, hanem az, hogy a peritoneum rövidsége, a szalagos kötegek belenövése gátolta a visszatartást. Más eset az, ha nincs összenövés. Talán ha előbb végezték volna a laparotomiát, az enyhébb eljárást választották volna, a total extirpációt.

3. Medvei Béla dr. „Egy torokdiphtheritisnél történt súlyos sérülés gyógyult esetét” mutatja be. Gyakorlatában két oly eset fordult elő, melyekben a therapia idején használt eszközökkel súlyos sérülés ejtetett a lágy szájpardon s a torokban. Az esetek a súlyos sérülések daczára gyógyulással végződtek.

A bemutatott esetben az 5 éves leányka múlt év szeptemberében scarlatinában betegedett meg, melynek 5-dik napján torokdiphth.

volt constatalható. Egyéb eljárásokon kívül mésvízzel való torokfeeszkendést rendelt. A gyermek a feeszkendést megengedni nem akarta, azért az apa egy kanályalet dugott a jobb oldali hátsó molaris fogak s állizület közti részbe, miközben a lágy szájpado végig hasította.

A vizsgálat, egy a lágy szájpado jobbról balra futó, 4 cm. hosszú folytonossághiányt mutat, mely középen az ínyvitorla egész vastagságán keresztül hatoló, jobb oldali végén zúzott szélű, s bal végén mindinkább sekélyedő.

Bemutató a sebet sublimat-oldattal kimosta. Másnap a seb széleken diphth. izzadomány mutatkozott. Csakhamar beterjedt a baj a seb mélyébe, innen a garatra, choánokra, orrúrra, másfelől a a szájüre s ajkakra s 16 nap múlva indult csak javulásnak. A gyógyulás után két hónapig az ínyvitorla hűdése még fennállott. Jelenleg egy 4 cm. hosszú hegyonal mutatja a sérülés helyét.

4. Dollinger Gyula dr. „Macewen-féle radikális sérvműtét két esetét” mutatja be. (L. lapunk más rovatát.)

5. Feuer Nathaniel dr. „Szivárványhártya-tuberculosis gyógyult esetét” mutatja be. A fiút 2 évvel ezelőtt mutatta be tuberculosis iridissel. Akkor a bal iris alsó részében volt két kendermagnyi tumor, a mely a közepén kissé átlátszó volt. Körül voltak még csomók, azonkívül kis fehér pontok a pupillaszél felső részében, egy nagyobb szintelen vagyis inkább fehér csomócska, a mellett nagyfokú iritiszes tünetek. A gyermeket néhány hétig észlelte még, az alsó tumor mindinkább nőtt, átfúrta a szaruhártyát, kisarjadzott ezen a nyíláson. A gyermek eltűnt bemutató elől. Néhány nap előtt jelentkezett újból. Szólv meg volt lepve a lelettől. Az első bemutatás alkalmával a beavatkozásra nézve szóba került az iridectomia, bár azt a daganat nagy volta contraindicalta. Az enucleatiótól is tartózkodott szólv, mert a másik szem ectasia totalis folytán megvakult. Ugyanakkor említette, hogy e tuberculosis lokális baj, mely magától is meggyógyulhat. Magára hagyva azt gondoltuk, hogy a folytonos sarjadzás folytán phthisis bulbi fog beállani, és ime most leukoma corneae van jelen, a szaruhártya közepén fehér folt, melybe a pupilla széle bele van növe, az iris peripheriás része tiszta kék, fényérzés prompt. Szólv úgy hiszi, hogy az iridectomia annyira fogja a látást javítani, hogy a szobában fog tudni tájékozódni, bár tartani kell attól, hogy az iris mögött vastag hártyák vannak vagy a lencse zavarodott.

Goldzieher Vilmos dr. úgy véli, hogy azon tény, hogy a tuberculosis iridis meggyógyulhat, a szemorvosokat az operatív beavatkozástól vissza fogja tartani. Felemlíti, hogy a Helmholtz-féle jubileumi iratban Knapp közli kísérleteit, melyekkel sikerült bebizonyítania, hogy a tuberculosis folyamat lokális maradhat.

Vidor Zsigmond dr. kérdi, hogy mert a leukoma laposabb és szaruhártya domborulata nem normalis, nem következteti-e bemutató, hogy aphakia van jelen? Ezt fontosnak tartja, mert akkor az iridectomiától sokat várni nem lehet.

Feuer Nathaniel dr. lehetségesnek tartja, hogy aphakia van jelen, és pedig lehetséges, hogy felszívódott, de ez nem akadályozza az iridectomiát. Felemlíti egy gonorrhoeus conjunctivit. folytán áttörés következtében aphakiássá lett szem esetét, melyben kis coloboma artefactum iridis annyira javította a látást, hogy birt a szobában a beteg járni-kelni.

B) Napirend.

Schultz Henrik dr. „A méhrák palliatív kezeléséről”. A thema érdemleges tárgyalása előtt, néhány általános érdekű vonással emlékezik meg a betegségről. Felveti a kérdést, hogy a rákos megbetegedés mikép fertőzi meg a szervezetet. Vagy közvetlen vétetnek fel a rákos csírok (carcinosis) vagy pedig a rák kifejlődésével együtt járó vér s nedvvesztés teszi tönkre a szervezetet. A rákos megbetegedés 2 stadiumát tétellezi fel s pedig midőn az még lokális s midőn már a szervezetből nem lehet eliminálni. A méhrákot felosztja 3 alakjára, ú. m. portio, cervix s corpus carcinomára, a melyek felfelé s oldalra, a corp. carc. pedig a peritoneum felé veszi útját. Hogy mennyi idő telik el, míg a carc. annyira kifejlődik, hogy a szervezetre is gyakorolja káros hatását, klinikai beteganyag alapján számítva $6\frac{3}{4}$ hónap, operabilis eseteket különve 5 hónapot tesz az ki, mely idő alatt folytonosan tüneteket okoz. Az egyes alakok gyakoriságát illetőleg Hofmeier s a II.-dik szül. és nőgyógy. klinika adatai alapján olyan arányt állít fel, hogy a portio carc. körülbelül az eseteknek 70% -át teszi, míg a többi megoszlik a cervix, corpus és vagina carcinoma között. A kifejlődés gyakoriságát azon körülményből vezeti le, hogy

melyik alaknál lép fel előbb a környezet megbetegedése s úgy találja, hogy a port. carc. klinikai ambulantián még 30% , a cervix carc. pedig 19% -ban volt még operabilis állapotban, a többinél a parametriumok infiltrációja volt már jelen, tehát a cervix carc. gyorsabban fejlődik, s rosszabb indulatú, miután felfelé veszi útját. A carc. diagnosizálásában szükségesnek tartja a mikroszkopikus vizsgálatot is, jóllehet a makroszkopikus kép is kifejezett szokott lenni. Alig van folyamat, mely a portio vagy cervix szövét úgy roncsolná, mint a rák. A szövet puha, szakadékonyság, ujjbenyomásnak enged, igen könnyen szakíthatók le róla egyes darabok, felület dudoros, lepedékes, s többé-kevésbé vérzékeny. A figyelmet felhívó klinikai jelek pedig a késői korban fellépő vérzések, húslészerű büzös folyás s később fájdalom. Elég korán ismerhető fel tehát a rák, kifejlődési ideje is elég hosszú, s hogy ennek daczára is a radikális műtétekhez kötött várakozás oly sokszor meghiusul, annak tulajdonítja, hogy a betegek igen későn kerülnek kezelés alá. Ennek oka nagy részt a betegek indolentiáján mulik, kik csak későn határozzák el magukat a vizsgálatra, de részben az orvosokon is, a kik azt nem eléggé sürgetik oly esetekben, a hol gyanus tünetek a rákos megbetegedésre utalnak. Áttér ezután a palliatív kezelésre, melyek közt, mint legelterjedtebbet említi a kapa-rást, mely után, mint kiegészítő kezelést a paquelint, a thermo-cautert vagy az edző szerek egész sorát használják. Így a liquor ferri, tömény carbol, légenysav, ehromsav és végül a chlorzink, mely utóbbit különböző töménységű oldatban, majd pastákban alkalmazták. Mások a galvanocautert, ismét mások higant vagy bromot, alkoholt használták parenchymatosus injectióra, de mindezen eljárások csak keveset használtak, s a mellett ártalmára voltak a szervezetnek, pl. a chlorzink. Majd a pyoktanin-injectiók lettek népszerűek, legújabbán pedig creosot, alkohol, glicerín aa keverékéből végezik a parenchymatosus injectiókat.

Ezekről egészen különállóan előadó Tauffer tnr. klinikáján abszolút alkohollal végzett parenchymatosus feeszkendéseket, a melyet ő öntudatosan carcinománál végzett először. A kezelés akként történik, hogy egy nagyobb, állatorvosoknál is használt feeszkendővel, melynek csak tüje vékonyabb, a mely könnyen betolható, beszűr, és így alkohollal több helyre befecskenéz. A kezelést bejáró betegeken végzi minden nap, egy ülésben 1—2 feeskendőt injiciál, utána jodoform gázt vezet a hüvelybe, mely másnapig benmarad. Az injectio néha fájdalmas, de inkább oly esetekben, a hol cervix carcinoma van jelen, s így a peritoneumot érheti az alkohol, de narcoticummal ez is csillapítható. Óvatosan végezve az injectiót, azaz nem szúrva nagyon mélyen, ez rendesen kikerülhető. Kezelés közben az alkohol nagy része visszafolyik, magával sodor bő detritust, mely jellemző a carcinomás szövetre. A kezelés eredménye az, hogy a carc. sima lesz, felülete tiszta. A subjectív tünetek, nevezetesen a fájdalom enyhül, a vérzés és folyás enged; a káros szövet megkeményedik, detritus többé nem ürül. Ekkor a kezelést egy időre befejezettnak tartja, s a beteg már nem panaszkodik. Jelenleg 12 carcinomás esetet kezel, melyek legrégibbe a gyógyulás stadiumában áll, a melyet látszólagosnak nevez, a mennyiben az álképlet visszafejlődött s hámmal fedődik, a vérzés és fájdalom teljesen megszűnt. Legrégibb esete $4\frac{1}{3}$ hónapos a kezelés után, s jóllehet görcsöileg carc. volt, klinice évek óta kiújulás nem mutatkozik. Egy másik gyógyult esetben a kezelés után 1 hónapra ép hám borult a carcinomatosus portio fölé és az előbb almányi túltengés $\frac{1}{3}$ -ára kisebbedett. Ezen esetben görcsöileg sem mutatható ki a carc., holott a kezelés előtt makroszkopice is igazolva volt. Egy 3-dik esetében a portio mindkét ajkának diónyi rákos újképletét előbb lekaptarta és azután a hátramaratult ulcusba injiciált, ezen eset is hámmal borított ma és nem mutatható ki mikroszkopice sem a carc. Az első 2 gyógyult esetben 45—48 injectiót végzett összesen, de még ma is alkalmazza hetenként egyszer. A 3-dik esetben 26 injectio után már beállott a gyógyulás, s ma egy időre kezelés nélkül marad. A többi 9 eset, részben portio, részben cervix carc., még kezelés alatt áll. Ezeknél a javulás ma abban nyilvánul, hogy a vérzések megszűntek, a folyás kevesebb. A fájdalom csak injiciáláskor van, de ez is szűnőfélben. Ajánlja ezen eljárást főképp olyan carc.-nál, a melyeknél radikális műtét már nem végezhető. Előnye a többi palliatív kezelés felett, hogy minden orvos végezheti, a nélkül, hogy a beteg szervezetére káros befolyású volna, az eredmény pedig oly szép, tekintve ezen gyógyíthatatlannak tartott esete-

ket, hogy nemesak kísérletnek, hanem inoperabilis eseteknél rendszeres kezelésnek is beválik.

Előadás után szót emel *Bárony János* dr.; az előadás alapján úgy tartja, hogy az általa bemutatott eset, melyet kezdetben carcinomának tartottak, de mert gyógyult, a diagnoszt visszavonták, mégis carcinoma volt. Két éves és még nem újult ki. Göresői vizsgálat nem történt. A parenchymás befecskendéseket nem szívesen tűrik a betegek, mert igen fájdalmasak, úgy hogy itt-ott narcoticumokat kellett adni. Ezért mosogatta a carcinomát alkohollal és a mikor a szeme előtt maradt a beteg, akkor scarificálta a carcinomát, hogy az alkohol számára hozzáférhetőbb legyen. Kezel egy esetet, melyet előbb kikapartak, a kikaparás után mély tasak maradt vissza, most ezt mosogatja alkohollal. Itt befecskendezni nem lehet, mert a hashártyát érhetné. Az eset szépen javul. Még 3 esetet kezel, kettőnél még nem tört fel a carcinoma. A befecskendés után a daganat megfeketedik, későbbben a mosogatás alatt egy része leválik, necrotizál. Ambulanter e kezelést nem meri alkalmazni.

Dirner Gusztáv dr.-nak nincsenek az alkohol-kezelésről tapasztalatai. Látott eseteket, melyek szépen javultak. Szóla azt hiszi, hogy ki lehet az alkohol-kezelés előtt a rákos fekélyt kaparni, mert így rövidebb ideig tart a kezelés. Nem hajlandó elfogadni előadó azon állítását, hogy a kezelés ily módon nem tart tovább. Felemlíti, hogy parenchymás injectiók régebben is történtek a 80-as, sőt a 70-es években (Raub, Binz, idősebb Martin stb. brommal, lapissal), de jó eredmény nem volt. Igaza volt Skakespearenek „ha bámmal fedődik be is a rákos fekély, alatta a fene tovább terjed”. Megerősíti előadónak azt az állítását, hogy a rák később kerül az orvoshoz, mert az orvosok a nők vizsgálatát nem elég erősen követelik.

Schultz Henrik dr. zárószavában felhossa, hogy eseteiben a gör-
csői vizsgálat megtörtént és az igazolta a makroszkopikus leletet. Az abszolút alkohol-injectiókat a II. szülészeti klinikán végezték legelőször. A befecskendésekre fájdalmak a cervix-rák esetén vannak, de ezek óvatosan végzendők és narcoticumok adhatók; a betegek nem maradnak el. A kaparásnak nem barátja, mert tasak marad vissza. A scarificatio és fűrésztrésről nincsenek szólnak tapasztalatai, de ha ezzel is lehet eredményeket elérni, akkor szívesen áll az injectióktól. Az ambulanter való kezelésre utalva vannak, de ettől káros hatást nem láttak. Dirner felszólalására még megjegyzi, hogy a kikaparás után visszamaradó úr nem rövidíti meg a kezelést.

Erdélyi muzeum-egylet.

(Orvos-természettudományi szakosztály orvosi szakülése 1892.
február hó 19-dikén.)

Előadást tartottak:

1. **Engel Gábor** dr. m.-tnr. „A méhhurut és kezelése”
ezimmet. Kórszármarásra nézve erőművi és fertőzés útján előjövő endometritiseket különböztet meg; kiemeli, hogy a lefolyt két influenza-járvány alatt sok esetet észlelt, melyeknek következményei havi vérzés rendellenességek, vetélések voltak. Jogosultnak tartja a heveny fertőző bántalmaknál fellépő endometritist endom. bacteritiának jelezni. Erőművi endometritiseknél előbb az alabántalom kezelendő és ha eredményt akarunk felmutatni, a méh táplálási — vérkeringési — viszonyai szabályozandók, ellenesetben a kiújulásra biztosan számíthatunk. Az edzési kezelést veszélyesnek és eredménytelennek tartja. A beteg nyákhártyának eltávolítását kaparóval kiméletesen és veszély nélkül lehet eszközölni, melynek végzése a havi vérzés utáni napokban czélszerű, így elegendő ideje lesz az új nyákhártyának megerősödni, míg a közelebbi havi vérzés bekövetkezik. A méhajt-kievődések kaparására jobban gyógyulnak, mint edzésekre, azok javulása a kaparás eredményének első jele. Mivel a kaparásnál a méh rögzítésére esetleg lehúzására — fogóval — segéd szükséges, ennek elkerülése végett egy készüléket mutat be, mely a fogót a szeméremrés előtt rögzíti és így magánygyakorlatban segéd nélkül végezhetni a méh kikaparását. A méh rögzítésénél czélszerűbb a hátsó ajkát megfogni a fogóval. Oly készüléket is szerkesztett, melylyel mindkét ajk egy-egy fogóval külön széthúzóható és rögzíthető. Eredményeivel meg van elégedve és felemlíti, hogy kaparással kezelt esetei közül eddig három nő lett terhes, kik előbb sterilek voltak.

2. **Ákontz Károly** dr. szülészeti tanársegéd „Méh- és hüvely-előesés kilencz esete” czimen tartott előadását közölni fogjuk egész terjedelmében.

Ákontz dr. előadásához hozzászóltott Engel m.-tnr., különösen a pessariumok czélszerű alkalmazhatóságára és némely esetekben a totalis extirpációra vonatkozólag reflectált.

A pessariumokra egyebet között megjegyzi, hogy nem tartja annyira elvetendőnek, mert kezdődő előeséseknél sokszor igen jól alkalmazhatók, különösen mióta czélszerű és jó anyagokból készíttetnek.

Ákontz dr. válaszában kiemeli, hogy a pessariumok directe ártanak az által, hogy nyújtják a hüvelyt, továbbá a legtöbb prolapsusnál

hiányos a gát, s így nincsen mire támaszkodják a pessar; különben ő sem veti el teljesen azok alkalmazását.

A total extirpációra megjegyzi, hogy ugyan végeznek azt is, de nem jó, mivel igen könnyen enterocoele jön létre.

Kolozsvár, 1892. márczius 2-dikán.

Benel m.-tnr., szakjegyző.

Eszmecsere a diphtheritis orvoslásáról a budapesti kir. orvosegyesületben.

(Folytatás.)

Az 1892. február hó 20-dikán tartott ülésen:

5. **Bókai János** tnr. multkori referáló előadásához pótlólag közli saját álláspontját a diphtheria orvoslását illetőleg lényegileg a következőkben:

Az utolsó 29 hónap alatt a „Stefánia” gyermekkorház diphtheria osztályán összesen 922 diphtheriás és croupos fekvő beteget gyógyítottunk. Az eseteknek 57%-a, tehát 531 eset diphtheria, illetőleg önálló laryngitis fibrinosa tüneteivel került az intézetbe.

922 esetem közül 391 torok-diphtheria volt gégebeli szövőd-mény nélkül. Ezek közül halállal végződött 111, tehát a gyógyulás 72% volt.

Diphtheriás croup volt 430 eset, s ezek közül elhalt 315, a gyógyulás tehát 25%-ot tett ki. Operatiót összesen 288 esetben végeztünk és pedig légesömetszést 159 esetben, intubatiót 129 beteg-
gen. A tracheotomiát 1888. augusztus 1-től 1890. augusztus elsejéig alkalmaztuk; 1890. augusztus 1-től 1892. január 1-ig kizárólag az O'Dwyer-féle operatiót végeztük. Míg intubációval 25% gyógyulást láttam, légesömetszéssel ezen betegség-csoportnál csak 14 1/2% gyógyulást voltam képes elérni.

Tiszta laryngitis crouposa összesen 101 fordult meg a kór-
házban, s a betegek közül felgyógyult 47%. Operatiót végeztünk 85 esetben; 23 légesömetszést 39% gyógyulással és 62 intubatiót 43% gyógyulással.

A torok-diphtheria gyógyításában szájjvizül hígított mézvizet használok s csak kivételesen hígított borszeszt és az öblögetésen, illetőleg fecskendésen kívül úgyszólván minden esetben ecseteléseket végeztetek, ferrum sesquichloratum solut. 5%-os glycerines oldatával. Az ecsetelést mindenkor enyhén végzi az osztályos segédorvos. Belsőleg chlorsavas kalit adok, kivételesen spir. ferri sesquichlor. aeth.-t. Alkoholos italok bő adagolására nagy súlyt fektetek. Azon esetekben, a melyekben laryng. fibrinosa tünetei mutatkoznak, állandó melegvizgőz-belégzéseken kívül belsőleg sublimatot rendelek. Operatiót akkor végeztem, ha a stenosis állandó lett s a beteg már küzdeni látszott a kezdődő fuladozással. Intubált eseteimnél másodlagos légesömetszést csak néhány esetben végeztem. Intubációval gyógyult eseteim között a tubus benlétének minimuma negyed óra volt, maximuma 360 óra, azaz 15 nap.

A Löffler által kísérleti alapon ajánlott helyi kezelésre nézve azt a megjegyzést teszem, hogy a carbolnak olyan méretű alkalmazásától, mint azt Löffler ajánlja, tartok s a carbol alkalmazásában általában óvatosságot vélek szükségesnek. Higanykészítmények iránt a gyermeki szervezet felette tolerans, a carbolt azonban általában rosszul tűri.

A műtétes beavatkozást illetőleg abban a nézetben vagyok, hogy a laryngitis fibrinosa operatív kezelésénél az intubatio a légesömetszést az esetek túlnyomó számában nélkülözhetővé teszi. Kivételt képeznek azon stenotikus betegek, a kiknek gége-illetőleg légesöszűkületükön kívül még jelentékeny pharyngostenosisuk is van. A másodlagos légesömetszéstől nem sok eredményt várok, bár Ranke újabban kedvezőbb eredményeket látott ily esetekben. Escherich-nek azon nézetét, hogy ha az intubált betegnél a végleges extubatio öt nap alatt nem végezhető, légesömetszés eszközöltessék, határozottan tévesnek kell mondanom. 59 gyógyult esetem között ugyanis 12 esetben feküdt a tubus ötször 24 óránál hosszabb ideig bent s a betegek mégis tökéletesen meggyógyultak.

6. **Moskovitz Ignác** dr. felszólalásában citálja Baginskyt, a ki a legösszintebben nyilatkozott, mondván „a szerekek egyike sem vált be valódi gyógyszer gyanánt.” A mélyen tisztelt előadó úr felsorolta a gyógyszereket és eljárásokat, azokra reflectálnom nem szükséges, csak pótlólag említem még fel a galvanocaustikus kezelést (Hagedorn ajánlata), chlorzink (20%) égetést (Wilhelm szerint)

és a testnek ecetes vízzel való erőyes ledörzsölését (Hirsch); láthatjuk tehát, hogy a legegyszerűbb kezeléstől lefelé a leg-egyszerűbbig kíséreltetett meg szembeszállni e veszélyes kórral, hogy mily eredménnyel, azt mindnyájan tudjuk.

Mióta a diphtheria-bacillus kérdése meg lett oldva, a klinikusok intenciói, a gyógykezelés megállapításánál főleg egy irányban koncentrálódnak és ez az *antiseptikus*, véleményem szerint a leghelyesebb. Az eszme realizálása szempontjából az antiseptikus szerek egyik leghatásosabbjához, a higanykészítményekhez fordultak; és Jacobi, Strübing, valamint Löffler ki is nyilatkoztatták, mióta mercurhoz folyamodtak, *sokkal több gyógyult eset constatálható*. A higanyt sublimat-higanycyan-calomel alakjában adagoltam *belsőleg*. Ezen belsőleg való adagolásnak azonban azon hátránya van, hogy diarrhoet idéz elő, mi által a már úgy is gyenge beteg még jobban elgyengül és elveszti ellentálló képességét a kórral szemben, továbbá az a rossz oldala, hogy csak rövid ideig érintkezik a beteg felülettel; tudvalevőleg a sublimat és a többi higanykészítmények akkor fejtik ki gyógyhatásukat, a midőn a bacillusokkal érintkeznek; a sublimat gargarismát is azért nem rendeljük, mert a gargarisma folyamán sok nyelettetik le és mérgezési tüneteket fejthet ki.

A higanynak külsőleg való alkalmazásánál kenőcs alakban e két körülmény eszik, mivel nemcsak hogy nem lépnek fel mérgezési tünetek, hanem elérjük azt, hogy felkenve a nyakra a beteg részek folyton a higany hatása alatt vannak. Ez tehát a kezelésnek *első főfeladata*, t. i. a higany-kenőcs alkalmazása; megjegyzem, hogy ezen mercur-kezeléshez mindjárt e baj kezdetén fogjunk és ne már akkor, ha más szerek cserben hagytak; mely korai gyógykezeléssel éppen azt akarjuk elérni, hogy a kellemetlen complicatiók, mint pl. a laryngealis tünetek, távol tartassanak és hogy a bacillusok által producált mérge, mely exquisit szív mérge, ne képződjék oly mennyiségben, hogy az törekvésünket a gyógyulást illetőleg megghiúsítsa.

Második főfeladatunkat képezze továbbá az *alkohol-therapia*. Ha stenotikus tünetek lépnek fel, a tracheotomia vagy intubatio között kell választanunk. Nagyon szeretném, ha a t. kartársak közül azok, kiknek alkalmuk van sok dipht. esetet megfigyelni, ezen gyógyeljárást szíves figyelmükbe vennék és az elért eredmények felől akár az egyesületben, akár a szaklapokban referálnának.

Ha a kérdéssel szemben objective akarunk eljárni, nem szalaszthatom el az alkalmat, hogy a dipht. ellen alkalmazásba vett titkos szerek egyikéről, a specifikusnak hirdetett antidiphthericonról meg ne emlékezzem.

Itt nem akarok a dolog személyi oldalával foglalkozni, inkább csak az elvvel. Én ilyen szert sem a magyar, sem az osztrák vagy német gyógyszerkönyvben nem ismerem, sem a szer összetételét illetőleg a szaklapokban ismertette nem volt, így tehát méltán sorolható az a titkos szerek közé; ámde titkos szerekkel való gyógykezelés tiltva van, és hogy e szer mégis képes volt magának oly rövid idő alatt tért hódítani, azt én nem annyira a szer jótékony hatásának vagyok hajlandó betudni, mint inkább a mi gyengéink közül egynek, mely abban nyilvánul, hogy mi a kórjósolat megállapításánál, főleg diphtheritis eseteknél, pessimistikus állást foglalunk el, mely pessimismusnak nem mulasztunk el a beteg hozzátartozói előtt is nyilatkozatot adni. Ily helyzetben a beteg hozzátartozói, a minden esetben gyógyulást ígérő antidiphtheriticonhoz fordulnak; és itt két eset lehetséges, vagy felgyógyul a beteg, vagy nem; ha nem, az antidiphtheriticon jó hírét fűdi a már általunk kimondott feltétlenül halálos kórjósolat; ha felgyógyul a beteg, akkor a post hoc, ergo propter hoc elve érvényesül, s hogy ily sikeres curának mi a következménye, azt itt felemlíteni szükségtelennek tartom, mivel tudják a t. tagtársak; ezt főleg azért említettem fel, hogy arra figyelmeztessem a t. tagtárs urakat, hogy ezen pessimismusnak a kórjósolat felállításánál már azért sincs helye, mert tudjuk, hogy a diphtheritisnek 2 faja van a kór okát illetőleg; az egyik, mely streptococcusok által idéztetik elő, melynél a lefolyás majd minden esetben kedvező, a másik a Löffler-Klebs bacillusnak köszöni létét és ez azon formája a diphtheritisnek, melynél 40—50% a halálozási számarány; mindaddig tehát, míg minden esetben nem eszközünk mikroszkopikus vizsgálatot, hajoljunk inkább a jóhoz; ezzel nem akarom mondani azt, hogy a betegség komolysága felől ne informáljuk a hozzátartozókat.

Az *antidiphtheriticon* hatását illetőleg két eshetőség áll fenn; vagy hatásos az a baj ellen, vagy nem, ha igen, úgy közkinsévé kell azt tenni az orvostudománynak, ha pedig nem, úgy már rendünk tekintélyének megóvása végett sem volna megengedhető a titkos szerekkel való kezelés.

Ha esetleg határozatba menne, hogy a szerrel kísérletek tétessenek, úgy bátor volnék ajánlatba hozni, hogy adassék az a kellő ismertetés mellett át Bókai tnr. úrnak, ki azután kegyes volna a kórházban elért eredményekről itt az együletben beszámolni, azt hiszem, ez az egyedüli és leghelyesebb magatartás, melyet e szerrel szemben követhetünk. (Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A látószerv. A központi idegrendszer és az érzékszervek morfológiájának 330—428. lapja. Mihálkovics Géza ny. r. tnr.-tól.

(Vége.)

A legnagyobb gonddal írja le szerző a *rezezhártya szöveti szerkezetét és összehasonlító boncztanát*. Mihálkovics nem alkalmazza az újabban nálunk meghonosítani akart új kifejezéseket, hanem megmarad a már polgárjogot nyert „rezege” mellett s e kifejezést felváltva használja a „látóhártya” névvel. E fejezet különben későbbi buvárkodásoknak bő anyagot szolgáltat, mintán a rezezhártya boncz-tana még befejezetlen, a mennyiben az egyes elemek összefüggését nem ismerjük. Nem tudjuk a látóideg végkécsülékei-e a pálczikák és csapok vagy talán, mint azt *Brücke* először állította, csak az idegrostok kötőszövetes katoptriás függelékei. *Mihálkovics* *Golgi* nyomán utal arra, hogy ha a boncz-tani összefüggés nincs is meg, azért az élettani összefüggés lehetséges. A mi engem illet, én már régebben — kórboncz-tani észleletek alapján — állítottam, hogy a pálczikák és csapok *nem idegelemek*. Felemlitem itt, hogy egy már évtizedek óta megvakult egyén szemtekéjében a retina összes idegelemeinek sorvadása mellett, a pálczikákat és csapokat, valamint a Müller-féle kötőszöveti támasztó rostokat tetemesen túltengetteknek találtam.

A *cornea* és *sclera* leírásánál a szerző igen szépen s áttekinthetően írja le a szemtekebeli nedváramlást, valamint a csarnok zugának (*Fontana-féle ür, canalis Schlemmii*) viszonyaival részletesen foglalkozik. Az élettani viszonyokra mindenütt különös tekintettel van, úgy hogy a kezdő tudvágyát bőven kielégíti, a szakember előtt pedig rögtön mindazon kérdéseket bemutatja, a melyek e tárgyban még tisztázva nincsenek.

A *choroidea* leírására vonatkozólag legyen szabad egy 1883-ban (*Centralbl. f. pract. Augenheilk.* 1883. 38. 1.) megjelent s a *suprachoroidea idegeire* vonatkozó közleményemre utalnom. E tárggyal a tankönyvek rendszerint csak futólagosan foglalkoznak és az általam idézett közlemény is úgy látszik elkerülte a boncz-nokok figyelmét. E közleményemben kimutattam, hogy a *suprachoroidea* joggal nevezhetők az *érhártya ideg-rétegének*, mintán az olyan kifejlődött ideg és dúczsejthálózatnak képezi közös hüvelyét, mely olyan dús, hogy ahhoz hasonlót csak egynehányat találunk a szervezetben. De már teleologikus tekintetben is jogosult e felfogás: a *choroidea* ugyanis minden alkalmazkodáskor előre mozog, mi által ezen a szem táplálkozására és működésére oly fontos idegrosthálózat folytonos vongáltatásnak volna kitéve, a mely vongáltatás azonban elmarad, ha az ideghálózat egy közös hártás hüvelybe van burkolva. E tényt újabban egy francia buvár újból felfedezte, a minek az úgy érdekében csak örülhetek. Fent idézett munkámban azon hálózat leírása is megvan, mely a két hosszú sugár ütőeret körül fogja s ott foglalkozom ezen tényeknek bizonyos kóros állapotoknál való fontosságával. Állításaim igazságáról igen könnyű meggyőződni, mert a *suprachoroidea* csipővel, tüvel s ollóval víz alatt igen könnyen nagy darabokban leválasztható, s ha e darabokat egyszerűen carminnal festjük, csodaszép idegfonatokat és dúczsejtesoportokat látunk. Ezen vizsgálatokhoz lehetőleg idősebb egyénektől származó világos szemeket vegyünk, nehogy a túlságos festékezetttség a vizsgálatot zavarja.

Ha nem akarom túllépni az ilyenműi megbeszélésnek a dolog természete által nyújtott határait, nem tehetek mást, mint hogy ismételve Mihálkovics művének nagy előnyeire reá mutatok. Magyarország ifjú orvosi nemzedéke büszkén tekinthet e műre, mely hivatva van

arra, hogy az orvostant tanulók számos nemzedéke merítse belőle bonczani tudásának alapját. Vajha a tudós szerző a becsülettel végzett munkásság tudatában keresné és találná munkássága jutalmát, mert a magyar művet író szerző jelenleg és jelen viszonyaink közt munkája anyagi jutalmára úgy sem számíthat.

Goldzieher Vilmos dr.

II. Lapszemle.

Kórtan. Kórboncztan. Idegkórtan.

Az akromegalia kóros elváltozásairól bonczolás alapján értekeznek *Marie* és *Marinesco*. Vizsgálataik szerint a túltengett végtag-végeken a bőr jelentékenyen vastagabb volt s főleg a papillák igen nagyok; e mellett a kötőszövet is, ez utóbbi az idegek körül is megvastagodott s ennek folytán azok részben degeneráltak; ott, ahol a kötőszövet megvastagodott, az idegek is épek. A csontok elváltozásai megegyeznek *Klebs* leírásával. Az idegrendszer illetőleg a sympathikus alsó cervicalis ganglionját sclerotikusnak mondják, az agyvelőben a neuroglia vastagodott. A glandula pituitaria nagyobb, a folliculusok túltengettek, az erek keményedettek. Az emberi szellem, mely mindent megmagyarázni kíván, ezen a téren is tett kísérletet, dacára az adatok elégtelenségének; az akromegalia eredetének hypothesisai a következők: 1. *Klebs* felveszi, miután esetében thymus-maradványt talált, hogy ezen szerv a foetalis időben „angioblast”-okat = érképzőket termel, ha a foetalis időn túl is megmarad, a még mindig képződő angioblastok a végtagok végein meglepszenek s a szövetek túlfeljedését idézik elő. 2. A buvárok más része ideges eredetű bajnak tekinti, de még erre nézve hiányzik oly elváltozások ismerete, a melyeknek ilyen következményeket lehetne tulajdonítani. 3. A glandula pituitaria eddigelő állandónak látszó megnagyobbodása (a melyet *Ref.* hajlandó a sella turcica megnagyobbodásából egyedül származtatni) adott legutóbb alkalmat theoria alkotására, felveszik ugyanis, hogy ezen mirigynek s a thyreoideának is feladata lenne az agyból bizonyos, annak működésére káros kémiai produktumok leválasztása, ha ezen szervek nem működnek jól, ebből egy specialis predispositio folytán — a végtagok nőnek meg. (*Archives de méd. exp.* 1891. 4.) — ss —

Ideges bajok villámsujtás után. *Frankl-Hochwart* két villámsujtotta egyén esetét közli; mindkettő a villámsujtás előtt teljesen egészséges volt. Az egyik egyén a villám által direkt lön sújtva, a másik a villámcsapást egy táviró készülék közvetítésével kapta. Mindkét esetben az idegrendszer idült zavarai fejlődtek ki, hasonlóak a traumás neurosisok tünetcsoportjához.

Az első esetben transitorius vakság, továbbá időnkint fellépő kettős képek mutatkoztak. Közvetlen az elszenvedett villámcsapás után a végtagok gyengesége lépett fel, a mi néhány nap alatt az alsó végtagok teljes hűdéséhez vezetett, e mellett féloldali érzésheli csökkenés. Jobboldalt szaglási hiány; baloldalt csupán csökkent szaglási képesség, ez oldalon ugyancsak csökkent izlési képesség. Járás jó, kifejezett Romberg-tünet, reflexek fokozottak, látótérszűkület, a felső végtagokon ataxia.

A második esetben a villám közvetlenül a jobb testfelet érte, a midőn beteg a jobb kezével a vezető sodronyt megfogta; hirtelen szaggatást érzett a jobboldali végtagokban, melyek 10 perczig hűdve voltak, majd teljesen jól mozgathatókká lettek. Ezután mind jobban kifejlődött a traumás neurosis képe. Az erőteljes jobboldali végtagok gyengülni kezdtek; kisértő ataxia, igen heves fájdalmak léptek fel, továbbá látabeli differentia, látótérszűkület, fokozott reflexek, nyelvreszketés fejlődött ki. Szerző a látótérszűkületnek mint diagnostikus eszköznek nagy fontosságot tulajdonít. (*Ueber Kerannoneurosen* — von *Frankl-Hochwart* — *Zeitschrift f. klin. Medizin.* XIX. 5. és 6.)

Sarbo dr.

Gyógyszertan.

Szöveti változások a középponti idegrendszerben strychnin-sulphat bőr alá fecskendezése után. *Martinotti* strychninizált állatoknál fokozott karyokinesist látott a neurogliában és az oldalsó gyomrosok endymájában, s néhány esetben az edényes endotheljében is. Azonkívül az idegsejtek plasmájában sajátos elváltozást észlelt, melyet azonban még nem bír részletesen definiálni; nehányszor a magvak térbeli fogyását is tapasztalta. (*La Terapia Moderna.* 1891. dicemb.)

Kóssa.

Parakresol, $C_6H_4(CH_3)(OH)_1$ újabb mód szerint nyert desinficiáló szer, melyet *Quiriny A.* temes-sághi gyógyszerész állított elő. A fakátrány homologjainak 60%-os közömbös oldata, mely „úgy állítatik elő, mint a salicylsav a phenolból”. Vízben minden arányban oldódik, nem maró, majdnem szagtalan. Állítólag a phenolnál sokkal erőteljesebben hat a lépfenespórákra és bacillusokra; sokkal olcsóbb is és sokkal kevésbé mérges. (*Gyógyszerészeti Hetilap,* 1892. 2. sz.)

Kóssa.

Belkórtan.

A kéneső-kuráknak a tabes kifejlődésére sokak által felvett befolyását tette birálat tárgyává *Fournier*. Ezen czélból statisztikát állított össze 321 oly tabesbetegről, kik lueses ragályozáson mentek át. Ezek között volt 24 olyan, a ki soha merkur nem használt, s általában azon benyomást nyerte, hogy a kéneső mennyisége fordított arányban volt a tabesbe esett bujakórosok számával, úgy hogy az eseteknek túlnyomó többsége olyan egyén volt, a ki luese ellen csak elégtelen kéneső-kurát használt. Mindazonáltal észlelt olyan eseteket is, a hol teljesen kielégítőnek látszó (s ez *Fournier* mértéke szerint sokat mond, *Ref.*) kura után is tabeses lett az egyén, ezért mindazon bujakóros betegeknek, kik ideges kór-hajlandósággal bírnak, ajánlja, hogy más irányban is profilaktikus intézkedéseket tegyünk s az antilueses kura mellett az idegrendszer erősítéséről se feledkezzünk meg. (*Bullet. méd.* 1891. dec.) — ss —

Orr- és fülbajok.

Fülkagyló-anomalia. A fülkagyló egyes részeinek abnormis configurációját tette megfigyelése tárgyává *Gradenigo a turini* egyetem fülgyógyászati tanára. A már előzőleg egészségeseken és elmebetegeken tett megfigyeléseit más 245 fegyencznőn folytatta. Szerinte 118 fegyencznő fülén 282 anomalia van (egy egyénre tehát 2.4 jut). Az anomaliák jobb felen gyakoribbak, kivéve az elálló fület, mely inkább a bal oldalon jó elő, továbbá *G.* adatai szerint fegyencznőknél sokkal több anomalia van a fülön, mint ép egészséges nőknél, de még sem annyi, mint elmebeteg nőknél. *G.* 16 esetben talált háromszögletű antehelixet; vizsgált esetjeinek 10%-ában durvánosan fejlődött accessorikus antehelixet. Talált egy esetben egy 1 cm. mély, helixen ülő kétoldali sipolyt a különben normális kagylókon, egy esetben colobomát a czimpán. A vizsgált nők 5%-ánál talált fissurát a czimpán, csaknem mindegyikénél kimutatlató volt, hogy függő által létrehozott ulceratio következtében jöttek létre. (*Zeitschrift f. Ohrenh.* XXII. 13.)

Váli dr.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Hajkihullás** esetében *Barthélemy* 1 pro mille sublimatoldatból fecskendezett a bőr alá 6 cseppet és lassanként 40 cseppre emelkedett; 3 hó lefolyása után a befecskendés helyén mindenütt hajnöves volt észlelhető. E módszerrel *Moty* szintén jó eredményeket ért el néhány esetben; a következő oldatot használta, melynek befecskendése teljesen fájdalommentes. Rp. Hydrargyri bichlor. corrosivi 1.0; cocaini muriatici 2.0; aquae destillatae 400.0. (*Allgem. med. Central-Zeitung,* 1892. 10. sz.)

2. **Diphtheritis gyógyítása.** *Wilhelmy* (Berlin) csaknem minden esetben gyógyulást látott bekövetkezni, ha a betegség korai szakában erélyesen edzette a torok képleteit 20%-os chlorzink-oldattal. A chlorzink oly edzőszer, mely kellő töménység és erélyes alkalmazás mellett jó mélyre hatol, az egészséges epithellel fedett nyákhártyát pedig nem támadja meg; ennek következtében csak a kóros részekre gyakoroltatik edző hatás és pedig olyanokra is, melyek szabad szemmel még teljesen épeknek látszanak. A chlorzinkkel edzés csak egyszer végezendő; utána a meglehetősen heves fájdalom csökkentésére jégdarabocskákat kell nyeletni és jeges vizet itatni. A gége és torok oedematosus duzzadását az edzés következtében szerző sohasem észlelte. Toroköblögetésre ezután szerző a következő folyadékot rendeli: Rp. Aquae calcis 300.0; glycerini 30.0; olei menth. pip. guttas 5. Tonicumokkal nem szabad soká várakozni; bort még kicsiny gyermekeknek is már kezdettől fogva ad meg lehetős memmységben. A kórházi gyakorlatban szerző e módszerétől nem vár valami fényes eredményt, mert ott a betegek többnyire már nagyon későn jutnak gyógykezelés alá. (*Deutsche med. Wochenschrift,* 1892. 5. sz.)

TÁRCZA.

MARGITAI IVÁNCICH VICTOR †

budapesti egyetemi orvos-sebész doctor, a budapesti kir. orvosegyesület egyik alapítója és tiszteletbeli tagja, nagylelkű jöltevője f. hó 9-dikén, haszonnal és díszesen lefutott életpálya után, életének 80-dik évében Bécsben meghalt. A temetési szertartásban az orvosegyesület küldöttségileg vett részt.

Boldogult kartársunk halálával rendünk egy kiváló tagját, hazánk egy lelkes polgárát veszítette el. Annak idején ő a maga szakában, jelesen a lithotripsia terén úttörő s a monarchia határain túl is első rangú tekintély volt.

Mi benne a lelkes jó hazafit, nemzeti tudományos munkálkodásunk buzgó pártfogóját, társadalmi törekvéseink nagylelkű előmozdítóját, a munkaképtelen collegák és szegény özvegyeik áldozatkész istápolóját tiszteltük, a nemes indulatú, szellemes, tág műveltségű kedves szolgálatkész embert pedig szerettük.

Ügyfeleinknek, polgártársainknak, különösen pedig a budapesti kir. orvosegyesületnek halás emlékét érdemelte ki mindenkorra!

Elhunyt hazánkfia élete folyásáról más alkalommal fogunk részletesen megemlékezni, ez alkalommal csak a következőket említjük fel. Iváncich Victor Budapesten született 1812-ben, orvosi tanulmányait részint itt, részint Párisban végezte, a sebészetből *Stahly*-nak és *Civiale*-nek volt tanítványa. 1834-ben lett orvosdoctor és 1836 óta két éven át Budapesten, 1838 óta pedig Bécsben működött mint a húgyszervek bajának specialistája. 1881-ben vonult vissza a praxistól. Tudományos irodalmi munkássága is kizárólag specialis szakmája terén mozgott és nagyszámú tudományos értekezései, különösen a lithotripsiaról németül jelentek meg, de ugyane tárgyban az orvosegyesületben magyar előadást is tartott, mely annak idején lapunkban látott napvilágot. Noha nem élt közöttünk, orvosi ügyeinknek mindig buzgó figyelemmel kísérője és áldozatkész előmozdítója volt. Körülbelül 20,000 frtnyi összegre rúgnak azon adományai, melyeket különböző hazai orvosi célokra életében adományozott. A m. orvosi könyvkiadó társulat munkáiból egy kötetet szándékozik sajtó alá rendezni, ehhez a beleegyezést boldogult hazánkfia már meg is adta, sőt az előszót e magyar kiadáshoz, mint értesülünk, ő maga már meg is írta. 8—10 nap előtt lett beteg, erős bronchitis capillarisa fejlődött. Halálos ágyáról pár nap előtt táviratilag küldte el utolsó üdvözlését Markusovszky Lajos ministeri tanácsos úhoz, kivel régidőtől fogva baráti viszonyban és levélileg folytonos összeköttetésben állott. A távirati viszonzás már csak a halottat találta.

Úti levelek.

I.

Zürich, Basel, Freiburg.

1891. október havában szép őszi napsugár csillogott a tiroli Alpeseeknek még mult évi hóval fedett csúcsain, míg lenn a szűk völgyben a vizek moráját elnyomta a vasút robogása. A szép vidéket mindinkább és inkább elhagyva, Svájcához közeledtünk, hol a szűk völgy kiszélesedett, majd nagy tavak foglalták el helyét. Köröskörül szorgalmas svájcziai által lakott vidék kerthez hasonlított, míg a szabadon maradt helyeken tehenek kolompolása hallatszott, s a távolban felhőkkel koronázott havasok képezték a legszebb ellentétet.

Zürichben szálltam ki s a rövid időt, mit ott töltöttem, főképp a tudományos intézetek s a belgyógyászati klinika megismerésére fordítottam. Ezen 80,000 lakossal bíró város nemcsak kiváló iparral, különösen selyem iparral rendelkezik, de egyeteme is jelentékeny tudományos központ. Jelenleg 705 egyetemi hallgatója közül 278 (231 férfi, 47 nő) az orvosi facultásra iratkozott be. Magyarországból ketten hallgatják itt az orvosi tanfolyamot (1 férfi, 1 nő), míg Ausztriából 4-en, Németországból 26-an, Németalföldről egy, Angolországból egy, Oroszországból 36-an (19 nő), Szerbiából 2, Bulgáriából 8, Törökországból 1, Észak-Amerikából 2, Japánból 1. A központi egyetemi épület a poliklinikummal egyesülve magasan emelkedik ki a többi házak tömkelegéből s a hozzá tartozó chem. laboratoriumok nem messze külön épületben vannak elhelyezve, mely utóbbinak párját, tekintve nagyságát, külsejét s belső berendezését, azt hiszem találni nem lehetne. Az egyetemhez tartoznak még a kórház, a belgyógy. (igazg. Eichhorst tnr.), sebészeti (igazg. Krönlein tnr.) s szemészeti (igazg. Haab tnr.) klinikával, valamint a nőgyógy. klinika, melynek a kórháztól távolabb eső helyen új épületet emeltek (igazg. Wyder tnr.). Az orvoskari tanártestület tagjai között vannak még: Wyss (hygien.), Forel (psych.), v. Monakow (agyanat.) s Klebs (pathol.), kivel a fél év le-

folyása alatt az egyetemek történetében azon példa nélküli eset történt, hogy saját hallgatói tanári székét elhagyni kényszerítették. Hallgatóival erősebben összekoczanván, s tettelegességre is vetemedvén, azok előadásaira nem jártak s panaszukat memorandum alakjában a tanári testület elé terjesztették, mire Klebs tnr. benyújtotta lemondását. A tanári kar a lemondást elfogadta s mint mondják, ez utóbbi körülményre Klebs tudományos dolgozatai, különösen a módosított tuberculinra vonatkozó közleményei, valamint a módosított tuberculin árulása nem csekély befolyást gyakoroltak. A belgyógy. klinika vezetője Eichhorst tnr., 41 éves, a legtevékenyebb klinikusok egyike; 4 kötetes tankönyve a különös kór- és gyógytanról több kiadást ért s a phys. vizsg. módszerekről írt kétkötetes könyve francia és olasz nyelvre is lefordított; előadása vonzó s a tárgy fejtegetésénél sorrendet szeret tartani, faplessimert használ, melynek előnyeit a phys. vizsg. módszerekről írt könyvében bőven fejtegeti, a sthetoskopok közül a tölteséreset előnyben részesíti s a fehérnyekélmést a vizeletben pikrinsavval végezi. A belgyógy. klinikára a kórházban körülbelül 150 ágy esik 1143 betegforgalommal az 1890. évben. A kórház maga egy emeletes hosszú épület, tágas kert közepén kisebb kórtermekkel, melyeknek padlózata kemény fából készült, fala bizonyos magasságig olajfestékkel bevont s melyek közös centrumból fülnek. Egy-egy kórteremben 6—10 beteg fekszik. A betegágyak végében kis szekrény a beteg ruháinak eltevésére szolgál. A phthisikusok s a typhus abdominalisban szenvedő betegek részére külön kisebb épület van fenntartva, főképp a célszerű kezelés szempontjából, mert mint Eichhorst tnr. előadásában kiemelte, a kérdéses betegségeknek egyik betegről a másikra való átszarmazását a kórtermekben nem észlelte. Másik kisebb épületben kórházi ápolónők nyernek külön kiképztetést.

A zürichi egyetemen kívül Svájcban még 2 német és 2 francia egyetem van. Ezek közül a baseli hallgatóval, illetőleg 145 orvostanhallgatóval (idegenek: 2 francia, 2 orosz, 2 bolgár s 1 japáni) a legrégibb. Ez a központi épületen látszik meg leginkább, mely a Rajna mellett szűk kis utcájában valóban ócska

épület benyomását teszi. A gazdag 80,000 lelket számláló városban, hol 20-nál több a milliomosok száma, a tudomány érdekében az utolsó időben aránylag kevés áldozat történt; csak az anatómiai (Kollmann s Lenhossék tnr.-ok) s a physiol. (Miescher tnr.) intézetek számára épült: Vesalianum s a várostól fél óra járásnyira eső 300 beteg számára berendezett cottage elmegyógyintézet (igazg. Wille tnr.) tanuskodnak az újabb befektetésekről. A klinikák Immermann, Socin, Fehling tnr.-ok vezetése alatt s a poliklinika a városi kórházban vannak elhelyezve, mely utóbbi egykor grófi kastély volt s egy nagy befásított terület 3 frontját foglalja el. Ugyanezen területen külön épületben van a path. és hygien. intézet, míg a chemiai előadások (Bunge tnr.) a Bernoullianumban, egy 1872-ben épült csillagvizsgálóban tartatnak. A belgyógy. klinikai osztályon körülbelül 120 betegágy van; a kórtermek kiesinyek s a zürichi kórház helyiségeihez igen hasonlóak; különlegességük, a mi Basel városának vallásosságára és humanizmusára mutat, a falon függő, kemény papirosra nagy betűkkel irt vigasztaló citatumok, többnyire a bibliából, valamint az ágyak felett a szoba tetőzetéről lecsüngő zsinórok, melyekbe gyenge betegek belekapaszkodhatnak. Immermann tanárnak előadási terme a leggyyszerűbbek közé tartozik: egy tágasabb 2 ablakos szoba közepén egy ágy, e körül székek a hallgatók számára, s egy pár kép a falon képezik az összes butorzatot. Immermann tnr. folyékony, kellemes előadását ismerik azok, kik a Bécsben tartott X. congressuson részt vettek, hol ő a genyes izzadmánynyal járó mellhártyaloboknak a Bülow-féle módszer szerinti kezelése mellett hosszabb előadásban állást foglalt. Klinikáján láttam ezen kezelési módot, láttam annak különösen azon előnyét, hogy a beteg nem kénytelen az ágyat őrizni, hanem az üvegesét, melybe a geny lefolyik, kezében tartva kényelmesen sétálhat. Már ez is nagy előny oly betegeknek, kiknél különben hónapokig tartó fekvésre kell számolnunk.

Itt, hol minden 1—2 óra járásnyira egyetemek a tudomány szeretetéről és pártolásától tanuskodnak, nem került sok időmbe a badeni nagyhercegséghez tartozó 2 egyetem közül (Freiburg és Heidelberg) az előbbire eljutnom, melyet egy időre végezőmül szemeltem ki. Freiburg egyetemének köszönhet legtöbbet; a fekete erdő s a Rajnát szegélyező síkság szélén igen szép fekvéssel dicselkedhet; közepén a székesegyház mint hatalmas árboz emelkedik ki s számos, esinos nyilvános helyiségei minden kényelmet s igényeket kielégíteni képesek. Angolok, kik egész külön kis coloniát képeznek, nagy számmal laknak itt s egyetemét különösen észak-németi tanulók nagy számban keresik fel. Az 1891/2. félévben 856 hallgató iratkozott be s ez jelentékeny szám, ha tekintetbe vesszük, hogy a közel levő Strassburgban, Németországnak jelenleg legnagyobb fényűzéssel épített egyetemén 1026 egyet. hallgató van. A freiburgi orvosi tanfolyamnak 269 hallgatója közül 25 idegen és pedig 1 angol, 1 francia, 1 olasz, 1 németalföldi, 6 svájci, 4 orosz, 1 bolgár, 3 az Egyesült-Államokból, 1 keletindiai, 1 dél-afrikai, 5 japáni. Talán az előnyös földrajzi fekvés okozta, hogy az egyetemi tanárok közül a legjobb nevének csoportosultak itt össze; így Hegar, Kraske, Bäumlér, Manz (szemész), Schottelius, Wiedersheim, Baumann, v. Kries. Pár szóval kötelességemnek tartom megemlíteni, miért kerültem én is e helyre, hogy itt a Wágner-féle utazási ösztöndíj intenciójához képest belgyógyászati tanulmányaimat folytassam: egyrészt mert Bäumlér tnr. és segéde Reinhold magántanár véleményem szerint szakmájuknak alapos képviselői, de másrészt, mert a belgyógyászat alapját képező pathológiának tanára Ziegler Németország legjelesebb pathologusai közé tartozik. Ziegler tnr., ki jelenleg 43 éves, nagy tevékenységéről, melyet a pathol. buvárokodás terén kifejt, általánosan ismeretes és ebben nem kevés segítségére van segéde v. Kahlden rk. tnr. Más nemzetek is mennyire méltányolják Ziegler tnr. érdemeit, mutatja az, hogy tankönyve a path. anatómiáról, mely Németországban jelenleg 6-dik kiadását éri, angol nyelvre is lefordítottatott s angolok is beismerik, hogy az az ő legjobb path. anatómiájuk.

A belgyógy. klinikának a 3 emeletes városi kórházban 120 ágya van, hol az elmúlt 1891. évben 1400 beteg nyert ápolást. A kórházhoz 2 baraque tartozik 20—20 ágygyal, míg a kórtermek 6—10 beteg számára szolgáló kisebb szobákból állanak, melyek világosak, keményfa-padlóval bírnak s fával fűtetnek. A ritkább megbetegedések közül eddig trichinosisnak egy esetét, szénagydmérgezésnek 2 esetét volt alkalmam itt észlelni.

A három említett klinika mindegyikén láz ellen első sorban hidegvíz-fürdőket alkalmaznak s e végből mindenütt czélszerű intézkedéseket találunk; a zürichi kórházban a hideg s a meleg vizet csövekkel vezetik be a kórtermekbe, melyek mindegyikébe inkább tekenőszzerű fürdőkád van beállítva; a baseli és freiburgi kórházban kerekéken mozgó kádakat használnak. (Ilyen kerekéken mozgó fürdőkádat bizonyára igen czélszerűen lehetne a vidéken, magán-gyakorlatban alkalmazni.) Immermann tnr. skarlattal s más kütéges heveny fertőző bántalmaknál is a hidegvíz-fürdőknek igen jó hatását észlelte. Nem lehet itt czélom e szűk úti tárcza keretében más kezelési módokat is részleteznem, annál inkább, mert azok az egyes klinikákon lényegesen egymástól nem különböznek. Ezen klinikáknak a tanítás, de másrészt ismereteink előbbrevitele szempontjából nagy előnyük az, hogy városi kórházaknak osztályait képezik. Csak így lehetséges, hogy az 50,000 lakossal bíró Freiburgban a belgyógy. klinikának nagyobb beteganyaga van, mint a félmillió lakossal bíró Budapest klinikáinak. A belgyógyászat tanítása általában véve gyakorlati és elméleti; a tanár hetenként 6—7 órát fordít betegbemutatókra, hol a fősúlyt a diagnosis megállapítására s a betegség összes tüneteinak ismertetésére fordítja, míg az elméleti órákban hetenként 3 vagy 4-szer a belgyógyászatnak egyik vagy másik fejezetét rendszeresen előadja. A nálunk szokásos délutáni beteglátogatásokat a tanársegéd által tartott cursusok helyettesítik, hol a hallgató a beteg észleléshez szükséges physik. vizsgál. módszerek ismeretét s gyakorlati alkalmazását sajátítja el. Végre a szükséges gyakorlat megszerzése czéljából a hallgatóknak betegeket osztanak ki, hogy a betegségnek lefolyását észlelhessék. Ebből látszik, minő gond van a pozitív ismeretek s azok gyakorlati alkalmazásának el-sajátítására fordítva. Hogy a tanításban nálunk s itt észlelhető egyes különbségek, melyek sokszor a tanárnak egyéniségével állanak szoros kapcsolatban, melyik egyetemen szokásos tanítási módszert tüntetik fel előnyösebbnek, nem tudom; a különbségek nem lényegesek, ha csak azt nem vesszük tekintetbe, hogy a délutáni beteglátogatásoknak megfelelő cursus itt 25 márkába kerül. Az eredmény, azt hiszem, itt is, ott is sokkal inkább függ másodsorban a tanuló képességétől és igyekezetétől, mint esetleg nürnbergi methodusoknak alaposabb kifejlesztésétől.

Freiburg, 1892. február 1.

Keresztszeghi Gyula dr.

Budapest főváros közegészségi állapota 1892. évi január hónapban. A tisztí főorvos jelentéséből közöljük a következőket: A főváros közegészségi állapota január hónapban a múlt havihoz viszonyítva az általános megbetegedési és halálozási arányt tekintve nem változott. Lényeges javulást tüntet fel azonban a heveny ragályos megbetegedések aránya, mely kivétel nélkül csökkent. A légzőszervi bántalmak túlnyomó száma e hónapban is mutatkozott, de az influenza-esetek mindinkább kevesbültek, míg a hó utolsó harmadában majdnem teljesen megszűntek. Elve született e hónapban 1600, meghalt katonák nélkül, s az útról jött s itt elhalt 87 egyén levonásával 1438, így a születési esetek 162-vel múltak felül a halálozásiaikat. Január hónapban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett 8368 fekvő és 11,985 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2300, részint fekvő, nagyobb részt járó beteg, összesen 22,653, azaz 1671-gyel kevesebb, mint a múlt hónapban. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 65, orvostörvényszéki 10 esetben. Öngyilkosság 17 esetben fordult elő, és pedig: lővés 7, akasztás 3, mérgezés 4, egyéb módon 3. A Dunából 1 hulla fogatott ki. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: szaporodás volt e hónapban összesen 42, csökkenés 29. Beteg volt e hónapban összesen 46; meggyógyult 32, gyógykezeltetik 8, meghalt 6. A köztisztaság a csatornázatlan és kövezetlen utcákban hiányos. A vízvezetési víz a körúton túl fekvő részekben többször zavaros és ihatatlan volt. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleiket e hónapban bemutatták: Altstädter Izidor, Blum Róbert, Dukasz Márton József, Erdely Gyula, Preisach Izidor, Popper Mór, Scana Sándor orvosdoktorok és 2 szülész-nő.

Vegyesek.

Budapest, 1892. márczius 10-dikén A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. február 21-től február 27-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 350 gyermek, elhalt 272 személy, a születések tehát 78 esettel múltak felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 4, roncsló toroklob 20, kanyaró 3, vörheny 7, himlő 1, typhus 2, influenza 2, egyéb ragályos betegségek 6, agykérlob 8, agyvérömleny 3, rángások 6, szervi szívbaj 13, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 41, tüdőgümő és sorvadás 61, bélhurut és béllob 18, méhrák 2, Brighth-kór és veselob 5, angolkór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 13, aszkór, aszály és sorvadás 5, aggkór 9, erőszakos haláletet 11. A

fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 2233 beteg, szaporodás 714, csökkenés 717, maradt e hét végén ápolás alatt 2230 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1892. február 26-tól márczius 4-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 35 (meghalt 3), himlőben 1, bárányhimlőben 4, vörhenyben 53 (meghalt 6), kanyaróban 234 (meghalt 2), ronesoló toroklobban 68 (meghalt 15), torokgyíkbán 9 (meghalt 3), trachomában 27, hökhurutban 2, orbáncban 1.

— **Két 50 éves orvosdoktori díszoklevél.** A budapesti k. m. tud. egyetem orvostudományi tanártestülete mult üléseiben elhatározta, hogy orvosi rendünk két veterán tagjának Kunewalder Zsigmond és Török József dr.-oknak, kik ezelőtt 50 évvel lettek orvosdoktorokká graduálva, jubilaris díszoklevelet állíttat ki. Kunewalder Zsigmond dr. 1842. márczius 14-dikén lett promoveálva. 1848-ban a 38-dik zászlóaljban mint főorvos, 1849-ben az 5-dik hadtestben mint törzsorvos működött, azóta szakadatlanul orvosi gyakorlattal foglalkozik Budapesten. Török József dr. 1842. márczius 17-dikén nyerte el orvosdoktori oklevelét. Tanfolyama után mindjárt külföldre ment és a berlini, párisi, majd a bécsi egyetemeket látogatta. 1843-ban Budapesten telepedett meg és egy sebészeti magánkórházat rendezett be. 1847-ben a debreczeni ref. főiskola természetrajzi tanszékére hívták meg tanárnak és főiskolai orvosul. 1849-ben előbb mint honvéd kórházi főorvos működött, később pedig a belügyministerium egészségügyi osztályába minisiteri tanácsosul neveztetett ki. A szabadságharc lezajlása után ismét elfoglalta előbbi tanszékét, melyet az utóbbi időben a jogakadémia szervezése alkalmával törvényszéki orvostani és közegészségügyi tanszékké változtattak át. E tanszéken működik jelenleg is. Orvosirodalmi működésével már ifjú orvoskorában kitűnt. Mint végzett orvostanuló akadémiai pályadíjat nyert és az Akadémia már 1843-ban tagjává választotta. Nagy munkájával „A két magyar haza első rangú gyógyvizeiről” akadémiai nagyjutalmat nyert még a negyvenes évek végén és az óta is számos természettudományi és orvosi dolgozat jelent meg tőle, részint a hazai, részint a külföldi litteratúrában. Míg Pesten volt, élénk részt vett a természettudományi társulat működésében, melynek titkára volt, később pedig a Magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűléseiben, melynek egy ízben alelnökévé választották. 1858 óta az akadémiának rendes tagja. 1888-ban tanári pályájának 40-dik évfordulója alkalmával ő Felsége királyi tanácsosi címmel tüntette ki. Mint halljuk, orvosdoktorságának 50-dik évfordulója alkalmával barátai és tisztelői ovatiókban szándékoznak őt részesíteni, melyhez a mi részünkről is őszinte üdvözlétünkkel a legszívesebben hozzájárulunk.

— **Moravcsik Ernő Emil dr.-t** a budapesti egyetemen az elmekör- és gyógytan magántanárát ő Felsége ugyanazon egyetemen a törvényszéki elmekör- és lélektan nyilvános rendkívüli tanárává a szabályszerű illetményekkel kinevezte. E tanszék rendszeresítésével és betöltésével egyetemünkön egy új szakmakör nyer annak sikeres fejlesztésére kellő képviselést.

○ **Jelölések a pozsonyi országos közkórház igazgatói állására.** A Kanka Károly igazgató főorvos nyugalomba vonulása folytán megüresedett közkórházi igazgatói állásra jelentkezett 9 folyamodó közül az Országos közegészségügyi tanács kinevezésre a belügyminisiternek 1-ső helyen Barts József dr. pozsonyi kerületi orvost, 2-dik helyen Pávay Gábor közkórházi főorvost, 3-dik helyen Neubauer Gusztáv szemklinikai tanársegédet hozta javaslatba.

— **Erzsébet királyné** ő Felsége mint a m. sz. korona országai vörös-kereszt egyletének legfőbb védasszonya ezen egylet körül szerzett kiváló érdemeik elismerésül sajátkezű aláírással ellátott díszokmányokat adományozott Takács Endre, Elischer Gyula egyet. magántanároknak, Farkas László dr. kórházi főorvosnak, Brandt József dr. egyet. tanárnak.

△ **Orvosi kinevezések.** A m. k. belügyministerium vezetésével megbízott minisiterelnök a fővárosi államrendőrséghez Hazslinszky Hugó dr. fizetés nélküli számfeletti rendőrorvost, valóságos rendőrorvossá, Grósz Sándor dr. nógrádmegyei t. főorvost és a Budapest fővárosi szeretetház főorvosát fizetés nélküli számfeletti rendőrorvossá nevezte ki.

— **Egyetemes orvosdoktorrá avattatott** 1892. márczius 4-dikén: Horváth Mihály Arad (Aradm.), felavató Korányi Frigyes tnr.

— **Ivánchich Viktor dr.** Bécsben elhunyt hazánkfia f. hó 11-dikén véghezment halotti szertartásnál a budapesti kir. orvosegyesü-

letet Pertik Ottó tnr. egyesületi főtitkár és Korotnai Árpád dr. egyesületi tagok képviselték és az egyesület nevében koszorút helyeztek az egyesület nagylelkű jötevőjének ravatalára.

△ **A belga szülészeti és nőgyógyászati társulat** — mint lapunkat értesítik — internationalis szülészeti és nőgyógyászati congressus tartását kezdeményezi. A congressus 4 évi időközben gyűl össze felváltva Belgiumban és Svájcban. Az első ülést Brüsszelben tartják 1892. szeptember 19-dikén. Alapító tagok 300 frankot, résztvevő tagok 30 frankot fizetnek, melyért az illető ülés kiadványait is kapják. A szeptemberi ülésre megvitatásra a következő három kérdés van kitűzve: 1. A medenczebeli genyedésről, ref. Dr. P. Segond (Paris); 2. A méhen kívüli terhességről, ref. Dr. A. Martin (Berlin); 3. A placenta praevia, ref. Dr. Berry Hart (Edinburg). A kik előadást vagy közlést szándékoznak benyújtani a congressushoz, forduljanak 1892. július 1-éig a következő címhez „Dr. Jacobs 12, rue des Petit-Carmes à Bruxelles”. Kiállítás is lesz kapcsolatban a congressussal.

— **Az irgalmas rend pécsi betegápoló intézetében** az 1891-dik évben — mint azt Pataky Lucidus igazgató és Wimmer Julian kórházi főorvosok jelentéséből olvassuk — összesen 711 egyént 9695 ápolási napon (átlag 13.4) orvosoltak. Sebészi műtétet 58 esetben végeztek.

○ **A budapesti Császárfürdőben** január 1-től február 29-ig 41 személy lakott és 28,139 személy fürdött.

† **Elhunyt: Kassai Ignác dr.** fővárosi gyakorló orvos 39 éves korában Budapesten.

— **Megjelent és a szerkesztőséghez beküldött füzetek.** 1. Török Aurél dr. Egy Jézó szigetbeli Ájón koponyáról. 14 rajzzal. Budapest, 1892. Különlenyomat Gróf Széchenyi Béla „Kelet-Ázsiai utazás tudományos eredményei” című munkájából. Ismertetni fogjuk. 2. Hoór Károly dr. egyet. m.-tanár: A szemvizsgálat módjai. 33 rajz. 1892. Kiadja Toldi Lajos. Ára 1 fnt 60 kr. Szemészeti mellékletünk fogja ismertetni. 3. Erőss Gyula docens: Beobachtungen an 1000 Neugeborenen über Nabelkrankheiten etc. (K. l. ny. Arch. f. Gynec. Bd. XLII. H. 3.). 4. Eine neue Construction für Mikroskope von Dr. A. Lendl. (K. l. ny.) — Budapest főváros orvosainak cím- és lakjegyzéke. Átvizsgálta: Dr. Csátsári Csátsáry Lajos. II. évfolyam 1892. Pontos névjegyzéke a fővárosban lakó orvosoknak, melyet szorgalmas utánjárással állítottak össze. Újítás benne a gyakorló orvosoknak táblázatos kimutatása kerületek, utcák és házszámok szerint. Ára 1 fnt 50 kr.

— **r. Mai számunkhoz van mellékelve Athenstaedt J. gyógyszerész aromatisztinktúrájának — Tinctura ferri composita Athenstaedt — leírása.** Ezen készítményben a nevezett gyógyszerésznek legelőször sikerült, tiszta vashydrydot cukornedvben feloldani s ekkép teljesen alkalimenes vassaccharatot előállítani, mely utóbbi a tinkturában foglaltatik. Ezen új eljárás Németországban patens által van védve s a készítmény vegyi vizsgálata, melyet Fresenius R. tanár eszközölt, igazolja azt, hogy az vashydrydat- és cukornak vegyi összeköttetése, tehát valódi saccharat s teljesen alkalitól ment. Mint ez a leírás végén foglalt orvosi bizonyítványokból kiderül, a készítmény külföldön elismerést vívott ki magának és sok esetben hosszú időn át sikerrel alkalmaztatik minden hátrányos mellékhatás nélkül.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1892. márczius 3-tól egész márczius 9-ig ápolott betegekről.

1892	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	szállító	heveny	az üllői-úti kórházban
Márcz. 3	49	40	89	27	30	57	5	1	6	1383	717	2100	1073	35	108	884
" 4	53	39	92	37	35	72	3	4	7	1396	717	2113	1083	36	110	884
" 5	55	47	102	70	33	103	4	2	6	1377	729	2106	1079	35	115	877
" 6	38	25	63	28	37	65	9	3	12	1378	714	2092	1072	34	108	878
" 7	77	58	135	64	57	121	4	2	6	1387	713	2100	1065	33	110	892
" 8	51	58	109	43	31	74	4	3	7	1391	737	2128	1082	30	117	899
" 9	53	43	96	48	28	76	4	3	7	1392	749	2141	1091	32	119	899

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

ORVOSI HETILAP.

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

A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1¹/₂—2 iven. Mel-
lékletei a „Szemészet” s a
„Közegészségügy és Tör-
vényszéki orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 iven.

Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

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

Fizetések, reklamációk
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Hattvassy Lajos dr.: Közlemény a k.
m. tud. egyetemi fogászati klinikáról.
Kísérletek az aethyl-chlorürrel 124
Stiller Bertalan dr.: A polycystikus
vese-elváltozás körisméztetése 125
Dollinger Gyula: Apróbb klinikai
kórházi és magángyakorlati tapasztal-
atok. A Macowen-féle radikális sérv-
műtét két esete 126

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület Rendki-
vüli ülés 1892. márczius 3-dikán.
Napirend.
Högyes Endre, Engel Gusztáv, Bókai
Árpád, Szontagh Ábrahám, Vidor
Zsigmond, Medvei Béla, Braun Lajos,
Perfitt Ottó, Tigermann Mór, Bókai
János dr.: Az eszmecsere befejezése
a diphtheritis orvoslásának mai álla-
potáról 127
IX. rendes ülés 1892. márczius 5-dikén.

A) Betegbemutatók.
Feketi Hugó dr.: Urethritis membran-
acea desquamativa; argyria urethrae
készítményel 127
Tóth István dr.: a) Hydronephrosis miatt
végzett nephrektomia gyógyult esete 128
b) Irreponibilis prolapsus uteri esete 128
Medvei Béla dr.: Egy torokdiphtheri-
tisnél történt súlyos sérülés gyógyult
esete 128
Dollinger Gyula dr.: Macowen-féle ra-
dikális sérvműtét két esete 129
Feuer Nathaniel dr.: Szívárványhártya-
tuberculosis gyógyult esete 128
B) Napirend.
Schultz Henrik dr.: A méhrák palliatív
kezeléséről 129
Erdélyi múzeum-egylet Orvos-természet-
tudományi szakosztályának orvosi
szakülése 1892. február hó 19-dikén.
Engel Gábor dr.: A méhburut és keze-
lése 130
Akontz Károly dr.: Méh és hüvelyelö-
léses kilencz esete 130
Eszmecsere a diphtheritis orvoslásáról
a budapesti kir. orvosegyesületben.

Az 1892. február hó 20-dikán tartott
ülésen: Bókai János, Moskovitz
Ignác dr. felszólalásai 130

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.
Mihalkovics Géza: A látószerv 131
II. Lapszemle.
Kórtan. Kórhoncztan. Idegkórtan.
Marie és Marinesco: Az akromegalia
kóros elváltozásairól boncolás alapján 133
Frankl-Hochwart: Ideges bajok villám-
sújtás után 132
Gyógygyógytan.
Martinotti: Szöveti változások a kö-
zépponti idegrendszerben strychnin-
sulphat bőr alá fecskendezés után 132
Quirring: Parakresol 132
Fournier: A kénese-kurák befolyása a
tabes kifejlődésére 132
Orv. és fülbajok:
Gradenigo: Fülkagyló-anomalia 132
Apróbb jegyzetek az orvossággyógytan-
ról.
1. Sublimatoldat hajkikülvélés ellen. —
2. Chlorzink-oldat diphtheritis gyó-
gyításához 132

TÁRCZA.

† Margitai Ivánchich Viktor 133
Keresztseggy Gyula: Úti levelek 133
Budapest fővárosi közegészségi állapota
január havában 134
Vegyesek: A fővárosi egészségügye. —
Két 50 éves orvosdoktori díszoklevél.
— Moravcsik Ernő Emil dr. — Jelöl-
sek a pozsonyi országos közoktatási
igazgatói állására. — Kifüzetett vörö-
kereszt orvosok. — Orvosi kineve-
zések. — Egyetemes orvosdoktori fel-
avatások. — Ivánchich Viktor dr. —
— A belga szülészeti és nőgyógyá-
szati társulat. — Az irlalmas rend-
pécsei betegápoló-intézet kimutatása.
— A budapesti császárfürdő kimu-
tatása. — † Elhunyt. — Megjelent
füzetek. — Mai számunk melléklete.
— Heti kimutatás a fővárosi kórhá-
zakból. — Sz. Lukácsfürdő 134
Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.
Melléklet: Athenstaedt & Redeker
vegyszeri gyárának prospectusa.

Dr. Bácskay Béla Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai
közvetlen ellenőrzése alatt álló minist. enged.
nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Aradon.

Szállít egész éven át biztosan fogamzó, sőt fokozott fogamzási
erejű, saját regenerált törzsanyagából termelt eredeti tehén-
hímlőnyirkot a következő áron:

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
szállítással csomagolás és szállító-levélért 20 krral több
számíttatik szállítványonként. — Megrendelések postafordultá-
val teljesíthetnek. — Saját találmányú szabályozható scarificator
(100 egyén egy óra alatt beoltható), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt
25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi.

Két hatóság szakközvegeinek folytonos és közvetlen ellen-
őrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a
legnagyobb garantiát nyújtja.



Orvosi percz-maxima-hőmérők
Jenai normalüvegből.

Legújabb s maga nemében leginkább megbízható, 1—2 perez alatt kór-
jelzést megengedő, csinos nikkeltokban, saját vizsgálati okmányommal a
hitelességet bizonyító hőmérőt szétküldök bérmentve vagy utánvétellel
minden osztrák és magyar postaállomásra 1 frt 25 krért.

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

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csi-
golyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A
végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampólab, gacsos
tér, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merev-
ség és izlombok, és massage-ra alkalmas köresek.

11 Programot bérmentesen küld.

Dr. REICH MIKLÓS

11

testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.

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

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

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

Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Vegyi, górcsövészeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

Budapesten, V. ker., Váci-körút 60. sz.

9

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajka-
tej-, ex- és transsudatum valamint bacteriologicus vizsgálatokkal.

Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és
massage rendelése

V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 11

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában

AROMATIKUS VASTINCTURAJA

(Tinct. Ferri comp. Athenstaedt)

(500 grammos eredeti üvegekben à 1 frt 50 kr.)

kellemes ízű, könnyen emészthető és a fogakat épen sem rontó új vas-
készítmény, garantizott vastartalommal (0.2% Fe.). A vas abban legelőször
Athenstaedt által készített oldékony vegyi összeköttetésben, t. i. mint tisztá
alkalimenes Saccharat, foglaltatik. Minták és leírások tekintélyes
orvosok bizonyítványával, valamint dr. R. Fresenius, wiesbadeni titkos
udv. tanácsos vegyöntása készségezen szétküldötnék a főraktárak által

Bécs: **Dr. A. ROSENBERG**, gyógyszer. a magyar királyhoz I. Fleischmarkt 1.
Budapest: **TÖRÖK JÓZSEF**, gyógyszer., Király-utca 12. sz. 4

Gyógyintézet ideg- és kedélybetegek

valamint **morphinisták** számára

Inzersdorfban, Bécs mellett.

Igazgatók:

dr. Breslauer Ármin és dr. Fries Emil.

Az intézetbe vaspályán 14, kocsin 30 perc alatt juthatni a laxenburi uton, 5 hold területű nagy parkban elhelyezve a sanatorium teljes kényelemmel fogad be 25 beteget a művelt osztályokból. A könnyebb és súlyosabb kóralakok szigorúan elkülönítve a külön kertekkel ellátott egyes épületekben. A gyógykezelésnél hidegvíz-gyógymód, villamosság és a mechanoterapeutikus eljárások alkalmaztatnak; az utóbbiak a külön e célra épített nagy téli kertben. Fölvételre alkalmasak az idegbajok minden alakban, kivált a hystéria, hypochondria neurasthenia, idegzsábák, a morphinismus, alkoholismus és a könnyebb fokú kedélybántalmak. Fiatalabb korú betegek (a nehézkezesek is) a szakszerű gyógyításon kívül oktatást kapnak minden tantárgyból és megfelelő szellemi és erkölcsi nevelésben is részesülnek. A betegek hozzátartozói szintén az intézetben elhelyezhetők.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkór-nál, görvélkór-nál, fehér-folyás-nál, elvetélsre való hajlams-nál, teljes és részletes hűdések-nél, vérszegénység-nél, csúznál, köszvény-nél, ischias-nál és aranyér-nél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

11

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

Himlőoltó-anyag.

Alólírott szállítok az egész éven át teljesen friss és úgy szúrás, mint karcolás eszközzel vel biztos fogékonyságú oltóanyagot a következő igen alacsony árak mellett:

phiola 2-3	egyénre	elég	frt	50
" 10	"	"	"	1.-
" 50	"	"	"	2.-
" 100	"	"	"	4.-

Csomagolás és szállítólevél 30 kr.
A délután 4 óráig beérkezett megrendeléseket kívánatra még aznap expedíálom.

A városi hatóság folytonos közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan minőségére biztos garantiát nyújt.

A fogamzásért kezességet válllok és kötelezem magam esetleges rossz eredmény esetén díj- és bérmentesen új anyagot küldeni, vagy pedig kívánatra a befizetett pénzt hiány nélkül visszafizetni.

Dr. med. univ. Böhm Mihály
min. enged. és hatósági ellenőrzés alatt álló tehénhimlő oltóanyagot termelő intézete

Temesvárott.

ERŐTLENSÉG VÉRHIÁNY - SÁPKÓR A BRAVAIS VAS

Az átlag ára:
2 lit. 50 kr.

A 1/2 liter ára:
1 lit. 80 kr.

A világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemű gyomorbajt, mert azonnal átmegegy az emberi szervezetbe. Rövid használat után a vének visszazúg, egészséges szívet és szűkecses ereket. — Óvatosan az utóadások és hamisításoktól.
Nagybani eladás: 40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.
BUDAPESTEN: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész-nél és minden gyógyszer-tárban.

A CSIZI

JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

kitűnő gyógyhatásának legkésebben szóló bizonyossága ama rohamos fokozatosság, mely úgy e páratlan gyógyszernek orvosi célokra való alkalmazásában, mint a gyógyhely látogatottságában constatálható:

1888-ban szétküldetett	5,350	palaezsk;	fürdő nem létezett;
1889-ben	10,625	"	volt 57 állandó fürdővendég;
1890-ben	15,500	"	" 184 " "
1891-ben	22,825	"	" 238 " "

Dr. Korányi Frigyes tanár, valamint számos kórházi és magán orvos urak nyilatkozatai, nemkülönben a fürdőtelepen nyert tapasztalatok nyomán, kitűnő sikerrel alkalmazható a „csizi víz” következő betegségek-nél:

A nyirk-mirigyek és edények betegségeinél; esztizületi és bürmegbetegedéseknél, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmak-nál; azon különböző betegségek-nél, melyek az ütér-falak idült lobjával (endo-arteriitis chronica deformans) állanak összeköttetésben, melynek az ide tartozó szív-, függér-, vese- és agyvelő-bántalmak; a máj és vesék amyloid-elfajlásánál; a női ivarszervek izzadmányos folyamatainál, melynek a méh, a petefeszék és különösen a medencezse kötőszövetének idült lobja; a csúszos és köszvényes idült loboknál; angolkór-nál; idült agy- és gerinczagy-lüdéseknél; mindezek felett pedig a görvélkór valamennyi és a syphilis késői kóralakjainál, melynek főleg a hosszasan húzódó nyákhártya-, esonthártya- és esonbántalmak, syphilitikus zsigeri megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerinczvelő- és idegbántalmak vontatott lefolyású esetei és épen így az öröklött syphilis késői alakjai.

A „csizi víz” megrendelhető az igazgatóságnál.

Főlerakat Édeskuty L. czégnél Budapest.

Lerakat: Mattoni Henrik Bécs, Mattoni és Wille Budapest.

Fürdőprospectusokkal szolgál az igazgatóság, Csiz, u. p. Rímaszécs.

9

PÁLYÁZATOK.

A „Humanitas“ Első kőbányai jótékony egyesületnél az orvosi állás üresedésbe jött, mely állás a megválasztás után azonnalbe töltendő.

Évi fizetés 800 frt.

Előnyben részesülnek azon pályázók, kik 3—4 évig nyilvános kórházban működtek.

Felhivatnak ennél fogva a pályázni kívánók, miszerint kellően felszerelt folyamodványukat folyó évi márczius hó 15-dikéig a fenti egyesület elnökségéhez beküldjék.

A választmány.

A magyar-gencsi kórorvosi állásra, melyhez Magyar-Genes mint székhely, valamint Kemenes-Högyész, Kemenes-Szt.-Péter, Várkesző, Egyházas-Kesző, Szergány, Pór-Magasi és Nemes Magasi községek tartoznak, ezennel pályázat hirdetik.

A kórorvosi állással összesen 450 frt fizetés és minden községtől havonta egy ingyen-fuvar javadalmazás van összekötve. Magyar-Genes és Kemenes-Högyész községekben nappali látogatási díj 25 kr., éjjeli pedig 50 krnyi tételekben van megállapítva, a többi községekben ily megállapodás nincsen.

A választás megtartására határidőül f. évi márczius hó 30-dikának délutáni 3 órája Magyar-Genes községbíró házához kitűzetik. A pályázati kérvények az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a, illetőleg az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelve alulírott járási főszolgabírónál

f. évi márczius 27-dikéig benyújtandók, mert később beérkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Egyidejűleg felhivatnak fentnevezett községek összes előjárói és képviselőtestületi tagjai, mint kik az 1876. évi XIV. t.-cz. 144. §-a értelmében a választásra kiküldve lettek, hogy a választás megejtése céljából fentjelzett időben és helyen okvetlen megjelenjenek.

Kis-Czell, 1892. évi február hó 1-én.

3—3

Dr. Maróthy László, főszolgabíró.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium folyó évi február hó 18-án 10,490. szám alatti magas rendelete folytán a pozsonyi m. kir. országos kórháznál üresedésbe jött másodorvosi állomásra, melylyel 400 frt évi fizetés, egy butorozott szobából álló természetbeni lakás, valamint fűtés élvezete van egybekötve, ezennel pályázat hirdetik.

Felhivatnak tehát, kik ezen két évi időtartamra betöltendő állást elnyerni óhajtának, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §. 2. pontja értelmében orvostudori oklevéllel vagy annak hiteles másolatával ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi esetleges szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanúsító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat az alulírt igazgatóságnál folyó évi márczius hó 26-dikáig bezárólag annál is inkább nyujtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Pozsony, 1892. évi február hó 24-dikén.

3—3

A pozsonyi m. kir. országos kórház igazgatósága.

Védőjegy

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 11
nyilvános

TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE

Túrkevén (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

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

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

Csomagolási díj 20 kr.



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 laboratoriamokban, valamint Pasteur gőrsövi organismus-tenyésztésében alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyujtható.

Chapoteaut pepton bora

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

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

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

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

Kapható:

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

Dr. BALKÁNYI MIKSA

gyógygymnastikai és massage rendelése

2 Budapest, VI. ker., Váci-körút 17. szám, I. emelet.

REICHERT K. Bécs, VIII., Bennogasse 26.

Különlegesség: I. minőségű microscopok.

2 XVII. árjegyzék imént jelent meg.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár

Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 11

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

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

Dr. LENGYEL SÁNDOR

testgyógyászati, gyógygymnastikai és massage rendelése.

Budapest, VIII., belső stáció-utca 44. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek: gerincoszlop és mellkas görbületei, végtagok görbületei, dongaláb, lúdtalp, kampóláb, lóláb, gacsos térd és kezek elgörbületei. Az ízületek lobbjai és merevségei; gyógygymnastika és massage körébe tartozó bántalmak.

Franzensbadi forrás-só.

(poralakban). Minden egyéb hasonló készítménynél előnyösebb, mert kénsavas natrium tartalma igen nagy, könnyen emészthető és hatása biztos és tartós. Hathatós gyógyszer a gyomor mindenféle betegségeinél, vese-, máj-, lép és hólyagbajoknál, a cukros húgyár, székszorulás, aranyeres bántalmak, csúzos bajok, női betegségeknél stb.

Szétküldés eredeti 150 és 200 grammos palackokban, valamint 25—50 port (5 gramm) tartó cartonokban. Bécs: H. Mattoni, Tuchlauben; W. Raab gyógyszerháza a fekete medvéhez, I. Lugeck 3. Budapest: Mattoni és Wille. Prága: F. Kunderle, Altstädter Ring. Linz: A. Hofstädter gyógyszerháza a fehér sashoz.

Minta-palackok az orvos uraknak ingyen és bérmentve. Direct postaküldés Osztrák-Magyar- és Németország számára.

E. LOIMANN, Franzensbad. 5

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

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsnál.

RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

Melegen ajánlják: Albert, Benedikt, Chrobak, Hofmolk, Kahler, Kaposi, Krafft-Ebing, Neumann, Meynert, Nothnagel, Reder, Rokitsky, Stoffela, Widerhofer, stb. tanárok

bőr-, ideg- és női betegségek, vérszegénység stb. ellen.

Az ivógyógymód egész éven át használható.

Elsőrangú fürdőintézet

víz- és villamos gyógykezelés, gőzfürdők, massage- és szőlőgyógymóddal Dél-tirolban tenger felett 535 méter magasságban, szél ellen védett gyönyörű fekvés, árnyékos sétányok, élvezetes kirándulások, zamatos levegő, 18–22° R. állandó hőmérsék, 3 órányira a trienti vasúti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospektusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: Dr. Waiz testvérek vagy Dr. Pachner ig. fürdőorvos Roncognoban. Raktárak: **Édeskuty L.**, Erzsébet-tér 7. **Mattoni és Wille**, Mérleg-utca s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógyszerárúsnál.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS.

Legjobb asztali és üdítő ital. — Kitűnő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége József főherczeg asztalán rendes italul szolgál.

Friss töltésben mindenkor kapható: 1

ÉDESKUTY L., csász. és kir. és szerb királyi udvari szállítónál Budapesten, úgyszintén minden gyógyszerárúsnál, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Syr. Hypophosph. Comp., Fellows,

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

Tonicumokat — Chinint és Strychnint.

Agy- valamint idegerősítő — Phosphort, szörp alakban

Alkalikus hatással.

Hatásában minden mástól különbözik, a mennyiben igen nagy fokban előmozdítja a légzés alatt az oxydatiót, kellemes izzal bír, s igen könnyen türelik a gyomor által.

Nagy bizalomnak örvend, kiváltkép a tüdőgümőkór, idült hörghurut és légzőszervek egyéb bántalmainak gyógykezelésénél. Sikerral alkalmaztatik azonkívül a legtöbb idegbetegségben és gyengeségi állapotokban is, valamint sápkóránál, vérszegénységnél.

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

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

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

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

Orvos uraknak kísérletezésre mintaüvegek ingyen szolgáltatnak ki. Használati utasítás minden üveghez mellékelve.

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

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárúsnál Budapesten, Király-utca 12.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény *Laufenauer Károly ny. r. tanár*
elme- és idegkórtani klinikájáról.

Az akromegaliáról.

Irta *Sarbó Artur dr.* egyetemi gyakornok.

Akromegalia esete irodalmunkban még nem lett közölve, örömmel ragadom tehát meg az alkalmat egy, *Laufenauer* tanár úr által diagnostizált és észlelt eset ismertetésére, melyhez szakszerű bonczlelet is fűződik.

Takáts Sándor, 43 éves, nős, fűtő, 1890-dik év augusztus havában vétetett fel a budai „megfigyelő osztályon“ paralysis progressiva kórismével. Az egyénnél első tekintetre felöltött a kezek és lábak aránytalan nagy volta a különben is jól fejlett testhez képest. A beteget előre haladott agybaja folytán anamnestice — vajjon mióta tart baja stb. — kikérdezni nem lehetett és így az objectiv vizsgálatra kellett szorítkozni.

Az egyéni syphilitikus tünetek (fekélyek) voltak észlelhetők. Megtekintésre — mint említém — a kezek és lábak csaknem óriás volta tűnt fel. A lábak nagyságát — méretektől eltekintve — már azon körülmény is jellemezte, hogy nem akadt a kórház számos papucsai közül elég nagy az ő számára. Ezekon kívül nagyoknak tűntek fel a fülek is. A járomesontok megvastagodottak és ennél fogva az arcz igen szélesnek mutatkozott. Felöltő volt továbbá a bal gyűrűujj végphalanxának megduzzadt, valamint a bal lábikra oedematosus volta.

Mérést eszközölve a betegen és egy hason termetű egészséges egyénen, a következő adatok lőnek nyerve:

A hely megnevezése, a hol a mérés eszközölve lett	Beteg		Egészséges	
	jobb mm.	bal mm.	jobb mm.	bal mm.
A kéz kerülete a metacarpusok fejecseinek táján	232	230	212	225
A kéz legnagyobb kerülete a hüvelykujj metacarpophalangealis ízületeinek magasságában. (Az ujjak szülészkező módjára)	266	265	228	226
A hüvelykujj végső phalanxának kerülete	82	76	70	70
A középujj hossza a palmaris ráncztól mérve	125	123	115	113
A kisujj hossza	91	89	82	93
A mutatóujj hossza	114	106	102	102
A tenyér szélessége a középén mérve	119	115	96	96
A kifeszített és abducált hüvelykujj és kisujj végeit összekötő vonal hossza	245	240	225	223
A kéztő kerülete az alkar csontjainak végei alatt mérve	178	176	172	166
A lábikra kerülete	381	373	346	350
A tibia hossza	370	368	375	375
A lábak hossza	270	266	267	275
A láb kerülete a malleusok felett	247	268	110	116
A láb kerülete a malleusok alatt	302	360	268	270
A hallux kerülete	111	115	90	90
A kis lábujj kerülete	70	73	57	57
A hallux körmének hossza	18	17	20	19
A hallux körmének szélessége	25	25	23	23
A mellkas kerülete	890		880	
Az arcz hossza a homlokon levő haj gyökerétől az áll széleig	190		183	
Az orr septumának alapjától az áll symphys.-ig	78		70	
A járomesontok külső felületei közti távolság	149		133	
A fülek hossza	73	75	69	69

E számadatokból kiténik, hogy a kéz, láb és részben az arcz mutatnak a rendes mértékhez képest lényeges eltérést, míg a hosszú csontok méretei az egészséges egyénével megegyezők, több esetben pedig ennél kisebb méretűek, bizonyítékául annak, hogy itt nem egyáltalában véve jobban fejlett csontrendszerrel, azaz hogy nem általános óriás növéssel volt dolgunk.

Mellőzöm a kórrajz, valamint a kórlefolyás közlését, mivel ezekben bennünket érdeklő egyéb feljegyzés nem foglaltatik.

Az egyén 1891. november 14-dikén hunyt el és *Pertik* tnr. úr által bonczolva lett. A bonczjegyzőkönyvből, melyet *Pertik* tanár úr szívességének köszönhetek, a következőket tartom fel-
említésre szükségeseknek.

A koponyatető igen vastag, súlyos, a homlok táján 7 mm., a nyakszirttáján 1·8 cm. vastag. Az agy burkain és magán az agyon a periencephalitis chronica kifejezett tünetei vannak jelen. A hypophysis rendes mekkoráságú. A szív megnagyobbodott. A lép rendesen jóval nagyobb. A glans penisen negyedikrajzárnyi heg (syphilis). A penis hossza a fanivtól 12 cm. A nyelv legnagyobb hosszúsága, a csúctól a szakasontig 9 cm.; legnagyobb szélessége 6 cm., vastagsága 3 cm. Diagnosis: Phthisis pulmonum. Endoarteriitis chronica deformans. Leptomeningitis et meningoencephalitis (= periencephalitis) chronica. Hyperplasia lienis subacuta.

A tetemből egynehány csont lőn kivéve, hogy maceratio után rajtok mérés eszközöltethessék, hogy így megtudjuk, vajjon a nagyobb méretek mennyiben függnek össze a csontok illetőleg a lágyrészek megnagyobbodásával. Akromegaliánál ugyanis mindkettő részt vesz a megnagyobbodásban. Másrészt szükségesek magának a csontoknak pontos méretei, annak eldöntése céljából, vajjon a csontok minden irányban, vagy pedig, mint azt *Arnold* újabb kutatásai alapján állítja, csak szélességi irányban nagyobbodtak-e meg.

A következő táblázat tehát a csontokon eszközölt mérések eredményeit tünteti fel, összehasonlításképp pedig *Arnold* számadatait használjuk fel.

A hely megnevezése, a hol a mérés eszközölve lett	Arnold esete Hagner I.	Összehasonlító csontváz	Takáts
Az os occipitale legnagyobb vastagsága	0·8	—	1·8
Az os frontis	0·8	—	0·7
<i>Clavicula</i>			
hossz	15·5	14·5	15·2
sternalis vég körfogata	8·3	6·5	9·0
akromialis	5·5	3·8	8·0
középkörület	5·8	3·8	4·5
<i>Humerus</i>			
hossz	33·0	33·0	30·5
alsó rész legnagyobb kerülete	—	—	16·0
a középrész legnagyobb kerülete	9·3	6·8	7·0
<i>Femur</i>			
hossz a fejecstől a cond. int.-ig	—	—	44·5
hossz a trochantertől a condylusokat összekötő vonal feléig	43·0	43·0	43·0
a fejeces átmérője	4·6	4·7	4·5
a trochanter minor alatti körfogat	14·0	10·9	15·0
közép körfogat	11·5	8·8	9·0

A hely megnevezése, a hol a mérés eszközölve lett	Arnold esete Hagner I.	Összehason- lító esontváz	Takács
<i>Fibula</i>			
hossz	38.0	37.5	35.5
felső részletének kerülete	10.5	8.5	7.8
középső részletének kerülete	7.5	4.5	5.4
alsó részletének kerülete	10.5	7.5	8.0
<i>Tibia</i>			
hossz az izfelülettől az incisuráig	35.8	35.5	37.0
az izfelület legnagyobb átmérője	7.2	7.4	8.4
az izfelület mell hátfelé	6.5	4.8	5.5
a tuberositas tibiae alatti kerület	15.0	13.0	13.3
közép körfogat	12.5	8.5	9.0
<i>Hallux</i>			
Phalanx I. hossza	5.7	5.0	7.0
középkörület	4.8	3.8	5.7
alsó izfelület hossza	—	—	2.8
alsó izfelület szélessége	—	—	2.0
Phalanx II. hossza	2.7	2.1	2.8
középkörület	3.9	2.8	4.2

A mérések eredménye tehát arra utal, hogy esetünkben az os occipitale, clavicula kéz és láb esontjai a rendes méretekhez képest jóval megnagyobbodottak, megnagyobbodott továbbá a nyelv is, valamint a fülek is. A két táblázat összehasonlításából kitűnik, hogy a csont hypertrophiája nem okozta egyedül az említett részek megnagyobbodását, hanem részt vesznek benne a lágyrészek is. Ezek alapján a közölt esetet akromegalia esetének kell tartanunk, mennyiben egyezik meg az eddig észlelt esetekkel, hol tér el ezektől, azt az alább közlendő rövid irodalmi ismertetésben adjuk elő.

(Folytatása következik.)

Közlemény Kézmárczky Tivadar tanár egyetemi I-ső szülészeti és nőgyógyászati kóroddjáról.

A kraniotomiáról.

Bársony János dr. tanársegédétől.¹

(Folytatás.)

Dührssen² 7. lap. Azokban az esetekben, hol az élő magzat perforációját elkerülendő császármetszésre gondolhatnánk, többnyire fenyegető méhrepedés adja az indicatiót. Ilyen körülmények között pedig a császármetszés prognosisa sokkal rosszabb, mintha a szülés kezdetén végezzük. 8. lap. Harmadik fokú szülésnél két módunk van a szülés befejezéséhez, a perforatio és a császármetszés relativ indicatióból. A választást illetőleg Wyderrel tart, hogy t. i. 5.6% mortalitása mellett a perforationak szemben 17.9% mortalitással császármetszés után még a perforatio az elsőbbség. Különösen, ha perforatio és császármetszés között szülés alatt kell választanunk, a fentebb említett okokból is az első mellett fogunk határozni. Ha az orvost harmadik fokú szülésnél a terhesség alatt consulálják, kötelessége a két operatio veszélyeit feltárni, hogy alkosson ítéletet most magának az anya, mely ítélet helyesebb, mintha fájdalmak és a szülés izgalmi közben határoz az anya. Berlinben, a hol a közönség csaknem abszolút halálosnak tekinti a császármetszést, az elhatározás csaknem mindig a perforatio fog esni.

Löhlein³ 26. lap. A ki Leopold és Wyder alapos munkáit és a számos e tárgyról írott casuistikus közleményeket figyelemmel kísérte, nem fog abba a hibába esni, hogy élő magzatnak kisebbitését most már teljesen elvetve minden körülmények között azt a császármetszéssel pótolja. Kérdés csak az,

hogy mely feltételeknek kell meglenni ahhoz, hogy nagyobb szűkülésnél élő magzat mellett a szülés befejezéséhez a perforatio helyett a császármetszést válasszunk?

Essers.¹ Prof. van der Mey klinikájáról: Az anyára nézve csekélyebb veszedelem folytán megmaradna ideiglenesen a perforatio mellett, bár várja, hogy a jövőben a császármetszés a helyébe fog lépni.

Liebrecht² védelmezi a kraniotomiát a császármetszés ellenében.

Ruge³ „Über einen Fall von Kaiserschnitt“ előadása nyomán kifejtett discussióban Veit kifejezést ad azon nézetnek, hogy a relativ indicatióból végezésében a császármetszésnek még mindig nem szabad messze mennünk. Dührssen hasonló értelemben nyilatkozik s ajánlja inkább a prophylaktikus fordítást, mert az a körülmény, hogy az első magzat perforálva lett, egyáltalában nem bizonyítja a császármetszés szükségét a második terhesség végén. Olshausen a bizonyítására annak, mennyire nehéz a relativ indicatiót felállítani, egy az ülés napján végezett perforációt mond el, hol az infectiótól félve élő magzaton perforációt végeztek intézetében.

Schütz⁴ a hamburgi szülészeti társasága 1889. augusztus 20. diki ülésén tartott előadásán abban a kérdésben, hogy helyettesítse-e a daraboló műtétet a feltételes indicatióból végzett császármetszés, Wyderrel egy véleményen nyilatkozik és a szülészeti műtétek tanában ezt a változtatást korainak tartja.

Piskaček⁵ azt tartja, hogy a veszteség a magzatokban kiegyenlítődik az évek folyamán a perforációk után, ha összevetjük, hogy perforatio után a következő terhességek alatt élő magzatok születhetnek, míg császármetszés után nehezített a conceptio; és a conservativ feltételes császármetszést csak akkor tartja jónak, ha élő magzatot természetes úton nincs remény nyerni, minden feltétel megvan a császármetszéshez és az anya a figyelmeztetésnek dacára szorosan ragaszkodik élő magzat utáni kívánságához. Csak többször szülőnél végezné a császármetszést, miután az előment szülések kedvezőtlenek voltak lefolyásukban a magzatra nézve, először szülőnél csak akkor, ha mindjárt a szülés kezdetekor méhmegnyulás méhrepedést helyezne kilátásba. Minden más esetben a jövőben is nemcsak indicálnak tartja az élő magzat perforációját, hanem directe kötelességnek.

Sänger.⁶ Egy császármetszés közlése után, melyet magánháznál végezett: Egy tipikus eset, hol a régi iskola, korán idejében, azaz élő magzatot perforal és hol ma is még sok szülész ugyanazt teszi és megelégedett, hogy megmentette az anyát. Ilyen esetek mindennaposak; mily sok magzatot meg lehetne tartani és mennyi anyát sérülésektől megóvni, ha a practikus orvos, a ki mégis a legtöbb nehéz szülést vezeti, a mai egyszerű technikájával a császármetszésnek megbarátkoznék és bátorsága volna magát az idejében való műtétre határozni! Hogyan is lenne popularis a feltételes indicatióból végzett császármetszés, ha az orvosoknak azt mondják, hogy „augenblicklich“, „vorläufig“, „einstweilen“, az csak klinikák számára való! Csak „egy“ tudományos igazság van és nem abszolút vagy relativ, csak egy szülészet és nem klinikai vagy klinikán kívüli! Ha egy orvos élő magzaton kraniotomiát végez a gyakorlatban, míg hasonló eset klinikán a magzat megtartásával császármetszésre kerülne, akkor az az orvos el van maradva (hinter den Anforderungen der Zeit zurücksteht). Ma bátorságot kell önteni szülésműködésénél az orvosba, hogy hasonló időszerű színvonalon álljon a klinikával. Az lealacsonyítása a practikus szülésznek, ha bizonyos oldalról a képes-

¹ B. M. D.: Essers Perforation oder Sect. Caesarea? Inaug. Diss. Amsterdam, 1889. Vesd össze Centr. f. Gyn. 22. 1. 1890. I.

² P. Liebrecht. Ueber Kraniotomie, Journ. d' accouch. 1889. 7—9. v. ö. Centr. f. Gyn. Nr. 9. 152. lap. 1890.

³ Gesellschaft f. Geb. u. Gyn. zu Berlin 1890. Mai 23. C. f. Gyn. Nr. 26. 466—468. 1. 1890.

⁴ Sitzung der Geb. Gesellsch. zu Hamburg 20. August. 1889. C. f. Gyn. Nr. 34. 617. lap.

⁵ Wiener klinische Wochenschrift, 1889.

⁶ M. Sänger. Kaiserschnittfragen. Centralbl. für Gyn. 1890. Nr. 11, 12, 13.

¹ L. Orvosi Hetilap 9. sz.

² Dührssen. Berliner Klinik. Sammlung klin. Vorträge. Die Therapie des engen Beckens 1889.

³ Löhlein. Gynäkologische Tagesfragen 1890. Zur Kaiserschnittfrage.

séget megtagadják. A császármetszés ma nem valami különös dolog és minden szülésznek tudni kell azt végezni ép úgy mint a fogót vagy legalább is oly jól mint a kraniotomiát.¹ Szeretik a modern orvost a jó régi idők practikusaival egy sorba tenni. Mely jogon? ki mutatta fel eddig császármetszés után a legtöbb gyógyulást? a gyakorló orvosok és nem a klinikusok. És most a klinikákon végzik an masse a császármetszést annak dacára, hogy a kraniotomia halálozása 0%. Miért ne végezhetné a képzett orvos, távol a klinikától működő szülész is eredményre a modern császármetszést? Asepsissel teheti bizony gyakran és jól stb. És polemizál Leopolddal, ki a multban és jelenben a legtöbb császármetszést végezte és mégis arra a meglepő eredményre jut,² hogy a conservativ császármetszés csak a legritkább esetben léphet a kraniotomia helyére.

Fritsch.³ Mily nehezen határoztuk magunkat eddig a császármetszésre! Többször is perforáltam élő magzatot 5 cm. conj. verán át és Barnes szerint egy óráig, sőt tovább is tartott, míg minden koponyacsontot és nehéz munka után a basis craniit s a magzatot kifejtettem. Sohasem tenném többé, hanem mindig relativ indicatióval a császármetszést végezem. Ha a practikus orvos assistentia nélkül és a lehetősége nélkül annak, hogy aseptikus anyagot kapjon, élő magzatot perforál, az megbocsátható, klinikán azonban élő magzatot perforálni nem szabad.

Ernst Börner.⁴ 147. lap. Mi a császármetszés kérdésében úgy ítélünk, hogy — teljes elismerésével egy helyett két életmentés megmérhetetlen értékének — a császármetszés más segítség hiányában az élő magzat perforatióját csak akkor szoríthatja le, ha bizonyosan nem dönti az anya életét nagyobb veszélybe, mint a perforatio. 149. lap. Lehetséges, hogy a legközelebbi jövőben még tovább jutunk, ha — a mi kíváncsi és várható — a császármetszés fejlesztése körül megfelelő buzgósággal tovább dolgoznak; meglehet az is, hogy oda jut a dolog, hogy mindama esetben, melyben mást tenni nem lehet, jó lelkiismerettel az élő magzat perforatiója helyett a császármetszést tehetjük, tudva, hogy így a család kezünkbe tett szerencsésjét legjobban gondoljuk, véleményem szerint azonban eddig még ez az idő nem jött el.

És így tovább pro et contra.

A citatumokat olvasva, elképzelhető, mennyire zavarban lesz az, a ki ezek után akar választani a két műtét között.

Tény az, hogy a császármetszés olyan műtét, melynek következményeit bizonyossággal kimutatni nem tudjuk ma és nem fogjuk tudni a technika és asepsis vagy antisepsis legkövetkező idejében sem. Ki merné akár egy teljesen egyszerű hasmetszés előtt biztosítani a nőt arról, hogy meggyógyul? Minden nagyobb anyaggal dolgozó műtő hasmetszés statistikájában találunk halálozást, mely egyszerűbb ovariectomiára esett. Bizonyított dolog, hogy az idejében gyakorlott kéz végezte kraniotomia az anyát tekintve enyhé műtét, a magzat halálozás-százaléka 100%, az anyáé 0%. Császármetszéskor a has felnyitása, a méh izomzatának átmetszése, már a műtét alatt, a szerv retrograd procedurája, a gyógyulással képződött heg nemcsak a műtétet közvetlenül követő időben, de továbbra is bizonytalanítja a jövőt, vagy legalább megakasztja a fogamzást. A két műtét között választáskor ma úgy tudjuk, hogy az egyik — a kraniotomia — bizonyosan megtartja a nőt az életnek, az anyát a családnak, a császármetszés még a legszerencsésebb körülmények között végezve is kérdőpont alá teszi azt az életet. Ez így van ma s épen ez okból játszik a relativ indicatióból végezendő császármetszés és kraniotomia között való választáskor a műtők előtt nagy szerepet az anya elhatározása is.

¹ Centralblatt für Gynäc. 1890. Nr. 12. 202. lap.

² Archiv für Gynäc. XXXIV. 2. 316. lap.

³ Fritsch. Volkmann Sammlung klin. Vorträge: Sechzig Fälle von Laparatomien 2444. lap. 1889. Nr. 339.

⁴ Volkmann. Samml. klin. Vortr. 1891. Nr. 18. Zur Aetiologie und Therapie der Wehenschwäche älteren Primiparen.

A kérdés általánosságban elbírálásakor a következő pontokra kell választ adni: I. A relativ császármetszés indicatiói között megállhat-e az anya elhatározása? II. A császármetszés az általános gyakorlatnak a műtété-e úgy mint a kraniotomia vagy csak klinikus? és III. a klinikus gyakorlatból törölhető műtét-e az élő magzat perforatiója?

Ad I. A két műtét prognosisa szerint a választás kérdése legközelebből az anyát érdekli, a kérdezősködés őt illeti. Mindenkinél — igaz — joga van a saját maga élete felett határozni, joga van élete felett ítéletet ülni és határozni, hogy megtartja-e vagy kérdés alá tenni hagyja, de nincs joga egy másik élet felett határozni csupán csak akarom vagy nem akarom argumentummal támogatott ítéletben. A citatumokból és még inkább az idézett munkák egészben tanulmányozásakor kitűnik, hogy legnagyobb részben az anya elhatározásától teszik függővé az orvos cselekvését; szóval az anya ítélt gyermeke felett s az orvos végrehajtja az ítéletet. A szerepek ilyen felosztása nem fér össze első sorban a humanizmussal és morallal, második sorban az orvos méltóságával. 1. A terhesség első felében a választás még csak tervezgetés a jövőre és a válogatás nem a császármetszés és perforatio, hanem az előbbi és a szülés korán megindítása között folyik; míg a szülést korán megindítani idő van, addig relativ indicatióból császármetszésre — hiszem — senki nem gondol; s hogy helyesen, bizonyítéka az antisepsis idejében indított koraszülések statisztikája; erről tárgyalni ennek a megbeszélésnek keretében nem tartozik.

A terhesség legvégén, a szülés alatt kérdezősködés az asszonyt olyan viszonyok között éri, melyben tárgyilagosan gondolkodni nem képes, szelleme, gondolkodása befolyásolt, a test kinyitai eltemptik a lelket s a nő egy bizonyos „nem törődöm“ állapotba jut, terhétől bármi módon szabadulni óhajtott vagy éppen harag, gyűlölködés fogja el a kinyitait okozó magzat ellenében s ítélete egyik vagy másik irányban befolyásolt. Elég gyakran halljuk egyszerűen lefolyó szülés közben indulattal nyilatkozni a kevésbé intelligens anyát a még meg nem született magzat felől. Marad tehát az anya kikérdezéséhez az a rövid idő, melyben a koraszülés indítása már elkészt s a szülés még meg nem indult. Ez az idő az, melyben legkevésbé fordulnak hozzánk tanácsért; mert, a kinek bármilyen oka van elővigyázattal élni vagy már előbb a maga kárára tapasztalt, az nem fogja utolsó hétre halogatni a tanácskozást, a ki pedig egészsége felől bizonyosságban él, az csak az utolsó perczben szülés közben kíván orvostanácsot. De ezeket nem tekintve is, kérdezem, méltányos-e — bármilyen szempontból nézve is a dolgot — az anya elhatározását kérni saját gyermekeire? és ha ezt helyesnek és méltányosnak tartjuk, akkor azután az anya megkérdezésével egyszer annak az előkelő, máskor pedig annak a parasztasszonynak az elbírálására bizuk, hogy mit tegyünk és ő fog határozni a szerint, a milyenek szociális viszonyai, társadalmi állása, a minő az erkölcsi nevelése, vérmérséklete, anyagi, családi és egyéb körülményei. A szelid, csendes, vallásos, vagyonos, gyermektelen asszony mást akar mint a durva, ledér, szegény, iszákos napszámosné. Ilyen különböző tekintetekre, kasztok szerint tudományos szabályokat állítani nem lehet, de nem is szabad. 2. És nem fér össze az orvos tudományos állásával, méltóságával sem az a szerep, mely a tennivaló megválasztását nem reábizza, hanem azt határozottan kijelöli; ennek az abszurditása kitűnik a gyakorlatban különösen azoknál, kik relativ indicatióból szívesen császármetszenek és például egy a császármetszésre teljesen alkalmasnak látszó eset megvitatásakor az anya ellenkezése folytán tulajdonképen saját meggyőződésük ellenére kénytelenek perforálni; az ilyen perforatiót Sönger hóhőrmunkának nevezi. Abból indulva ki, hogy a szülés lefolyása alatt az anya be nem számítható, többen nem az anyát, hanem a környezet — férj — családtagokat kívánják felkérdezni. Tudományos orvosi megbeszélés után a döntést egy laikusra bízni legalább is különös; az orvos, a ki ismeri a nő helyzetét mint betegét, ismeri a két műtét előnyeit és hátrányait, úgy a hogy azt csak ismerni, de rövidesen és laikusnak elmondani nem is lehet, néhány percznyi vagy negyedórnyi elmondással arra a

laikusra hagyja, hogy határozzon két élő lény sorsa felett. Az örökös után vágyakozó férj a császármetszést fogja választani s a 3—4 gyermekes családapa feltétlenül perforáltat. A családtag mellékes érdekektől elfogultan a maga szája íze szerint nyilatkozik, az elfogulatlanul pedig felesleges tanácskozni. Az utóbbiak tanácskozáskor vagy az orvos bölcs belátására hivatkoznak és az orvosra bizzák a tennivaló eldöntését, vagy pedig döntenek fog az az irány, mely felé az orvos hajolni látszik; alig kivihető, hogy a két műtét eshetőségeinek előadása ne viselje magán az előadó personalis véleményét; úgy értem, hogy a ki szívesen végezné a császármetszést, annak az előadása ennek a műtétnek előnyére fog hajolni, a másiké meg a kraniotomiára; és a végén még azzal szemben is, a ki higgadtan tárgyalni látszik, hosszú és lealacsonyító kérdés-kösdés után mégis csak az orvos kívánsága teljesül. Szóval a dolog úgy áll, hogy kérdéskösdésnél vagy befolyásolva van az, a kitől kérdezzünk s ott ki lesz téve az orvos, hogy legjobb meggyőződése ellen is tegyen, vagy nincs befolyásolva s ott az orvos kívánsága történik. Én nem tartom indicationnak egyik vagy másik műtétre — a perforatio vagy feltételes császármetszésre — az anya vagy környezete kívánságát és azt tartom, hogy az orvos orvosokkal latolgassa tudományos szemmel és lelkiismerettel a körülményeket s tisztán és egyedül ilyen bírálat után hajoljon egyik vagy másik műtét felé.

(Folytatása következik)

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Közlemény az Erzsébet-(vörös-kereszt) kórház nőgyógyászati osztályáról.

Elischer Gyula dr. főorvostól.

1. Hüvely fibromyoma esete.

A kis daganat, melynek göresői készítményeit is bátor vagyok bemutatni, egy 40 éves nőtől származik, ki altesti fájdalmak és húslészerű kifolyás, vizelési nehézség s magtalanság miatt kérte ki tanácsomat. A vizsgálat a hüvely nyílása alatt levő periurethritikus tályogot, hüvelylobot s a portio szájadékából kilógó babmekkora-ságú nyákhártya-habarczot, azonkívül a bal hüvelyboltozatban a hüvely hossz tengelye irányában datolyamekkora-ságú, a vagina-ürt szűkítő és a portio vaginalis elébe dudorodó s azt félre toló elég tömör daganatot, mely felett a vagina nyákhártyája elmozdítható volt, eredményezett. A periurethralis tályog feltárása és a cervicalis ür megnyitása után a kocsányos nagyobb és több kisebb nyákhártya-habarcz s az idült endometritis fungosában megbetegedett nyákhártya eltávolítatott. Erre a hüvelydaganat felett a nyákhártya felhasítása után a datolya nagyságú és alakú tömör dagtompán kifejtetett, s miután erősebb vérzés nem jelentkezik, néhány selyemvarrat által a linearis seb összetűztetik. Dermatol behintés. Reactio nélküli gyógyulás. A daganat vizsgálata kórisménket: *Fibromyoma vaginae* megerősítette. Rostos daganatok a hüvelyben határozottan a ritkaságokhoz tartoznak. *Kleinwächter*, ki e tárggyal bővebben foglalkozott s sejtelemeik szerinti összeállításukat megkísérté, 1882-ig mindössze 53 esetet talált az irodalomban; *Breisky* 1886-ban ezek számát hárommal toldotta meg, a rendelkezésemre álló irodalomban azóta még *Stumpf* és *Donald* emlitenek tiszta hüvelyrostdagot; gyakorlatomban ez az első eset. A daganat kór-szöveti képe a *fibromyomák* rendes szerkezetét mutatja; még pedig egy tisztán orsósejtekből képzett tokban a részint orsó-alakú kötőszöveti, részint sima izomrostok nyalábjai, több lebenyű összeállásban befoglalvák.

2. Fibroma uteri egy esete.

A bemutatott készítmény egy 47 éves, hajadon nőtől származik, kinek altesti fájdalmakat s erős metrorrhagiákat okozott. A diagnosis — tekintettel, hogy a daganat könnyen kitapintható s a méhür rendes hosszúságú volt — *fibroma interstitiale uteri*-re állítatott. A műtét eljárásnál következő érvelés vezette előadót: A t. egyesület tagjai előtt emlékeztetés a 80-as évek közepén a kebelében folyt érdekes eszmecsere a *méhfibromák kiirtása* felett, a midőn az *intra- és extraperitonealis csonkkezelésről* folyt a vita.

Az extraperitonealis — sebészi ideális — kezelés elvét boldogult *Antal*, az intraperitonealis, mintegy utilitarius eljárást *Tauffer* védte. S bár ilyen szakférjak, mint *Schröder* és *Kovács J.* tanár nálunk előbbi követék s a csonk elvarrását s elsüllyesztését ajánlották, az eredmények nem voltak biztatók az extraperitonealis kezelés eredményeivel szemben, melyek igen kedvezőknek mutatkoztak. Azonban a végbe vitt műtétek nagyobb számával ezen fényes eredmény jóval alább szállott a betegeknek a csonk által közvetített sepsis következtében beállott elhalálása miatt. Ekkor *Fritsch*, *Löhlein* s előadó is módot kerestek arra, hogy a két műtét módszer előnyeinek felhasználása mellett s főképp az eljárás egyszerűsítése által a septikus infectiót a betegtől távol tartsák. Így majd a lándzsát, majd a lezorító ruggyanta-kacs el lettek hagyva s az etageszerűen összetűzött méhcsont a hassebbe varrva, részint peritoneummal beborítva vagy a nélkül, a hol azután a varrat fonalai drainageként működtek. Az elért siker igen biztató volt, de a tisztán sebészeti helyes eljárás — az ideális — el nem lett érve. Ezt *Martin* nemcsak hogy megközelítette, de túl is haladta; a midőn amputatio supravaginalis helyett a fibromás méh teljes kiirtását eszközölte laparotomia útján, a megnyitott vaginán át az alákötések fonalait kivezetvén a hüvelyürbe s utóbbit peritoneummal befedve. Helyesebbnek ennél találom *Chrobák*-nak mult év végén közölt eljárását, a ki amputatio supravaginalist végez s a csonkot peritoneum-lebenyekkel fedti. Eltekintve a gyógyult esetek hosszú sorozatától, ezen módszer előnyeit *Chrobák* különösen felemlíti, hogy a betegek utókezelése mily egyszerű s mennyire kedvezően különbözik az előbbeni — nagy fájdalmakkal és kellemetlenségekkel utólag is járó — kezeléstől.

Ezen előnyök arra bírták előadót, hogy ez esetben f. év márczius 1-jén betegénél *Chrobák* módját kövesse. A hasürnek terjedelmes megnyitása után az emberfejnyi daganat akadálytalanul ki volt gördíthető. A széles szálalagok lefűzése, a daganat felületéből két nagy és széles peritoneumlebeny kikészítése után a méh a cervix közepe táján amputáltatott. A vérző edények aláöltése, a méhürnek 50% chlorzinkoldattal való kicsestetése. Ezután a felszebelt részre a peritoneum lebenyei beborítóló reávarrattak és még tökéletesebb elzárás céljából finom sero-serosus-varrattal biztosítottak. A vérvesztés az egész művelet alatt alig számba vehető.

Utókezelés mint laparotomiánál. Dermatol kötés. A betegnél 9-dik napon tökéletes prima reunio a hasseben, 12-dik napon úgy érzi magát, hogy a műtét miatt az intézetet el is hagyhatná. Egész idő alatt a legmagasabb hőemelkedés 37.6 és az érverés 80—88 volt.

3. Uterus rudimentarius et cervix rudimentaria egy esete.

Az 51 éves, férjnél levő nő, ki 1891. szeptember 17-dikén vétetett fel az Erzsébet-kórházban osztályomra, előadja, hogy sohasem menstruált; továbbá, hogy 10 éves kora óta bal lágyéktáján sipolymentek képződtek, melyek időnkint begyógyultak ugyan, de újra, majd az előbbi helyen, majd jobboldalt ismét felnyíltak s híg halavány genyes váladékot termeltek; 18 éves korában férjhez ment. Két év múlva bal hónaljában mrigydaganat fejlődött, mit műtéttel távolítottak el. Ez idő óta a hasfalban mindig újra és újra fellépő sipolymentekkel bajlódik. Időnként, mint előadja, hasában egész emberfejnyi daganat képződött, azután ez nagy fájdalmak között felnyílt, s az így támadt nyílásból sok geny ürült. A vizsgálatnál következőket találtak. A közép-termetű, jól táplált, vöröses arcú beteg hasa asymmetrikus. A jobb lágyéktáján gyermekfejnyi, homályosan hullámzó, igen kevésbé mozgatható terimenagyobbodás; felette a kopogtatási hang tompa; körülötte mindenütt dobos. A bal lágyéktáján több, részint csillagalakú, részint hosszúságú tömött heg, jobboldalt ugyanilyenek; a daganat külső szélének megfelelően, a linea inguinalis felett 3 ujjnyira egy gombostűfejnyi nyílás, a melyből híg geny ürül. A sonda 8—9 cm. mélységig vezethető be. A külső nem szervek épek. A hüvely tág, körülbelül 5 cm. hosszú s itt boltozatosan összeszűkülve vakon végződik, a boltozat falai teljesen simák; portio vaginalis nem található.

A végbélen át való vizsgálatból az tűnik ki, hogy a hüvely boltozata folytatásában tömött lapos köteg vezet egy diónyi képlet-hez. Ez jól mozgatható, rajta homályos fluctuatiót tapinthatni.

Petefészkeket a végbélen át nem lehet tapintani; az alhas jobb oldalában azonban egy homályosan körülírt, a hólyagtáj felé is leterjedő daganatot érezhetni. Az emlékek, a beteg korához képest jól fejlődtek, zsírdúsak.

A beteg gyakori vizeleti nehézségekről panaszkodik, a melyek hólyagtáji erős fájdalmakból állanak. Vizelete, széktürése rendes.

Könnyen megállapítható volt, hogy *uterus rudimentarius* van jelen. A daganat értelmezése nehezebb. Hajlandó voltam azt *cystomának* tartani, vagy betokolt hasi izzadmánynak. A genyedés forrását mindenestre fel kellett keresni, a sipolymenteket felhasítani és kitisztítani.

Ily czélból 1891. szeptember 26-dikán chloroform-narkosis alkalmazása mellett a jobboldali daganatot a symphistól a crista ilei felé vezetett ferde metszéssel, mely a genyedő nyílást magába foglalta, a hasfalon rétegenként áthaladva, megnyitottam. A sebszék széthúzásakor egy sarjakkal bélelt, két erős izomkötegtől (kétszetenül az obliquus abdominis részletei) áthidalt üreg tünt elő, a melyett tömött szövetréteg környezett. Az üreg belső oldalát határoló tömött kötőszövetrétegen áthaladva a hasüregbe jutottam.

Hogy a méh és a petefészkek viszonyairól tudomást szerezzek, ujjaimat a nyíláson át bevezettem, s azt találtam, hogy a most megnyitott tömlő a méh bal szarvától indul ki. A jobb kürt a linea terminalishez erősen odatapadva, rendes nagyságú, szintűgy kiemelhettem a zsugorodott, de egyébként nem változott petefészket. Baloldali petefészkek nem tapintható.

A leírt tömlő tehát a hasfalhoz tapadt kifelé áttört méhkürt volt, a mely odatapadásával hozta létre e bonyolódott viszonyokat.

A tömlőt lehető óvatossággal kifejtettem a környezetből s a méhtől elválasztottam. Azután a hasürt, a peritoneum összevarrása által elzártam, a tömlő kiirtása után visszamaradt üreget pedig erős silkworm-varratokkal összehúztam, jodoform gaze-al kitömtem, draineztam. A sebszék per primam egyesült, az üreg teljesen láztalan lefolyás mellett, több hét alatt, sarjadzás útján begyógyult.

P. Müller szerint, a ki a méh durványos fejlődésének sorozatába a cervix rudimentaria-t behozva, e viszonyokat némileg felderítette, *uterus rudimentarius* et *cervix rudimentaria*-val van dolgunk, s minthogy a durványos méhnek, mint megtapintásából meg lehetett győződni, ürege van, e durványos alak legmagasabb fokát képviseli az előttiünk lévő eset.

Ez a fejlődési rendellenesség, mely az ébrényi élet első két hónapjában jön létre, rendszerint haematometra képződéséhez vezet. Esetünkben úgy látszik perimetritis lépett fel, ez volt oka a pyosalpinx fejlődésének, a mi miatt a műtétet kellett végezni.

Érdekes még a beteg előadása a nemi functiók kérdését illetőleg.

Hogy az adott viszonyok között amenorrhoea volt jelen, az természetes. A hasürbe és a kürtöbe történő, igen ritkán előforduló vérömlenyképződés a petefészkek, jelen esetben a jobboldali petefészkek erőteljes működésére vall. Menstruationalis moliminai a betegnek rendesen voltak; e mellett a nemi ösztön is megvolt s a beteg előadása szerint inkább az utóbbi években. Különösen megemlítsérem méltó, hogy ez a hasseb gyógyulása idejében is mutatkozott.

Minthogy a beteg már a klimakteriumon túl van, nem volt indokolt a — fiatal egyénnél Tauffer által sikerrel — végzett castratio, szintűgy haematometra nem lévén jelen, semmi ok sem volt a méh kiirtására, a mit hasonló durványosan fejlődött méh esetében Leopold végzett.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(X. rendes ülés 1892. márczius 12-dikén.)

Elnök: Korányi, később Vidor. Jegyző: Hirschler.

Korányi az ülést megnyitván, mélyen szomorodott szívvel jelenti Ivánchich Viktor dr. gyászos elhunytát. Csak rövid ideje annak, mondja elnök, hogy alkalma volt ugyanezen a helyen megemlékezni Ivánchich Viktor tudományos jelentőségéről és egyéni értékéről. Nem most és nem itt van a helye annak, folytatja az elnök, hogy Ivánchich Viktor nagy érdemeiről bővebben szóljon, de nem tagadhatja azt meg magától, hogy kifejezést ne adjon az egész orvosegyesület fájdalomának, melyet Ivánchich Viktor halála felett érez, és azon őszinte nagyrabecsülésnek, melyvel mindannyian meghajoltunk Ivánchich jelleme előtt. Hiszen mindig nagyrabecsülendő erény és kiváló érdem az, ha valaki minden erejének megfeszítésével hazája javára működik, de kétszeresen elismerést érdemel ez akkor, ha ezt úgy teszi, mint Ivánchich Viktor, ki a haza határain kívül úgy a tudomány, mint a társadalom terén fényes állást vívott ki magának és ki, bár könnyű lett volna számára azon fényhez és meleghez támaszkodni, melyet a történeti fejlődés Bécs városának megadott, mégis lelkének egész melegével csüggett hazáján és a budapesti kir.

orvosegyesületen. Egyesületünk humanistikus működését első sorban Ivánchich Viktor tette lehetővé, és ugyancsak főleg neki köszönhetjük az egyesületi ház megszerzését. Az egyesület bizonyára fog gondoskodni arról, hogy Ivánchich Viktor emlékezete méltó módon megörökíttessék, mi talán leghelyesebben úgy fog történni, ha Ivánchich Viktor intentióit, melyek őt mindig vezérlék, megvalósítani törekszünk. Az elnökség, a mint a gyászos esetről értesült, azonnal intézkedett az iránt, hogy Ivánchich Viktor ravatalára az egyesület nevében koszorú tétessék, és hogy az egyesület a temetésen küldöttségileg képviselve legyen; e képviseletet Pertik Ottó I. titkár és Korotnai Árpád dr. vállalták el.

Az egyesületi tagok az elnök beszédét állva hallgatták meg, az egyesület a tett intézkedéseket helyeslő tudomásul vette és a gyászos eset felett mély sajnálkozását jegyzőkönyvileg fejezte ki.

Ezután Korányi átadta az elnökséget Vidor Zsigmond üléseknöknek.

A) Bemutatók.

1. Elischer Gyula dr. 1. Hüvelyfibroma. 2. Méhrost-daganat. 3. Uterus rudimentarius esetet mutat be. (L. lapunk más rovatát.)

Makara Lajos dr. óhajtja, hogy midőn bizonyos eljárásokról van szó, melyeket először nálunk végeztek, pl. az uterus csomkú intra-peritonealis kezelést vagy pl. az asepsist, hogy ilyenkor jobban hangsúlyozzák a hazafiúi érdemeket, mint a külföldieket.

Elischer Gyula dr. felhossa, hogy említette, mikép Schröder és Kovács egyidejűleg alkalmazták az intraperitonealis csomkú-kezelést, de mégis, mert Schröder közleménye 100 ilyen módon operált esetről előbb jelent meg mint a Kovács tanár közleménye, őt illeti meg az elsőség.

2. Schultz Henrik dr. „Egy ovario-hysterotomia gyógyult esetét” mutatja be. Az eset több tekintetben érdekes. Beteg $\frac{1}{2}$ év előtt jelentkezett Tauffer klinikáján, a midőn egy emberfejnyi, mozgathatlan tumort constatáltak; de miután felvétel nem volt, szeptember hóra rendelték be. Beteg azonban f. évi február 10-dikén jelentkezett ismét. Időközben hasa rohamosan nőtt; fájdalmak léptek fel hasában, majd lábai lettek oedemásak, mely folyton fokozódott s végül erős dyspnoé lépett fel. Az igen elgyengült betegnél felvett jelenállapotból a következőket emeli ki; mellkasi szervek csak annyiban mutatnak eltérést, hogy a szívesücsöklés a 3-dik bordaközben volt látható és tapintható. Hasad maximum golyószzerűleg tágult, felette a kopogtatási hang mindenütt tompa, kivéve a gyomorgödör és a baloldali lumbal táját, a hol dobos; fluctuatio csak a köldök feletti tájon érezhető, egyebütt a has tapintata kemény. Hasfal, ágyéktáj, farpofák, czombok s alszárak igen oedemásak, nemkülönben a nagy ajkak is, úgy hogy belső vizsgálót nem is lehetett végezni. Hasnak legnagyobb kerülete 125, a czomb kerülete 69 cm. A beteg járni nem tudott, miután e részben nagyfokú gyengesége, részben azon körülmény akadályozta, hogy lábait a nagyfokú oedema miatt hajlítani képtelen volt. A betegnél malignus tumort tételeztek fel, miután $\frac{1}{2}$ év előtt az már mozgathatlan volt, rohamosan nőtt, ily nagyfokú oedemához s a beteg elgyengüléséhez vezetett. Úgy a malignitas felleltése, mint a nagyfokú gyengeség egymagában is elég lett volna, hogy a műtét mellőztessék, de a vidékről jött beteget, bármennyire is látszott veszélyeztetni a laparotomiák statistikáját, felvették egy külön szobára, hogy a netalán rövid idő múlva beálló letális kimenet ne zavarja a többi betegek nyugalmát. Még aznap este oly nagyfokú dyspnoé lépett fel, hogy a punctiót kellett megkísérteni; a punctiót a köldök s spin. ant. super. közt húzható vonalnak körülbelül közepétáján végezték jobb oldalon. A kibocsátott bennék sűrű, vérhez hasonló volt. Eredetét nem ismerve, nem látszott kíváncsnak a gyenge szervezettől 1 liternél többet megvonni, a punctio nyílását tehát zárták. A betegnek ezen kisfokú punctio enyhülést szerzett ugyan, de az éj folyamán újra fellépett a dyspnoé, úgy hogy az indicatio vitalis kérdésével állottak szemben, midőn a próbainciszióra határozták el magukat, a melytől felvilágosítást vártak a daganat lényegére vonatkozólag, s remélték, hogy ha csak egy lehetőség lesz, a daganatot is kiirthatják. Tauffer tanár átengedte a műtétet bemutatónak, melyet ő másnap reggel végzett. A narcosis lehetőleg gyenge volt, ebben végezheték a hasfal desinfectióját is. Hasmetés a középvonalban; a 3—4 ujnyi vastag, szennyes-barnás oedemás hasfalból csak úgy csurgott az oedemás beivódás. A peritoneum óvatos megnyitása után kitűnt, hogy a tumor önálló fallal s folyadékbennéssel bír, s hogy a mellő hasfallal össze van növe. A daganat kiirtása csak úgy látszott lehetségesnek, ha a hasbebet meghosszabbítják; meg is hosszabbították azt a köldök felé, úgy hogy egészben 18 cm.-nyi volt. E közben a szabad hasürből mintegy $1\frac{1}{2}$ liter a punctiónál nyert sűrű véres folyadék ürült, nyilvános jelétül annak, hogy punctiónál a bennékből rende-

sen a hasürbe is kerül. Majd szétválasztva a laza összenövést, a tumor s a hasfal között, körüljárták a daganatot, a mely alkalommal kitért, hogy az a bal oldalon a csipőtaraj magasságáig emelte fel a peritoneumot, hátul pedig a promontorium fölé, maga előtt tolva a rectumot s a vékony belek alsó részletét, jobb oldalon mélyen lehetett letapintani a kis medencébe, s az oda beékelődött tumor alsó segmentumát érezték, de uterust külön tapintani nem lehetett. A daganatot mindenekelőtt megnyitás és a bennék egy részének kibocsátása által kisebbitették, majd mellső kerületén a peritoneális burkot megnyitva, kifejtéséhez fogtak. A beleket róla óvatosan leemelve haladtak előre, minden pillanatban kitéve azon veszélynek, hogy az előttük lecsupaszítva fekvő nagy edényeket és az urethert elszakítják; de jóllehet sietni kellett a beteg gyengesége miatt, szerencsére ilyen baj nem történt, csak a hólyagot szakították be a nyákhártyáig krajezárnai területen, a mint ez a hólyag catheterizálásánál kitért. A daganatot így nehézséggel bár, de egészen kivették, s ekkor tűnt ki, hogy mily összefüggés volt közte, az uterus s a hólyag között. Az uterus ugyanis kinyújtva s peritoneális burkától $\frac{2}{3}$ részben megfosztva, a hólyag pedig nagy részben lefejtve róla tűnt elő. Így merült fel egy újabb problema, hogy t. i. a lecsupaszított s vérző uterussal mi történjék? A vérzést csillapítani e helyről nem volt lehetséges; másrésről az uterus tápláltatása is kérdéses volt, úgy hogy a beteg gyengesége dacára is a total exstirpációt kellett végezni, s azt a következő módon végezték: A jobboldali lig. latumot basisáig alákötötték, a hólyagot pedig egy helyesebb rétegben választották le a cervixről, azután a hüvely felett előre tolt magfogó felett a mellső hüvelyboltozatra rámetasztették, az így nyert nyílásba dugott új vezetése mellett a hüvely boltozatát körüljárva, részletekben alákötötték, lehetőleg külön kötésbe foglalva az art. uterinákat. A lig. latum csomójának, valamint a hüvelyboltozati alákötések fonalait, végül a magfogóval a hüvelybe kihúzták, s az így keletkező tölesér felett a peritoneumot bevarrták. Hátra volt még a 3 emberfejnyi daganat helyén visszamaradt holt ürt reducálni, s ezt úgy eszközölték, hogy a peritoneális széleket összehozva, catgutal egyesítették, s az egész nagy ürt retroperitoneálissá tették. A daganat intraperitoneális kifejlődésű, proliferált glandulás kystoma volt. A beteget 2 órai műtét után relative elég jó viszonyok között tették ágyába. Az első 2 napon chloroform hányás mellett a beteg láztalan volt, de igen gyenge pulsusa 120. A 3-dik napon hasa puffadni kezdett, mely puffadás, jóllehet spontán széke volt, a 4-dik napon fokozódott, s a hő $37^{\circ}8'$ C-ra emelkedett. A puffadás, mely nehézséget okozott a mellkasban, a lumbal tájakon kimutatható tomputat mély fektetésénél változott, s a beteg gyengesége miatt a szabad hasúri izzadmányt ki kellett bocsátani. A 4-dik nap estéjén tehát a már teljesen összetapadt hassebb alsó zúgát megnyitották, s a lumbal tájakra gyakorolt nyomás mellett a hasúri izzadmányt kibocsátották. Az izzadmány tiszta, kissé sanguinolens savó volt, s így nem lévén indokolva a drainirozás, a hasúrt újból bezárták. A beteg azután gyorsan erősödött. A hasvarratokat a 9-dik napon szedték ki tekintettel a secundaer varratokra, az egyesülés per primam történt meg. A hüvelybe vezetett fonalak egy része spontan távozott, a többi pedig a 29-dik napon távolították el. A beteg ma teljesen jól van, fennjár, haskerülete 74, czombkerülete 39 cm.; hasheg linearis, a hüvelyboltozaton egy babnyi sarjadzó behúzódás látható. Ezen esetből kiemelendő momentumok alapján ismét a következő tanulságok vonhatók le: 1. Bármily desperatus esetben sem szabad visszariadnunk a műtétől vagy legalább a próba-incisiótól. 2. Punctio csak életveszély esetében végzendő, mert ezen esetben, ha a bennék fertőző vagy genyes lett volna, a peritoneumot biztosan fertőzi; punctio helyett tehát a próba-incisio célszerűbb. 3. A nagy holt ürtök, ha nem inficiáltak, nem befolyásolják a gyógyulást. 4. Az ennyire peritoneumától fosztott s vérző uterust távolítsuk el lehetőleg totalexstirpacio útján, s végül 5. A drainirozást még secundaer megnyitás után is csak akkor végezzük, ha fertőző vagy genyes váladékot kell levezetnünk.

3. Friedrich Vilmos dr. „Aneurysma ritkán előforduló esetét” mutatja be újból. A múlt hó 20-dikán tartott ülésen ezen beteget mutatta be, kinél akkor a szegyesont közepén az V. borda magasságában ülő, diónyi, puha, fájdalmas, nyomásra jelentékenyen kisebbithető, minden irányban lüktető daganatja volt, melyről már akkor, mivel a lobterményt, mely közölné a lüktetést, szóló bizton-

sággal kizárta, egész határozottsággal oda nyilatkozott, hogy az nem lehet más, mint egy szokatlan helyen előforduló aneurysma. Betegét különbsn ily cím alatt is mutatta be.

A kórisme felállításában tovább akkor sem ment és nem is mehetett, csak felemlítette, hogy ily helyen előfordulhatnak ütér, s ezek közül első helyen arteria mamma interna aneurysmák, visszeraneurysmák, esetleg a nagy ritkán előforduló, még ritkábban ily nagyságot elérő szívaneurysmák; ez esetben pedig a tünetek számbavételével, mivel egyáltalában a szívaneurysmát szóba hozta, a pitvaraneurysma lehetősége elől sem zárkozhatt el.

A három heti észlelési idő alatt a viszonyok lényegesen változtak, úgy hogy a kórisme felállítása jóval megkönnyebbült, úgy hogy ígéretének megfelelően ez alkalommal akar az esetről beszámolni. E daganat a múlt bemutatás óta jelentékenyen megnőtt, míg t. i. hossza a domborlaton előbb $3\frac{1}{2}$ cm., szélességi átmérője 3 cm. volt, addig hossza jelenleg 6 és szélessége 4 cm. A daganat alakja is megváltozott, mennyiben egy nagy dió és egy kisebb, annak mintegy függelékét képező befűződés által elkülönített mogyorónyi daganatból áll.

E daganat felső része jelentékenyen ellenállóbb mint volt, az alsó része puha, de mindkettő erős nyomásra nem kisebbithető, mert akár a felső rész, akár a daganat legalsó részének nyomására a daganat nem kisebbedik, sőt ilyenkor a lüktetés benne megszűnik.

E daganat időnként jelentékenyen kisebb és laposabb és ezen napokon a lüktetés felette nem oly intensiv, ezen napokon a mélyen betapintó ujj a daganat középső részének megfelelően az uzurált szegyesont részeit jobban kitapinthatja. A hanyatfekvésben, valamint mély kilégzés alatt a lüktetés csekélyebb, míg álló helyzetben, mély belégzések alatt, különösen munka után a lüktetés legintensívebb. A szívesücslökés az V. bordaközben a bimbóvonalon belül igen homályosan érezhető, baloldali fekvésben vagy a test előre hajlásában azonban az V. bordaközben a bimbóvonalon kívül $1\frac{1}{2}$ cm.-nyire elég jól tapintható. A szívtompulat alakja és a hallgatódzási viszonyok nem változtak.

A tüneteknek ilyen volta mellett a szívaneurysmát és visszeraneurysmát szóló biztonsággal kizárta és így per exclusionem nem lehet mást e lüktető daganatról felvenni, minthogy egy a mellkason belül lefutó ütér aneurysmája. Ezen kórismet megerősítette Korányi tanár, ki az esetet szíves volt több ízben megvizsgálni.

Korányi Frigyes tanr. a módszert fejtegeti, melylyel a diagnózis megállapítása sikerült. A daganat a szegyesont felett fekszik. Mindenekelőtt azt kellett megállapítani, hogy ez a daganat közlekedik-e a mellkas-ürrrel vagy nem, ezért befogott száj és orr mellett mély belégzést végeztetett a beteggel, ekkor a daganat erősebben kiemelkedett az intrathoracicus nyomás folytán. A mellkassal való közlekedést bizonyította még az, hogy mikor a beteg fél napig fektült, akkor a daganat laza lett, nagy részben kitrült, tehát a szegyesont mögé húzódtott. Így kétségtelenné lesz, hogy a folyadékgyűlem a mellkassal érintkezik. Kérdés volt, milyen ezen folyadékgyűlem? Nevezetesen empyema pulsus-e, tehát lobtermény, mely áttört a szegyesonton és a szív által hozatik mozgásba? Ha ez lobtermény, akkor synchiának kell jelen lenni; e végből a mobil percussiót alkalmazta, és ekkor kitért, hogy a tomputat jobb szélén a tüdő mozgékony, tehát odanöves nincs; ugyanez a bal oldalon sokkal kevésbé van kifejezve; hanyatfekvéskor is meg lehetett arról győződni, tehát nem lehetett felvenni, hogy mellhártya-izzadmány, vagyis ki lehetett zárni a para-, perimediasztinális vagy a parapleuritikus tályogot annál is inkább, mert a bőrön sem látszott lobnak jele. Így hát nem marad más hátra mint aneurysmát felvenni. Milyen aneurysma, volt a kérdés? Schrötter említ egy pitvar aneurysma-esetet, melyben ez uszúrta a szegyesont, de ez a II-IV. borda között volt. Itt a pitvar aneurysma ellen a mély fekvés szólt. De kérdés, nem más része-e a szívnek? Ezért szükséges volt a szívesücslökés helyét megállapítani; ezt tapintani nem lehetett, a hallgatódzás se adott tiszta tüneteket. Könnyű-térd fekvésben a daganat jobban meglégt és ekkor a szívesücslökés a bimbóvonalban, sőt azonkívül volt tapintható. Ekkor fel kellett venni, hogy a szív jobb szélén kell lennie az aneurysmának, mely dislocálja a szívet bal felé és uszúrja a szegyesont. Ez megfejtí az összes tüneteket. Hátra van még ama tünet megfejtése, hogy miért pulzál a daganat inspiratio alatt és miért nem expiratio alatt, vagy ha a daganat feszülését növeljük, fenn vagy benn, nyomás által. Biztos kulesát ennek adni nem képes, de felvetté igen. T. i. a sternum előtt fekszik a daganat, mely a sternum mögött lévő daganattal communicál, az inspiratio alatt a csatorna olyan helyzetet foglal el, hogy a pulzáló aneurysmából a hullám áterjed, expiratio alatt a daganat felemelkedik, a csatorna megtörik és így a pulsatio megszűnik. A daganatra gyakorolt nyomás is valószínűleg ilyen befolyást gyakorol a pulsatio létrejöttére.

Thanhoffer Lajos dr. megjegyzi, hogy a sternum testén néha krajezárnai lik van és lehet, hogy itt is ilyenén keresztül történik a communicatio, de az is lehet, hogy uszúralt több lik van a szegyesonton

vagy pedig a processus xiphoideseon van hasonló lik, melyen át az arteria mammaria interna keresztül jön és anastomizál az art. epigastrica inf.-ral.

4. Jendrassik Ernő dr. „a suggestióval való gyógyítás egy esetét” mutatja be. A beteg több mint egy év óta teljesen hangtalan, időnkint nagyfokú nehézlégzéssel küzd, a mely néha a fuladásig fokozódik. Ezen kórkép okát a II-dik belklinika Ónodi dr. a gége beidegzésének hysteriás megzavarásában találta, u. i. a beteg hangrése szűk, hangadásnál pedig csaknem teljesen elzáródik. Ezen aponia spasticával küldte a beteget előadóhoz, a kinek sikerült ezen kórképet, a mely ellen a beteg 1 év óta hiába keresett segítséget, suggestió által egyszerre megszüntetni. Eljárását az előzetesen visszasuggerált kórkép mellett az egyesületnek bemutatja.

Ónodi dr. felemlíti, hogy az inspirationalis dyspnoé alatt a gége-tükri lelet a következő volt: a hangrés szűk volt, és forciozott belégzés alatt még jobban szűkült, hangoztatási kísérletnél a hangszalagok mellső harmada egymáshoz ad maximum térket szét és mikor hangoztatni akart, szorosan egymáshoz simulak és hang nem jött létre. Az irodalomban 2 hasonló eset van leírva, melyben aponia spastica és dyspnoé spastica volt jelen. Michael az egyik esetben tracheotomiát végzett, Krause 10% cocain-oldattal javított az állapotot.

Goldzieher Vilmos dr. felemlíti, hogy ismeri a hysteriás beteget, a kit izgatott állapotban légzési nehézségek lepnek meg, hangját veszti, de később ismét visszanyeri ezt önmagától.

Donáth Gyula dr. felemlíti egy nő esetét, a ki psychikus shock következtében beszédét elvesztette, néma lett és suggestióra gyógyult. Felemlíti továbbá egy hysteriás onanista ifjú esetét, a ki a rendőrségi börtönben hysteriás síketnémaságba esett és Lichtenberg dr. által szóhoz utasított, a ki suggestiót alkalmazott nála és a beteg meggyógyult. Hangsúlyozza a hypnotikus suggestio therapiái értékét.

Moskovitz Ignác dr. hónapokon át észlelte a hysteriás beteget, a ki akkor aponikus, a mikor akarja, akkor beszél hangosan, a mikor akar. Magaviseletével egy egész kórház személyzetét occupálja, a míg érdekessé tudja magát tenni. Ezért nem tulajdonít e suggestiónak olyan nagy fontosságot.

Rákosi Béla dr. 5—6 év óta ismeri a beteget, a ki jó családból származik, de elzülött. Újabbban a rendőrségnél találkozott vele. Szólóra olyan benyomást tett, hogy simulál. Őva inti a hiszékenyeket, nehogy felüljenek neki. Modus acquirendi multiplex, qui nullum scit, est simplex.

Weisz Miksa dr. a beteget hónapokon át ismerte és kezelte. Valahányszor lakásbér-fizetésre felszólították, mindig kapott légzési nehézségi rohamokat és aponikus lett, úgy hogy a környezet megijedt; simlansnak tartja.

Patay Samu dr. szintén ismeri és hasonló véleményben van.

Jendrassik Ernő dr. zárszámban felemlíti, hogy az elmondott dolgoknak egy részét tudta, különben utólag hallotta, hogy hysterio-epileptikus, a mi változtat a dolgon. Hogy simulál, ezt az álláspontot szóló nem fogadja el, mert a simulationnak itt más jelentősége van. Be fogja objective is mutatni, hogy a betegnél hysterikus állapot van jelen. Tudta, hogy időnkint beszél és énekel. Hogy neheztel reá pár collega, kiket megzaklatott, érti, különben a suggestiót nem tartja gyógyítási eljárásnak, csak annyiban hasznos, hogy a beteg állapotát ad hoc megváltoztatja.

Az idő előhaladt volta miatt a napirendre tűzött előadás elmaradt.

Budapesti magy. közp. fogtani társulat.

Márcezius havi első szakülés.

Elnök: Iszlay. Jegyző: Dálnoky.

Vajna dr. mandrel-t mutat be csiszoló papiros korongok rögzítésére. A fűrőgép által a papirkorongot benne megerősíthetjük, s meglazíthatjuk. Két kis aczélszög, mely a korong középpontjától két oldalt egyenlő távolságban ékelődik a korongba, azt biztosan rögzíti. Az eszköz, minthogy az eddig használatban levők felett e két fennemlített megbecsülhetlen előnnyel bír, általános tetszéssel lett fogadva.

E bemutatás után Rozgonyi dr. vetette fel discussio tárgyául azon kérdést, hogy milyen eljárások követendők a műtő részéről a munka közben betört műszerek eltávolítására, vagy azok ártalmatlanná tevésére, különös tekintettel a gyökcsatornába rekedt idegtü végekre vagy fűrőkra.

A fogkoronába tört műszert, ha beszorult, mellé fűrőván távolítja el. Gyökcsatornába tört műszer melléfűrőásánál a gyökcsatorna megrepedés veszélyének tennők ki, azért előadó, ha mechanice nem képes eltávolítani a betört idegtü véget (pl. vattaszállal körültekert másik idegtü bevezetése által) vagy más eszközzel, úgy néhány napon át jodtincturát alkalmaz, hogy a betört műszerrészt jodvassá alakítván át, azt ártalmatlanná tegye.

Vajna mindent megkísért, hogy mechanice eltávolítsa a betört részt, esetleg finom kis trepannal fűrő körül, hogy a törvéget megfoghatás céljából szabaddá tegye. Ajánlja a hígított savakkal

való kísérletezést, melyek a vasat megtámadván, chemice távolítják el azt a fogból.

Bauer a savakat e célra határozottan károsaknak tartja, mert azok a fogat előbb decalcinálják s megrongálják, mint a vasat elpusztítják. Ő minthogy aseptikusan dolgozik, a betört műszerrészt egész nyugodtan benne hagyja a fogban, s csakis gangraena pulpaie esetén követ el mindent a gyökcsatorna kiürítésére.

Turnovszky idegtü csakis az egygyökerűeknél használ, többgyökerűeknél Donaldson-féle tűt, s Vajna-féle capillar injectort, s így meglehetősen biztosítva van az eszközök betörése ellen, esetleg azokat könnyen eltávolíthatja.

Iszlay szintén finom kis trepanokat tart jóknak, vagy vékony fissura fűrővel fűrő körül a törésvég szabaddá tételére, míg azt finom csipővel megfoghatja. Jól desiniciált részeket, ha gangraena pulpaie nines jelen, bátran bennhagy. A vas megtámadására alanyi úton a jodtincturát tartja jónak. Savakat nem ajánl e célra. Dálnoky dr., titkár.

Eszmecsere a diphtheritis orvoslásáról a budapesti kir. orvosegyesületben.

(Folytatás.)

Az 1892. február hó 20-dikán tartott ülésen:

7. Löw Sámuel dr. a diphtheritis aetiologiájára reflectálva, általánosan elfogadottnak tartja, hogy igazi diphtheritisnek csak azon eseteket lehet nevezni, hol a Löffler Klebs-féle bacillus kimutatható; azon eseteket, hol ezen bacillust nem találjuk, hanem találunk streptococcust és staphylococcust, bár a kórkép tökéletesen ugyanaz, újabbban mint pseudo-diphtheritist jelölik meg. Baginsky Berlinben, ki ezen irányban a vezetése alatt álló új gyermekkorházban beható tanulmányokat végzett, a két betegségről azt mondja, hogy azok toto coelo különböznek egymástól; az igazi diphtheritis igen veszélyes betegség (körülbelül 50%-nyi halálozással), a pseudo-diphtheritis, bármily súlyosak a tünetek, alig veszélyezteteti az életet. Így nyilatkozik Strübing is; szerinte a pseudo-diphtheritis azon kóralak, melynek sok régi és új antidiphtheriticum meg nem érdemelt hírére köszöni. Ezen megjegyzés talán azon esetekre is alkalmazható, melyekről egy vidéki kartárs a mult ülésben referált.

Baginsky a bakteriologiai diagnosist mindenestre nézve még a magánygyakorlatban is megköveteli; kórházában pedig következetesen azon elvet követi, hogy a diphtheritis-osztályra csak azon betegek kerülnek, kiknél a bakteriologiai vizsgálat a Löffler-féle bacillus jelenlétét feltűntette. Nálunk ily vizsgálatokat ezen czéllal még nem végeztek. Baginsky követelését a magánygyakorlatban ki-vihetetlennek tartja, de igenis óhajtja, hogy a kórházakban e követelésnek eleget tegyenek.

A kórkép alapján a diphtheritis és pseudo-diphtheritis közötti megkülönböztetés fenn nem tartható. Sőt kétséget nem szenved, hogy sok hurutos angina, különösen a tonsillitis follicularis nagy lázzal járó súlyosabb esetei a gyakorlatban mint diphtheritis szerepelnek és ezen firma alatt jelentetnek be. Néha a kórkép annyira elmosódott, hogy a biztos kórisme meg nem állapítható; gyakran pedig a tonsillitisből később mégis diphtheritis fejlődik. Ép a napokban Henoch Berlinben is panaszkodott, hogy sok gyermek küldetik diphtheritis-kórismével a kórházba, kikről kitűnik, hogy csak tonsillitisben szenvednek.

Áttérve a betegség elterjedésére, kiemeli, hogy a morbiditási statistika az ép jelzett viszonyoknál fogva precaer. Fővárosunk viszonyait tekintve, az utolsó öt évről a következő hivatalos adatokat találjuk:

1887-ben bejelentetett	600	diphtheritis-megbetegedés	286	halálessel,
1888-ban	558	"	279	"
1889-ben	937	"	442	"
1890-ben	2168	"	678	"
1891-ben	2422	"	705	"

1890-ben és 91-ben tehát a diphtheritis-morbiditás igen nagy-mérvű emelkedését látjuk; annál feltűnőbb, hogy ép ezen években a mortalitási viszonyok lényegesen kedvezőbben alakultak, a mennyiben a diphtheritis letalitása 50%-ról 30%-ra szállott le. Ebből talán azt lehetne következtetni, hogy újabbban az orvosok szorgalmasabbak a bejelentésben, de talán kevésbé szigorúak a kórisme megállapításában.

A croup nálunk külön jelentetik be (bár tudományosan ez nem igazolható); a felhozott öt évben a croup statisztikája a következő volt:

1887-ben 239 megbetegedés,	226 halálos eset	(96% letalitás)
1888-ban 220 "	189 "	(85% ")
1889-ben 298 "	197 "	(66% ")
1890-ben 342 "	235 "	(69% ")
1891-ben 405 "	195 "	(50% ")

Már évek óta, mióta t. i. a himlő egészen, a typhus pedig nagyrészt leszorult, a diphtheritis és croup azon fertőző betegségek, melyek Budapesten a legnagyobb pusztításokat viszik véghez; 1890-ben és 1891-ben a főváros összes halandóságának több mint 6%-a a diphtheritis és croup által okoztatott. Az 1886—1890-ig terjedő quinquenniumban nálunk diphtheritis és croupban 3094 személy halt el (Bécsben kétszer oly nagy lakossággal csak 2571).

A diphtheritis orvoslására nézve csak azt jegyzi meg, hogy azokhoz csatlakozik, kik az erélyesebb lokális beavatkozást perhorreskálják; nem látja be annak hasznát, de a sebfelület nagybírtása által talán ártunk is vele.

Végül gyakorlatából két esetet hoz fel; az egyik diphtheriás croup volt, melynél Bókai tanár meglepő sikerrel intubatiót végzett; a másik egy septikus diphtheritis, melyet hat napig rendszeresen kezeltek, de a folyamat mindig tovább terjedt; a betegség 6-dik napján egy diphtheritis-specialista vette át a kezelést és csakis saját titkos szere belső adagolására (kátránykészítmények) szorított; az első két napon úgy tetszett, mintha a biztosan kilátásba helyezett gyógyulás csakugyan beállna; harmadnapra azonban a javulás tünetei nyomtalanul eltűntek, a lokális folyamat ismét terjedt, a prostratio nőttön nőtt és a specialistikus kezelés 5-dik napján annak tünetei közt beállott az exitus letalis (albuminuria már a betegség első napjaiban konstataált).

Igy végzi hozzászólását: „Magától értetődik, hogy ilyen titkos szerekkel és eljárásokkal sem a magán, sem a kórházi orvosok nem foglalkozhatnak. Bármily orgiákat ünnepelnek a nyers empirismus és a nyereszkes charlatanismus, a tudományosan képzett és rendjük méltóságára ügyelő orvosoknak azoktól távol kell maradniok. Másrészt azonban óhajtandó, hogy azon kartársak, kiknek kórházi anyag áll rendelkezésükre, az orthodox conservatismustól emancipálják magukat és a mennyiben illetékes helyekről új szerek ajánlatnak, azokat adott alkalommal próbálják ki. Még ha saját eredményeikkel meg is vannak elégedve, gondolják meg, hogy a jobb ellensége a jónak és hogy a kórodák és kórházak azon intézetek, a honnan az orvosok ténykedésük számára az útmutatást várják.”

8. Herzel Manó dr. Bókai tanár úr referatumaának második felében megemlékezett az újabban alkalmazásba jött O'Dwyer-féle intubatióról is és kijelentette, hogy ő körülbelül egy év óta a croup kezelésében a tracheotomia helyett kizárólag a tubaget használja. Legyen szabad e ponthoz nekem is hozzászólanom, annál is inkább, mivel feltűnő, hogy egy operatiót, melyet évtizedek során oly souverain indicióval hajtottak végre, ma olyan könnyen hatályon kívül helyeznek.

A tubage a tracheotomia concurrensként nem ma lép fel először. Már e század elején Loiseau, később Bouchut vezetett be canule-öket a gégefőbe. A kérdés élénk vita tárgyát képezte a francia „Académie de Médecine”-ben, mely a genialis Trousseau befolyása alatt a tubage ellen nyilatkozott, Bouchut-val egyetemben kimondván, hogy a tubage a tracheotomiát elodázhathatja ugyan, de feleslegessé tenni nem tudja.

Azt hiszem, hogy a mai jelesebb műszerek és az előrehaladt technika mellett e tételt ily általánosságban venni nem lehet, de másrészt súlyosabb diphtheritis-eseteket tartva szem előtt, lényegében ma is osztozokom az akadémia e nézetében. Osztozokom benne dacára annak, hogy mint az elsők egyike magam is végeztem intubatiót és ettől jó sikert láttam a diphtheritis könnyű eseteiben és dacára azon kedvező statisztikai kimutatásoknak, a melyeket a tubage szószólói időnkint közölnek. E statisztikai kimutatások értékének megítélésében teljesen az Erőss és Gerlóczy tagtárs urak által jelzett álláspontot foglalom el, a mennyiben ilyen kérdést meggyőződésem szerint általános számok alapján eldönteni nem lehet, mert minden tekintetben parallel kísérleteket végezni merő lehetetlenség. Mi sem természetesebb, minthogy úgy a beteg környezete, mint a kezelő orvos sokkal könnyebben határozzák el magukat egy vérzéssel nem járó, aránylag egyszerűnek mutakozó eljárásra, a

tubagera, mint a véres légesömetzésre, mely ekként csupán a leg-súlyosabb esetekre marad fentartva, míg az intubatiót sok könnyebb esetben is elvégzik. De ettől eltekintve is valamennyien tudjuk, hogy az egyes diphtheritis-epidemiák súlyosság tekintetében nagyon is különbözök. A bakteriologiai vizsgálatok, nevezetesen Baginsky kutatásai kiderítették, hogy kétféle, külsőleg egyenlő megjelenésű torokbetegséggel állunk szemben, melyek csakis bakteriologiai cultura által különböztethetők meg és ezek közül az az alak, a melyben a Löffler-Klebs-féle bacillus nem található meg, veszélytelen.

A diphtheritis könnyű esetei gyógyulnak tubage-zsal és a nélkül, tracheotomiával és a nélkül, belső gyógyszerek adagolására és a nélkül, a mint meggyógyulhatnak minden orvosi kezelés nélkül is. Az intubatio által ily könnyebb esetekben okozott könnyebbülés tényleg feltűnő és kápráztató. Másként áll a dolog a súlyos larynx és trachealis infectio eseteiben. Nem akarok szólni a tubage utókezelési nehézségeiről, hogy a gyermekeket, mivel alig képesek nyelni, sondán át és csőrékkel kell táplálni, hogy fuldoklási rohamok és decubitusok lépnek fel, és hogy pl. a larynx mély állása esetén már a tubus bevezetésekor a legügyesebb mütőnek is nagy nehézségeket kell leküzdenie.

A tubusnak a larynxba tolásakor, mint több esetben magam is láttam, a tubus laza álhártyákat letolhat és ezek a lument elzárhatják, mitől rögtön fuldoklási roham áll be. Nem képzelhető, hogy consistensebb szalag vagy henger alakú álhártyák a tubuson át eltávolodhassanak, sőt meggyőződésem szerint sok esetben a nyákos-kenyes váladék és nyákhártyák retentiója a pneumonia fellépését legalább is elősegítette és siettette. Heidelbergben száznál jóval több súlyos diphtheritis-esetben végeztem a tracheotomiát és ezeknek túlnyomó részében tág nyílás létesítése után is azt találtam, hogy a nagy mennyiségű henger alakú álhártyát finom hosszú tollak és csipetők segítségével kellett eltávolítanom, úgy hogy az álhártyák kellő kiürülését a tubus szűk nyílásán át lehetetlennek tartom.

Az annyira megtámadott légesömetzés ismert végeredménye az, hogy a gyógyulási arány 38—48%-ra rúg, sőt pl. a heidelbergi sebészeti klinika diphtheria-osztályán 1889-ben 48.8%-ra, 1890-ben 51.2%-ra emelkedett. Ezek olyan eredmények, melyeket a tubage elérni alig, felülmulni pedig sohasem lesz képes. Mindezek után a tubaget a diphtheritisnek csak könnyű eseteiben tartom megpróbálandónak, melyekben csak csekély álhártyaképződés valószínű. Ellenben a descendáló croup és diphtheritis eseteiben a rögtöni tracheotomiát találok javalltnak. Jogosult jövője van azonban a tubage-nak a decanulementnál fellépő zavarok, a larynx-gumma és perichondritis laryngealis kezelésében.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Egy Jézó szigetbeli Ájné koponyáról. Irta Török Aurel dr., az embertan ny. r. tanára a budapesti egyetemen. 14 ábrával. Budapest, 1892.

Az embertan terén kiváló szorgalommal buvárkodó szerző e 18 ívre terjedő nagy monographiája különlenyomat gyanánt jelent meg gróf Széchenyi Béla „Keletázsiai utazása tudományos eredményei” című nagy munkájából. Egy ősi és ma már csak ronesai-ban létező s előbb-utóbb teljesen kipusztuló emberfaj koponyájának craniometrikus tanulmányát tartalmazza, melyet szerző gróf Széchenyi Béla által utazásából haza hozott és az embertani muzeumnak adományozott koponyán saját craniometrikus módszerével behatóan és nagy részletességgel végeztet. A gyakorló orvost a munka tárgyánál fogva közelebbről ugyan nem igen érdekelheti, mindazonáltal könyvszemlénkbe felvenni, mint a hazai anthropologus buvárlat egy kiváló termékét, kötelelességünknek tartottuk, a végből, hogy olvasóinknak tudomásuk legyen a hazai tudományos buvárkodás ez ágának létezéséről is, a mely téren a tudós szerzőtől a hazai anthropologiai viszonyok felderítésére is még sokat várhatunk.

A hallószerv. A központi idegrendszer és az érzékszervek morfológiájának 428—530. lapja. Mihákovics Géza ny. r. tnr.-tól.

A hallószerv leírása — Mihákovics tnr. többi részeiben már ismertetett művének — majdnem hetedfél ívét foglalja el.

Fejlődéstani tények kritikai előrebocsátása után a hallószerv csontos váza (belső hangvezeték, tornác, ívjáratok, csiga), majd a hártás labirinth, annak finomabb structuralis, úgyszintén a hallóideg végződéseinek tüzetes leírása következik felemlyítésével mindannak, a mit a mai napig ezen bonyodalmas szervről tudunk; és e tekintetben bár rövidebb, de tartalmasabb Schwalbe hasonlártyú könyvének. A hangvezető készüléknek a *kagyló*, *külső hangvezeték*, *dobhártya*, mint a hallócső *ektoderma* származású része; a *dobüreg* és *tartalma* (hallásosontoeskák, ezek szalagai és izmai, nyálkahártya), a *csecszüreg* és *Eustach-féle kürt*, mint a hallócső *entoderma* származású részei tárgyaltnak fejlődéstani alapon.

A gyakorlati élet tapasztalatainak és igényeinek kellő számba nem vételéből származó eltérések és kisebb hiányok (pl. a dobhártya vastagsági viszonyai; a dobhártyának a dobüreghez és ennek tartalmához való topographikus helyzete az *előben*; a csecsyujtvány és sejtjeinek a koponyafüreghez való viszonyának aránylag rövid tárgyalása) — a többi fejezetben tárgyalnak tüzetes és kimerítő leírása és magyarázata mellett — elenyésznek. És ha igaz az, hogy az anatomia orvosi tudásunk egyik nélkülözhetetlen és egyszersmind legpositivabb alapeleme, úgy Mihálkovics tanár úr boncztanának ezen része is nemcsak tanítványainak eddig is már nagyon nélkülözött tanulmánykönyvéül, hanem az orvosi szakmának különösen specialis ágait művelő gyakorló orvosoknak is egyik nélkülözhetetlen segédeszközeül fog válni.

Krepuska Géza dr.

II. Lapszemle.

Elettan.

A csigolya közötti dűczok és a bőr. Gaule-nak a trigeminus befolyásáról a corneára tett legutóbbi vizsgálatának eredménye indította őt arra, hogy a csigolya közötti dűczok befolyását a bőrre tanulmányozza. E célból metszette át a béka karidegének dűczát. Az átmetszést követő bőrelváltozások nagyon különbözők, egészen véve pedig részint helybeliek, azaz az illető dűcz idegterületében, részint pedig általánosak, azaz a test valamennyi többi ideg területében lefolyók. A helybeli változások csekélyebb, hanem rendszeren bekövetkező fokaiban a kar háti oldalán a fekete foltok elhalványodnak és ezek helyén mélyedések lépnek fel, melyeknek megfelelőleg göcsös alatt, a trigeminus átmetszése után fellépő corneabeli mélyedésekéhez egészen hasonló kép látható, mennyiben itt is a hám besüppedt, külső rétegei elszarusodtak, a mélyebb rétegek necrotizáltak, a festék pedig a mélységbe húzódott. Ellenben a kar hajlító oldala duzzadt, átlátszó, véredényei tágultak, a felületes hámsejtek duzzadtak, a mélyebbek szaporodtak. A helybeli változások nagyobb fokaiban a kar háti oldalán keletkeznek fehér, átlátszatlan, tágult véredényektől körülvett foltok, melyekben göcsös alatt feltűnőek az erősen kitágult bőrmirigyek, a hajlító oldalon pedig átlátszó, hegszerűen behúzódtott területek láthatók. Végre a változásoknak legkritikábban előforduló igen nagy fokaiban támadnak a hajlító oldalon egyrészt sebszerű anyaghiányok, másrészt az epidermis szaporodása folytán szemölcsök, melyek vagy több kisebb, vagy egy nagyobb nyirküreggel el vannak látva.

A test többi részén fellépő változások diffus jelenségei közzé tartozik a hát festenyének eltűnése, de e helyett a hason való jelentkezése, továbbá a mirigyeleválasztásnak a mellen, a nyakon és a karok alatti fokozódása és a has véredényeinek tágulása. A körülírt jelenségekhez pedig tartozik: az egykori festenyfoltok, helyén vörös foltok, továbbá vörös és sötét vonalak keletkezése, a háton fehér homályos, a hajlító oldalakon áttetsző, behúzódtott foltok és szemölcsök fellépése.

Az említett elváltozások fokozatainak gyakorisága függ egyrészt az évszaktól, melyben a békák operáltak, másrészt pedig a dűcz átmetszési helyétől.

Megjegyzendő azonban, hogy a felsorolt tünetmények közül első sorban a centripetális vezetés rovására bekövetkezők, nevezetesen a karon rendszeren fellépő mélyedések jöhetnek számba, mivel csak ezeknek göcsös képe egyezik a megfelelő corneabeli elváltozásokkéval; míg ellenben a többi tünetmények a középponttól a környék felé visszafutó vezetés folytán keletkeznek.

Mindezek megerősítik Gaule-nak a trigeminus átmetszésekor nyilvánított nézetét, hogy tudniillik az említett trophikus zavarok a dűczsejtek megsértésétől függenek, nevezetesen a dűczok átmetszése

hat egyrészt a nekik megfelelő testrészekre, másrészt egy bizonyos még kutató módon a középpontra, és ennek útján ismét a környékre. (Justus Gaule „Spinalganglien und Haut.“ Centralbl. für Physiologie Bd. V. Nr. 22.)

Landauer dr.

Sebészet.

Az erős állandó villamos áram hatása az idült gümös izületi lobokra. Dollinger kiindulva Apostolinak és tanítványainak azon tapasztalatából, hogy az erős, állandó villamos áram a többi közt a méhlobbal járó szövettúltengések visszafejlődésére előnyösen hat, ennek hatását a múlt év tavaszán egynehány oly gümös izületen tette tanulmány tárgyává, a melyeknél az acut lob lefolyt, az izületek csak kissé vagy már nem is voltak érzékenyek és csupán a lob következtében képződött erős tokszálagmegvastagodás, az izület körüli kötőszöveti túltengés és a mozgási korlátoltság maradtak fenn.

A villamozás a Hirschmann-féle villamos készülékkel történt. Az izület felett és alatt egy-egy kisebb Hirschmann-féle ólomlemez electrodot alkalmazott, a melynek a bőr felé fordított felületére Apostoli példájára egy ujnyi vastag nedves képlő agyagréteget erősített.

A betegek a következők voltak:

1. P. I., 35 éves, $\frac{3}{4}$ év óta gümös kéztöizületi lob. Korlátolt mozgékonyaság.

2. D. L., 24 éves. Régi gümös lábtöizületi lob. A járásnál érzékeny.

3. E. A., 14 éves. 6 hónapos gümös térdizületi zsugor. Activ mozgékonyaság 115—145° között.

Az electrodok alkalmazása után az áramot megindította és lassankint fokozta, úgy hogy az csak 5—8 perc múlva érte el legnagyobb erejét. Ha ez idő alatt 60—90 milliampèreig jutott, rendszeren kiállhatatlan erős fájdalom lépett fel az izületben, úgy hogy a villamozással fel kellett hagynia. Csúpn egyszer mehetett 115 és egy másszor 130 milliampèreig. A bőr különösen a kathód-nál rendszeren erősen megpirosodott. A bőrpír csakhamar eltűnt, de az izület többnyire másnap reggelig, vagy estig fájt. Ha a fájdalom gyorsan elmúlt, a villamozást minden másnap végezte, különben a villamozással addig szünetelt, míg a fájdalom teljesen el nem tűnt. Az I. és II. beteg a villamozás megkezdése után egynehány napra subjective jobban érezte magát, de később a villamozás által okozott érzékenység mindig tovább-tovább tartott, úgy hogy végre az izület nagy érzékenysége miatt az I-ső betegnél a 17-dik, a II-diknél a 15-dik, a III-diknél pedig már a 9-dik ülés után a villamozást abbahagyta.

Ezen esetekben tehát az erős állandó villamos áramnak az izületek gümös kötőszöveti túltengésére nem volt felszívó hatása. A gümös izületek a villamozás alatt érzékenyek lettek, a mely érzékenység azonban csakhamar ismét eltűnt és az izületek ugyanazon állapotba jutottak, mint voltak a villamozás előtt. (Magyar Orvosi Archivum. 1892. III. f.)

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Pleuritis gyógyítása.** Fiedler a heveny pleuritis bizonyos alakjait a polyarthritis rheumaticával aetiologice azonosítja s azért ilyen esetekben salicylsavat ad. Több év folyamán szerzett tapasztalatai alapján úgy vélekedik, hogy a betegség korai szakában és nagy adagban (2 óránként 1 gramm natrium salicylicum, 6 gramm naponként) adva a mellhártyalobot megszüntetni képes. (Nálunk Stiller tnr. már régóta használja pleuritistnél a salicylt, a mint azt e lap 1889. évfolyamának 52. számában le is irta.) (Münchener med. Wochenschrift, 1891. 47. sz.)

2. **A diphtheria gyógyítása petrolummal.** Masoin vizsgálatai szerint a petroleum is biztos szere a jelzett bántalomnak; 42 esete közül csak kettő halt meg, ezek közül persze egy már későn került kúrába, a másik meg makranczos beteg volt, a kivel nem lehetett elég jól elbánni. Ezen szert állítólag igen jól türik a betegek s rossz ízéről csak akkor panaszkodnak, ha már a javulás útján vannak. Az eljárás 2 óránként való ecsetelésben vagy garázálásban állott. A szerző szerint ezen eljárás mellett még más szereket is lehet alkalmazni; a petrolummal kezelt betegek úgy látszik nem fertőznek másokat. (Sem. méd. 12. 1892.) —ss—

TÁR C Z A.

*Jendrassik Jenő tanár emlékezete.*Klug Nándor tanártól.¹

Mélyen fájdalmas érzéssel teljesítem kegyeletteljes kötelességemet akkor, midőn a Tud. Akadémia megbízásából Jendrassik Jenő elhunyt tagtársunk, szeretve tisztelt mesterem és barátom emlékének koszorút fonok, midőn élete folyását, magyar orvosi kultúránk fejlődésére gyakorlott jelentőségteljes befolyását a tek. Akadémia előtt vázolom, és nem akaratomon, csak telhességemen fog mulni, ha az nekem olyan híven nem sikerülend, mint a mennyire magam a legjobban óhajtanám.

Jendrassik egyike volt azon jeleseinknek, kik a nemzeti újrabadés korszakában hivatta voltak szaktudományukat hazánk nyelvén először hirdetni és önállóan tovább fejleszteni, valamint azon szerencséseknek is volt ő egyike, kiknek az a szép feladat jutott osztályrészül, hogy hazai tudományosságunk emeléseért lelkesedni tudó tanítványokat neveljenek és ez által orvosi kultúránk jövőjének alapját megvessék.

Azon időben, midőn tanszékén elődje Czermák Nepomuk János, előre látván a bekövetkező politikai változást, 1860. évi július havában lemondását önként beadta, a budapesti tud. egyetemen német nyelven hirdették a tudományt. A physiologia önálló fejlesztését Czermák is már egyik főfeladatának tartotta, azonban mert idegen volt a nyelv, melyen tudománya ígét hirdette, fáradozását sem jutalmazhatta az a siker, melyet megérdemelt volna. Jendrassik, mint az élettan magyar nyelvén első hirdetője, feladatának teljes magaslatán állott: nemcsak a tágasabb értelemben vett tanítványait vezette be a physiologiai gondolkodás módjába, nemcsak maga fejtett ki szakadatlan tevékenységet a tudomány önálló fejlesztése körül, hanem szorosabb értelemben vett tanítványokat is nevelt, úgy az orvosi oktatás, valamint a tudományos buvárkodás számára. Az utóbbi törekvések sikerét minden szónál ékeesebben hirdetik az intézetéből megjelent nagyszámú dolgozatok, valamint az abból kikerült munkatársak sora. Ugyanazért, nemcsak érdemeinek teljes elismerése és a legösszintébb szorgalommal párosult tisztelet bátorítanak, midőn nyomdokait követni, fejlődésének és működésének képét rajzolni megkísértem, hanem buzdít erre az a meggyőződés is, hogy elhunyt jeleseink életéből igen sok tanulságot és buzdítást meríthetünk mi és meríthet majdan az utókor.

Jendrassik (Lipót András) Jenő 1824. november hó 18-dikán Kapnikbányán, Erdélyben született, a hol atyja főbányanagy volt. Atyját azonban korán, négy éves korában már elvesztette. Ezentúl, 9 éves koráig, édesanyja gondos, de szigorú őrizete alatt maradt. Anyja igen vallásos, áhitatos és jötevő nő volt. Jendrassik a későbbi korban is igen élénken emlékezett meg az estéli imádságokról, melyeken maga mindig részt vett. Minthogy Kapnikbánya lakói, mint bányászok, atyja közvetlen fennhatósága alatt állottak, özvegy anyja is nagy tekintélynek örvendett köztük: tisztelték, szigorú tiszta jelleme, szereték jötevő szíve miatt. Jendrassik a kolozsvári sebész intézetnél megüresedett egyik tanszék elnyerése végett benyújtott pályázathoz mellékelte életrajzában, melyből az ifjúkorát illető adatokat merítem, e viszonyt úgy jellemzi, hogy anyja a kis helység királynéja, ő maga pedig ennek fia volt. Innen van, hogy játszótársa alig akadt. Az elemi iskolákba eljárt ugyan, de az iskolán kívül alig érintkezett tanulótársaival. Az iskolából hazajöve következett az otthoni oktatás, látogatások vagy ima, melyeket mindig anyja társaságában végzett; csak az ezek után még fennmaradt időt tölthette magányos játékkal. A szertartások a templomban, a munkák, melyeket maga körül végezni látott, kötötték le figyelmét és ösztönözték utánzásra; a mit másoknak a változó sokoldalúság nyújtott, ezt pótolta neki, már gyermekkorában, a részletekbe való behatolás.

Gyöngéd testalkata, s a helység zord éghajlata miatt gyakran betegeskedett és ez az ágyhoz vagy legalább a szobához sokat kötötte. Ez is hozzájárult, hogy mindinkább magába visszavonuljon. E mellett a gyakori imádkozás természetesen vallásos beszélgetésekre adta az

¹ A M. T. Akadémiában tartott emlékbeszédéből közöljük a következőket.

impulsust, melyek alapján első képzeletei is fejlődtek. Innen volt az a vallásos mély érzület, mely az anyai szeretet vezetése alatt vallása tanaiból fejlesztette első fogalmait az Istenről, a világról és emberekről, a múlttól és jövőről, az időről és örökkévalóságról oly életkorban, melyben mindazokról más gyermeknek többnyire még sejtelve sincsen.

Kilencz éves korában a minoriták hat osztályú gymnasiumába ment Nagybányára. Itt tanulta megismerni a fiatal kor társas örömeit, ezek daczára azonban az iskolában mindig az elsők közt volt. Az anyja által beléoltott becsületérzésnél és becsvágynál fogva, tanárai szeretetét és becsülését teljes mértékben kivívta magának s hozzájuk mindig benső viszonyban is állott, noha az akkor divott tanítás kevés vonzó erővel lehetett reá. Latin volt a főtárgy, a többi mind csak mellékesen tanították, úgy látszott, inkább csak a nyelvgyakorlat kedvéért. A magyar nyelv is csak annyiban fordult elő tanításközben, a mennyiben annak ismerete a fordításokhoz szükséges volt.

Jellemének gyermekkor első éveiben nyert iránya élete ezen szakában sem változott meg. Istenfélő volt, szerette a magányt és mindez, többnyire komoly hangulatával, arra ösztönözte, hogy midőn vigasztalásra szorult, ezt mindig saját keblében kereste. Mások iránt többnyire zárkózott természete is magába vonulni készítette, de e mellett az iránt, a ki bizalmát egyszer megnyerte, nyíltsága nem ismert határt; megvetette a hazugságot, képtelen volt nem igazat szólni, akkor is, ha kérdőre vonták és tudta, hogy az igaz kimondása reá nézve hátrányos lesz.

A mi további kiképzetését illeti, gymnasiumi tanulmányainak Nagybányán való befejezése után Budapestre jött, hogy az egyetemen a bölcészeti tanfolyamot hallgassa. Itt különösen a physika, matematika és philosophia tanulása körül fejtett ki kiváló szorgalmat. Az e tárgyak iránti különös hajlamát mint a physiologia tanára is megtartotta. Így a felsőbb mennyiségtanban 1861—62-ben magántanulás útján szerzett nem mindennapi jártasságot, a mint az műveiből és igen számos iratai közt bátrahagyott levezetéséből is kitűnik. Gyakran dicsérte Petzval tnr. mennyiségtanát, mint a magántanulásra kiválóan alkalmasat. A physika egyes fejezeteiből, így nevezetesen a hangtanból 1870-ben külön előadásokat tartott és 1871—1878-ig bezárólag a physiologián kívül az orvosi physikát is előadta az orvoshallgatóknak. Előadásaiiban általában akkor volt elemében, akkor ragadta el hallgatóit, midőn vagy physikai törvényeket magyarázott s vezett le, vagy midőn bölcészeti themákba mélyedve ezeket fejtegette.

A bölcészeti tanfolyam befejezése után joghallgatónak állott be, jogi tanulmányai mellett azonban a bölcészettudori szigorlatokra is készült és 1843-ban a bölcészettudori fokot el is nyerte. E tanulmányai alatt szellemi látóköre napról napra kiterjedtebb lett, azonban tudása hiányainak is mindinkább öntudatára jutott. Ez indította arra, hogy a minden tudás első kellékét, nyelvismeretét, egészítse ki. A német nyelven kívül, melyet teljesen elsajátított, a franczia és angol nyelvben is oly jártasságot szerzett, hogy azok irodalma neki hozzáférhetővé lett. E nyelvek szépirodalmának tanulmányozása évek hosszú során át foglalkoztatta, és itt különösen Göthe iratai váltak tanulmányai kiinduló pontjává. A mint azelőtt Seneca-ban a maga kedélyének leginkább megfelelő íróit ismerte fel, úgy most Göthe volt, a tanácsadó nélkül előre törekvő Jendrassik útmutatója és vezetője. Göthe kedvencz költője maradt a későbbi korban is, megesett akkor is, hogy éjjel utánig fennmaradt Göthet olvasva és belőle fordítva részleteket. Azt a vallásosságot, mely gyermekéveiben oly nagy szerepet játszott, később a philosophálás váltotta fel, s volt idő, midőn Göthe, Schiller és Shakespeare nagy tragédiái annyira elragadták, hogy élénken foglalkozott egyes nagyobb szerepek tanulmányozásával.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1892. márczius 17-dikén.

Magyar belgyógyászati kézikönyv. Értesülésünk szerint a magyar orvosi irodalom egy örvendetes jelentőségű gyarapodásnak néz elébe. Ugyanis *Korányi Frigyes, Kélli Károly és Bókai Árpád*

tanárok egy nagyobb szabású belgyógyászati kézikönyv írására és összeállítására egyesültek, olyan irányzattal, hogy benne a mai belgyógytudomány vázlatának keretében a budapesti belgyógyászati kórintézeteken szerzett gyakorlati és tudományos tapasztalatok kifejezésre jussanak. Ezen alapgondolatból kifolyólag a nevezett tanár urak több olyan szaktudós közreműködését szándékoznak megnyerni, a kik a fővárosi kórintézetekben működve ezen tudományszaknak különböző részeiben mint buvárok és írók kiválóbb tevékenységet fejtettek ki. A mint értesültünk, a művet hat kötetre tervezik körülbelül 240 ivnyi terjedelemmel és az első kötet megjelenését 1893-ra helyezik kilátásba. Az egész munka pedig négy év alatt fogna befejezteni.

Tekintetbe véve azon nagy arányú fejlődést, a melyen kórodaink és kórházaink ez utolsó tizenöt év alatt átmentek; s az egyre élénkülő, önállóságra emelkedő tudományos tevékenységet, a melyet vezetőik tanúsítanak, egészen időszerűnek tartjuk a vállalatot, a mely hivatva lesz e téren előhaladásunkat visszatükrözni, s nem lehet kételkednünk a felől, hogy a magyar orvosi közönség azt elismerő részvételre és támogatásra méltatandja.

Midőn azért olvasóinknak előre is felhívjuk becses figyelmüket e nagyszabású vállalatra, nem mulaszthatjuk el szerencse-kívánatainkat kifejezni e korszerű eszme megindítóinak, kiknek tekintélyes nevük, irodalmi és tanítói multjuk garantiát nyújt az iránt, hogy a mű, a minek összeállításába fogtak, hazai orvosi irodalmunknak becsületére, orvosainknak pedig hasznukra fog válni.

A kőbányai sertésszállások szagtalanítása. A főváros és környéke közönségét a kőbányai sertésszállásoktól, illetőleg az ott felhalmozódó sertéstrágyától származó bűz, a mint tudjuk régen zaklatja. A nyári hónapokban ezen állapot sokszor épen tűrhetetlen, a mi már abból is kitűnik, hogy ilyenkor este felé, a bűz elterjed a főváros csaknem egyetlen üdülő helyéig, a városligetig is.

Az orsz. közegészségi tanács f. hó 11-dikén tartott ülésében behatóan foglalkozott azon kérdéssel, hogy miképen lehetne ezen bajon segíteni, melyet nem nevezhetünk egyszerűen komolyabb higiéniai jelentőséggel nem bíró alkalmatlanságnak, hanem ellenkezőleg olyan calamitásnak, mely közvetlenül és közvetve ártalmas lehet a főváros és környéke egészségi viszonyaira. Közvetlenül azért, mert az évenként sok százezer mázsát kitevő trágya nem egyéb, mint egy a főváros tőszomszédságában vagy helyesebben magában a fővárosban levő depótja a rohadó szerves anyagoknak; közvetve, mert, a mint már említve volt, megfosztja a közönséget a friss levegő élvezetétől.

Már évekkel ezelőtt megkezdett vizsgálatokból kitűnt, hogy a rendszeren használt fertőtlenítő szerek alkalmazása itt lehetetlen, részint azért, mert óriási költséget okoznának s e mellett a trágya gazdasági értékét is sokszor csökkentenék a növényekre nagyobbára mérgező ható anyagok, részint azért, mert a szagtalanítást mégis csak tökéletlenül lehetne velük elérni, mert a sertéstrágya illó, bűzös anyagainak egy része legalább olyan természetű, hogy a szagtalanításnak jobban ellentáll, mint pl. az emberi ürülék.

Kísérletek tettek faszénrel és kertifölddel. Ezek a szagtalanítást illetőleg ugyan hatásosabbnak bizonyultak, de alkalmaztatásukat egyéb tökéletlenségek akadályozták. A faszén, az őszi és téli hónapokban híg pépet képező sertéstrágya consistentiáját nem igen változtatja, a mi ennek elszállítását, eltakarítását igen megnehezíti, hanem csak koromfeketére festi, mi által még nehezebben lesz kezelhető; mert nyoma mindenütt megmarad s embert, szekeret, vasúti kocsit jobban elpiszkol, mint eredeti állapotában.

A humosus kerti föld nagy mennyiségben használva elég jól szagtalanít és consistensebbé is teszi a trágyát, de a sok földes rész tetemesen csökkenti a trágya értékét, mert ki fog földet vasúton szállíttatni?

Az eddigi kísérletek után csakis a tüzeget, akár mint szalmas, vagy ú. n. alomtorfát, akár mint torfamullt (finom por alakjában) nevezhetjük olyan anyagnak, mely minden tekintetben beválik, még pedig a következő okokból:

1. A kísérletekből kitűnt, hogy kellő vízfelszívó képességgel bíró tőzeg 10%-nyi mennyiségben a sertéstrágyához keverve azt csaknem teljesen szagtalanítja vagy legalább is tűrhető szagúvá teszi.

2. A tőzeg ugyanazon mennyisége elegendő, hogy az említett híg pép olyan anyaggá válik, mely a szarvasmarha trágyájához

hasonlít, úgy hogy ez által könnyebben szállíthatóvá és további (gyári) feldolgozásra is alkalmassá válik.

3. A sertéstrágya értékét a torfa nem csökkenti, mert ez maga is, mintán nem áll egyébből, mint elkorhadó vízi (moesári) növényekből, bizonyos trágyaértékkel bír, főleg nitrogéntartalmánál fogva, mely körülbelül 0.2%.

4. A torfával való keverés költségei aránylag mérsékeltek, mindenesetre olyanok, hogy a trágya értéke által fedezhetők.

Mintán az orsz. közegészségi tanács arról is meggyőződést szerzett, hogy az ország igen sok helyén nagy kiterjedésű tőzegtélepek léteznek, melyeknek ily módon való értékesítése közgazdasági tekintetektől csak kívánatosnak volna mondható, egyhangúlag elhatározta a kormányt arról értesíteni, hogy a tanács a sertéstrágya keverését tőzeggel olyan eljárásnak tartja, mely alkalmas a kőbányai calamitást megszüntetni, vagy legalább tetemesen javítani.

Kielégítő siker azonban csak azon esetre várható, ha a kellő minőségű tőzeg elegendő mennyiségben használtatik (legalább 10 százalék 350—400% vízfelszívó képességgel bíró tőzeg), s ha a munkát Kőbányán szorgos felügyelet alatt végzik. —n—ó.

Meghívás a magyar szent korona országai balneológiai egyesületének évi közgyűlésére. A balneológiai egyesület évi közgyűlését f. évi ápril hó 6-dikán, délután 5 órakor a budapesti kir. orvosegyesület házában (VIII. ker., Szentkirályi-utca 21. szám) fogja tartani. Tárgyak: 1. Elnöki megnyitó. 2. A főtitkár jelentése az egyesület működéséről. 3. A pénztáros jelentése a pénztár kezeléséről. 4. A pénztár megvizsgálására kiküldött számvizsgálók jelentése. 5. Esetleges indítványok. Ezen közgyűlésre a balneológiai egyesület összes rendes tagjai tisztelettel meghívotnak. — A közgyűléshez közvetlenül a II. magyar balneológiai congressus csatlakozik.

A közgyűlést mindjárt követni fogja a II-dik országos balneológiai congressus, melynek tárgyai:

1. nap (ápril hó 6-dikán). 1. Elnöki megnyitó. 2. Bókai Árpád dr. egyetemi tanár előadása: A magyarországi ásványvizek összehasonlítása a külföldiekkel. 3. Oláh Gyula dr. és Smialowszky Valér dr.: Egy a fürdők összes viszonyait felölelő törvényjavaslatról.

2. nap (ápril hó 7-dikén). 1. Pap Samu dr. fürdőorvos (Alsó-Tátrafüred): A női ivarszervek betegségeinek kezeléséről fürdőkkel. 2. Goldzieher Vilmos dr. egyetemi docens: A balneo-therapia a szemészetben. 3. Boleman István dr., kir. tanácsos, fürdőorvos (Vihnye): A magyarországi fürdők látogatottsága 1891-ben. 4. Russay Lajos dr. fürdőorvos (Szobráncz): A fürdő, a vendég és a fürdőorvos egymásközi viszonya és annak rendezése.

3. nap (ápril hó 8-dikán). 1. Udránszky László dr. egyet. docens: Közlemény Korányi Frigyes tanár kórodi laboratóriumából (Gara Géza dr. és Neumann Siegfried dr. gyakornokok vizsgálatai alapján): Nehány hazai ásványvíznek húgysavoldó hatása. 2. Grünwald Mór dr. fürdőorvos (Szilács): A szénsavtartalmú fürdőkrol és azok élettani hatásáról. 3. Ballagi János dr. (Miskolc): A turistaság és annak előmozdítása fürdőhelyeken.

A congressus a budapesti kir. orvosegyesület házában (VIII. ker., Szentkirályi-utca 21. szám) tartatik; az 1-ső ülés d. u. 6 órakor, a 2-dik és 3-dik ülés d. u. 5 órakor kezdődik. Ápril hó 8-dikán *közös vacsora*; jelentkezések az 1-ső ülésen történnek. Budapest, 1892. márczius 10-dikén. Tauffer Vilmos tnr., elnök. Löw Sámuel dr., főtitkár.

Vegyesek.

Budapest, 1892. márczius 17-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. február 28-tól márczius 5-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 363 gyermek, elhalt 254 személy, a születések tehát 109 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1892. márczius 4-től márczius 11-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 20 (meghalt 7), himlőben 1, bárányhimlőben 6, vörhenyben 54 (meghalt 5), kanyaróban 248 (meghalt 5), ronesoló toroklobban 41 (meghalt 9), torokgyíkban 9 (meghalt 2), trachomában 18, orbánczban 1, gyermekágyi lázban 1.

○ **Korányi Frigyes** dr.-t ö Felsége a belügyministerium vezetésével megbízott magyar miniszerelnök előterjesztése folytán az országos közegészségi tanács elnökévé nevezte ki.

△ **Müller Kálmán** dr.-t az országos közegészségi tanács eddigi rendes tagját és Rókus kórházi igazgatót a belügyministerium vezetésével megbízott m. kir. miniszerelnök az országos közegészségi tanács másodelnökévé nevezte ki.

— **Schwimmer Ernő** nyilv. rendkívüli tanári címmel és jelleggel felruházott egyetemi magántanárt ö Felsége a király a

¹ Az alapszabályok 12. cikke értelmében ilyen indítványok a közgyűlést megelőzőleg legalább 10 nappal írásban és indokolással az igazgató-tanácsnak bemutatandók.

budapesti egyetemen a bőr- és bujakórtan nyilv. rendkívüli tanárrá nevezte ki a szabályszerű illetményekkel. Schimmer tnr. régi művelője e tudományágaknak, melyeknek irodalmában kiváló helyet vívott ki magának úgy itthon, mint a külföldön. Hosszú időn át foglalkozik e tárgyaknak tanításával, kineveztetése azért hosszas buzgó munkálkodás megérdemelt jutalma.

— **Klasz Pál** dr. belügyministeri tiszteletbeli fogalmazó segédnek a belügyminister a ministeri fogalmazói címet és jelleget adományozta.

— **Egyetemes orvosdoktorokká avattattak:** 1892. március 12-dikén **Katz Lajos** Beregszász (Bereg); f. a. Kovács József tnr. *Stern Resz* Naszvad (Komárom); f. a. Scheutbauer Gusztáv tnr.

○ **Alkalmazások az orvosi egyetemen.** Ifj. **Hirkó László** sz. o. a törvényszéki orvostani tanszékhez díjazott, **Bernády Gyula** okleveles gyógyszerész és szigorló orvos u. a. tanszékhez díjazatlan gyakornokul alkalmaztattak.

○ **Bosányi Béla** dr. volt meráni fürdőorvos a szt. Lukács-fürdő rendelő főorvosi állást elfoglalta.

— **Pályázat a Lumiczert tnr. halálával megüresedett sebész-kórodai tanszékre.** A budapesti m. kir. tudomány-egyetem orvosi karánál a II-dik sebész kórodai tanszék megüresedvén, annak betöltésére ezennel pályázat hirdettetik. Ezen tanszékkel rendes tanár kinevezése esetén 3000 frt fizetés, 600 frt szálláspénz, minden öt évi tanári szolgálat után 300 frt ötdéves korpótlék, mely azonban az 1500 frtot meg nem haladhatja és 800 frt tandíjjutalék élvezete, — nyilvános rendkívüli tanár kinevezése esetén pedig 2000 frt fizetés, 400 frt szálláspénz, 200 frt ötdéves pótlék élvezete, mely azonban az 1000 frtot meg nem haladhatja és a szabályszerű tandíjjutalék — van egybekötve. Azon orvosdoktorok, a kik ezen tanszék elnyeréni óhajtnak, ez iránti folyamodványukat, életpályájuknak okmányokkal ellátott leírásával, s a sebészet terén önálló buvárlatuk, irodalmi tevékenységük s a tanítás körül kifejtett munkásságuk, valamint nyelvismeretük bizonyítékaival kellően felszerelve, f. évi április hó 5-dikéig bezárólag a budapesti m. kir. tudomány-egyetem orvoskari dékánai hivatalához nyújtják be. Kelt Budapesten, 1892. évi március hó 12-dikén. A vallás- és közoktatásügyi m. kir. ministertől.

—r. Újabb időben a jodoform helyett ajánlott *Europhennel* (1 atom jod vegyülete 2 mol. Isobutylorthocresollal) kísérleteket tettek *Petersen O.* Petersburgban, *Gaudin* Párisban és *Siebel* Berlinben, s azt elsődleges bujakóros fekélyeknél behintés tertiaer syphilisnél pedig a megbetegedés környékén tett injectiók alakjában, igen hatásosnak találták. *Siebel* azonkívül 3% kenőcs alakjában használta az *europhent súlyos* (III. fokú) *égetett sebeknél*, hol nemesak enyhítőleg hatott a fájdalomra, de a gyógyulást is lényegesen gyorsította.

† **Elhunyt:** *Breyer János* dr. Kassá sz. k. város nyug. orvosa Kassán f. hó 15-dikén 78 éves korában

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1892. március 10-től egész március 16-ig ápolott betegekről.

1892	Felvett			Elbocsátott			Még halt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Márcz. 10	51	43	94	48	40	88	2	3	5	1393	749	2142	1087	31	112	912
" 11	33	29	62	31	31	62	7	1	8	1388	746	2134	1078	31	113	921
" 12	42	47	89	46	37	83	1	4	5	1383	752	2135	1073	29	115	918
" 13	33	20	53	43	30	73	6	3	9	1567	739	2106	1051	28	110	917
" 14	59	36	95	46	33	79	5	1	6	1375	741	2116	1064	27	116	909
" 15	56	48	104	53	43	96	3	2	5	1375	744	2119	1072	25	114	908
" 16	53	45	98	63	54	117	1	3	4	1364	732	2096	1075	24	114	883

Télen a Szt. Lukácsfürdő iszapfürdője (Budapest) a Nagy Szállóval légmentes és melegen fűtött folyosó által van összekötve. A szálloda minden helyiségeiben a léghuzat ellen teljesen meg van óva, jól fűtetik és mindenképen gondoskodva van, hogy az iszapfürdő gyógyhatása a legzordabb időjárás által sem szenvedhet csökkenést. Az iszapfürdő, mely nem egyéb, mint a Szt. Lukácsfürdő kénes forrásainak gyűlhelye, hatásában úgy viszonylik kö-, kád és egyéb épített medenczefürdőkhez, mint a karlsbadi víz, melyet a forrásnál isznak, ahhoz, melyet palackokban szétküldenek.

PÁLYÁZATOK.

Pest-Pilis-Solt-Kiskülvármegye solti alsó járásába kebeleztet Akasztó nagyközség orvosi állására pályázat hirdettetik.

Az orvos javadalmazása:

1. Kézpénz fizetés 580 frt;
 2. Szabad lakás.
 3. Fél telek föld haszonélvezete.
 4. A községhez tartozó 12,000 kat. hold területű és 600 lélekből álló pusztán, a birtokosoktól szedhető méltányos látogatási díjak.
- Köteles a megválasztandó orvos a községi lakosokat, hozzátartozókat és eselédjeiket ingyen gyógykezelni s a halottkémlést is díjtalanul teljesíteni, továbbá kézi gyógytárat tartani és erre az engedélyt kieszközölni.

Felhívtnak a pályázni kívánók, hogy az 1883. évi I. t.c. 9. §-a, illetőleg az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képességüket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket alólírt főszolgabírói hivatalnál bezárólag 1892. évi április hó 7-dik napjáig nyújtsák be.

A választás Akasztó községében 1892. évi április hó 7-dik napján, d. e. 10 órakor fog megtartatni.

Kis-Kőrös, 1892. február 19-dikén.

2—1

Szilassy, h. főszolgabíró.

A Zólyom-brezói (róicz-brezovai) m. kir. államkincstári vasgyárösszletnél üresedésbe jött sebészsegédi állomásra melyre évi 408 forint fizetés, szabad lakás, vagy ennek hiányában fizetésének 10%-át kitevő lakpénz és 20 köbméter tűzfajáradóság van összekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen sebészsegéd kötelességei: a z.-brezói és kisgarami orvosok közvetlen felügyelete alatt a betegállományban levő gyári munkásokra felügyelni, továbbá az esetleg előforduló műtétetknél segédkezni s végre az írásbeli teendőknél a főorvosnak segítségére lenni.

Ennélfogva a pályázók felhívtnak, hogy életkorukat, feddhetlen előéletüket, erős és ép testalkatukat, továbbá a fentebb elősorolt teendők végzésére megkívántató képesítésüket és gyakorlati jártasságukat a hivatalos magyar, s lehetőleg a német nyelvnek is szóban és írásban bírását, továbbá a vidéki tót nyelv szövegi ismeretét, valamint eddigi alkalmaztatásukat igazoló hiteles okmányokkal felszerelt szabályszerű bélyeggel ellátott és sajátkezűleg írt folyamodványukat a közszolgálatban állók felettes hatóságuk, a többiek közigazgatási hatóságuk útján f. évi március hó 25-ikig az alólírt hivatalnál annál is inkább nyújtsák be, mert az elkésve érkezett folyamodványok figyelembe vételén nem fognak.

Zólyom-Brezó, 1892. március 3-ikán.

M. kir. vasgyári hivatal.

AVárosi gyógyszerár, Budapest, városház-tér (Budai Emil tulajdonos)

következő kitűnő gyógyszerkészítményeket ajánlja a tekintetes orvos urak figyelmébe

Caps. Extr. Hydrast. canad. Budai. Minden gyöngy 20 csepp Extr. fluidomot tartalmaz besűrített állapotban, az egyedüli általánosan elismert készítmény, mely biztos hatású s felülmúlhatatlan méhvérzéseknel. Csakis üvegekben 25 gyöngy tartalommal, minden üvegen nevem s gyógyszeráram czíme olvasható.

Tinct. ferri formici Budai. E kitűnő vaspreparatum állandó gyökeret vert a therapiában, az étvágyat jelentékenyen fokozza, a fogakat nem támadja meg s a gyomor nagyon jól tűri. Gyengeségnél, anaemiánál 3-szor naponta 15—20 cseppadagban, fényes eredményeket mutat.

Vinum Cascara Sagrad. Budai. Kitűnő tonicus hashajtó a gyomor peristaltikus mozgását elősegíti.

Hasonló külföldi készítmények nagy dobbal s reklámmal lesznek a tek. orvos uraknak kínálva. Több fővárosi előkelő orvos kísérletet tett, a preparatumok között a legjobbat s legmegbízhatóbbat megállapítani, örömmel jelezhetem, hogy e készítményem lett a legmegbízhatóbbnak elismerve, s a külföldtől hozzánk importáltak többnyire hatástalanoknak találtattak.

Ol. Ricini arom. tökéletes kellemes ízzel s szaggal.

Ol. jecor. assell. arom. Ez olajat sikerült kellemessé s gyermekek részére is használhatóvá tennem s így alkalmazását megkönnyebbíteni.

Pepsin-bor tokajival 5% Pepsin tartalommal.

Cocca-Condurango-bor.

Hydrophilin kenőcs-anyag, gyöngyű fehér állományú, a bőr által könnyen felszívódik, vízben tökéletesen oldódik. Ausztria-Magyarországon szabadalmat nyert.

Tiszta oxigén ballonokban.

Mindennemű

köt- és gyógyszerek nagybani eladása.

Előny-árjegyzék szíves rendelkezésre.

ORVOSI HETILAP.

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

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

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

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Sarbo Artur dr.: Közlemény Laufnauer Károly ny. r. tanár elme- és idegkórtani klinikájáról. Az akromegaliáról. 136
Barsony János dr.: Közlemény Kézmárczky Tivadar tanár egyetemi 1-ső szülészeti és nőgyógyászati kórodájáról. A kraniotomiáról. 137
Elischer Gy. dr.: Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. Közlemény az Erzsébet- (vöröskereszt) kórház nőgyógyászati osztályáról. 139

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.
Budapesti kir. orvosgyesület X. rendes ülése 1892. márczius 12-dikén.

A) Betegbemutatók.

Elischer Gyula dr.: 1. Hóvelyfibroma. 2. Méhrostlaganat. 3. Uterus rudimentarius esete. 140
Schultz Henrik dr.: Egy ovario-hysterotomia gyógyult esete. 140
Friedrich Vilmos dr.: Aneurysma ritkán előforduló esete. 141
Jendrassik Ernő dr.: A suggestióval való gyógyítás egy esete. 142
Budapesti magy. közp. fogtani társulat márczius havi első szakülése.
Vajna dr. mandrel-t mutat be esizelő papiros korongok rögzítésére. 142
Rozgonyi, Vajna, Bauer, Turanovszky, Iszlay. Eszmecsere a betört műszerek eltávolítására követendő eljárásokról. 142
Eszmecsere a diphtheritis orvoslásáról a budapesti kir. orvosgyesületben. Az 1892. február hó 20-dikán tartott ülésen: Löwe Sámuel dr. felszólalása 143

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Török Aurél dr.: Egy Jézó szigetbeli Ajnó koponyáról. 143
Mihalkovics Géza dr.: A hallószerv. 143

II. Lapszemle.

Élettan.
Gaulle: A esigolya közötti dűczok és a bőr. 144
Sebészet.
Dollinger: Az erős állandó villamos áram hatása az idült gümös ízületi lobokra. 144
Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.
1. Pleuritis gyógyítása. — 2. A diphtheria gyógyítása petrolummal. 144

TÁRCZA.

Klug Nándor dr.: Jendrassik Jenő tanár emlékezete. 145

Hetiszemle.

Magyar belgyógyászati kézikönyv. 145
A kőbányai sörésszállások szagtalanítása. 146
Meghívás a magyar szent korona országai balneológiai egyesületének évi közgyűlésére. 146
Vegyesek: A főváros egészsége. — Korányi Frigyes. — Müller Kálmán. — Schwimmer Ernő. — Klasz Pál. — Egyetemes orvosdoktori felavatások. — Alkalmazások az orvosi egyetemen. — Bosányi Béla. — Pályázat a Lumnitzer tur. halálával megüresedett sebész-kórházi tanszékre. — Kísérletek Europhen-nel. — Breyer János. — Heti kimutatás a fővárosi kórházakból. — Sz. Lukácsfűrdő. 147

Dr. Bácskay Béla Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló minis. enged. nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Aradon.

Szállít egész éven át biztosan fogamzó, sőt fokozott fogamzási erejű, saját regenerált törzanyagából termelt eredeti tehénhímlőnyirkot a következő árakon:

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

Csomagolás és bérmentes beküldésért 30 krral utánvételes szállításhoz csomagolás és szállító-levélért 20 krral több számíttatik szállítványonként. — Megrendelések postafordultával teljesíttetnek. — Saját találmányú szabályozható scarificator (100 egyén egy óra alatt beoltható), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt 25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi.

Két hatóság szakközvegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garantiát nyújtja.



Orvosi percz-maxima-hőmérők
Jenai normalüvegből. 6

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

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

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magánggyógyintézete

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdényak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsostérd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi nierevség és izlombok, és massage-ra alkalmas kóresetek.

12 Programot bérmentesen küld.

Dr. REICH MIKLÓS 12

testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.

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

Gyógykezelés alá kerülnek a testegyenészet, svéd gyógygymnastika és massage körébe tartozó bántalmak.

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

Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Vegyi, görcsövézeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz. 10

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bősár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, or- és transsudatum valamint bacteriologicus vizsgálatokkal.

Dr. MÁTRAJ GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 12

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában

AROMATIKUS VASTINCTURAJA

(Tinct Ferri comp. Athenstaedt)

(500 grammos eredeti üvegekben a 1 frt 50 kr.)

kellemes ízű, könnyen emészthető és a fogakat éppen sem rontó új vas-készítmény, garantizott vastartalommal (0.2%, Fe.). A vas abban legelőször Athenstaedt által készített oldékony vegyi összeköttetésben, t. i. mint tiszta alkalimenter Saccharat, foglaltatik. Mintak és leírások tekintélyes orvosok bizonyítványai, valamint dr. R. Fresenius, wiesbadeni titkos udv. tanácsos vegybontása készségesen szétküldetnek a főraktárak által.

Bécs: Dr. A. ROSENBERG, gyógyszer. a magyar királyhoz, I. Fleischmarkt 1.
Budapest: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszer., Király-utca 12. sz. 5

Santal Midy.

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

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

Alphosphorsavas mészsörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

A leghíresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constatálják azon kitűnő eredményeket, melyek eme sörppel a mellbajok, hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben elértnek. Az alphosphorsavas mészsörp Grimault és társától huzamosan használva csökkenti a köhögést, az éjjeli izzadás szűnik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kíknek sulya emelkedik és kinézése gyorsan javul. Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik. A hyperphosphorsavas mesz tisztasága a siker főfeltétele lévén, az említett czég hamisítások elkerülése czéljából, készítménynek könnyű rózsás színezést adott.

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszerésztárában,
Budapest, király-utca 12. szám.

REICHERT K. Bécs, VII., Bennogasse 26.

Különlegesség: I. minőségű microscopok.

3

XVII. árjegyzék imént jelent meg.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

Ez az egyetlen és gyökerező szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Budapest



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



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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 6

DOBROWSKY és FRANKE kiadásában BUDAPESTEN

megjelent és kapható minden könyvkereskedésben

„Orvosi kézikönyvek gyűjteménye“

ezimű vállalat gyakorló orvosok és orvostanhallgatók számára:

I. Sebészeti műtét. Irta: Schmid Hugó tr. egyet. m. tanár stb. (862 old. 341 ábr.) Ára 6 frt. Kapható egyenként 3 részben is: Első rész: 2 frt 40 kr. Második rész: 1 frt 60 kr. Harmadik rész: 2 frt.

II. A gyakorlati fülgyógyászat kézikönyve. Kirchner egy. m.-tnr. műve nyomán. Irta: Purjesz Ign. dr. fülorvos (183 old. 41 ábr.) Ára 2 frt, vászonba kötve 2 frt 80 kr.

III. A szemészet kézikönyve. Irta: Goldzieher Vilmos dr., egyet. m.-tnr.; a vörös-kereszt-egylet Erzsébet-kórház szemész-főorvosa. (505 old. 50 ábrával.) Ára 5 frt, vászonba kötve 5 frt 80 kr.

IV. „A gyógyászat kézikönyve.“ Szerkesztette: Tauszk Ferencz dr. Az egyes szakmák sorrendje és ezek feldolgozói: Belgyógyászat: Tauszk Ferencz dr. Ideg- és elmegyógyászat: Schaffer Károly dr. Sebészet: Kertész József dr. Szemészet: Neupauer Gusztáv dr. Szülészet és nőgyógyászat: Schultzt Henrik dr. Bőrgyógyászat és bűjakórtan: Basch Imre dr. Gyermekgyógyászat: Brück Miksa dr. Fülgyógyászat: Purjesz Ignác dr. Kosmetika, balneologia és gyógyszer. függelék: Kóssa Gyula dr. (505 oldal) Ára 3 frt 60 kr., vászonba kötve 4 frt 40 kr.

Ezen vállalat folytatva lesz! — Továbbá megjelent: A malaria betegségek kórtani, oktani, gyógytani szempontból különös tekintettel Magyarországra. 100 arannyal jutalmazott pályamű. Irta: dr. Ehrenreich Lajos, Nógrádmegyei tb. főorvosa. Ára 1 frt.

Az orvosi szaklapok ezen itt felsorolt és minden irányban jeles és alapos szakmunkákat különösen ajánlották. 2

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ LÁP-LUG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnél, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérrnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE
BUDAPEST,

12

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

A CSIZI JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

Kitűnő gyógyhatásának legkésebben szóló bizonyossága ama rohamos fokozatosság, mely úgy a pártatlan gyógyszernek orvosi czélakra való alkalmazásában, mint a gyógyhely látogatottságában constatálható:

1888-ban szétküldött	5,350 palack; fürdő nem létezett;
1889-ben	10,625 „ volt 57 állandó fürdővendég;
1890-ben	15,500 „ 184 „
1891-ben	22,825 „ 238 „

Dr. Korányi Frigyes tanár, valamint számos kórházi és magán orvos urak nyilatkozatai, nemkülönben a fürdőtelepen nyert tapasztalatok nyomán, kitűnő sikerrel alkalmazható a „csizi víz“ következő betegségeknél:

A nyírk-mirigyek és edények betegségeinél; csontizületi és bőrbetegedéseknél, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknél, melyek az ütér-falak idült lobjával (endo-arteritis chronica deformans) állanak összeköttetésben, melynek az ide tartozó szív-, függő-, vese- és agyvelő-bántalmak; a máj és vesék amyloid-elfajulásánál; a női ivarszervek izzadmányos folyamatainál, melynek a méh, a petefészkek és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csúszos és köszvényes idült lobboknál; angolkóránál; idült agy- és gerinczagy-hüveléseknél; mindezek felett pedig a görvéllykór valamennyi és a syphilis késői kóralakjainál, melynek főleg a hosszasan húzódó nyákhártya-, csontbántalmak, syphilitikus zeigéri megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerinczvelő- és idegbántalmak vonatott lefolyású esetei és épen így az öröklött syphilis késői alakjai.

A „csizi víz“ megrendelhető az igazgatóságnál.

Főlerakat Édeskuty L. cégnél Budapest.
Lerakat: Mattoni Henrik Bécs, Mattoni és Wille
Budapest. 10

Fürdőprospectusokkal szolgál az igazgatóság, Csiz, u. p. Rimaszécs.

Jod-lúgfürdő HALLI FÜRDŐ Felső-Ausztria.
A continens legerősebb jod-lúgos fürdője. Fényes gyógyulási siker mindenemű görvéllykóros betegségeknél, valamint a nemző szervek mindennemű bajainál a ezek következményeinél. Kitűnően berendezett gyógyítási eljárások. (Fürdők és ivó gyógymód, beburkolások, belégzés, massage, kefyr.) Igen kedvező klimatikus viszonyok; vasúti állomás. Utirány Lánzen át.
Az évad május 15-dikétől szeptember 30-dikáig tart.
Kimerítő prospectusokat számos nyelven szétküld
1 a halli fürdőigazgatóság.

FESTÉK-GYÁRAK
előbb **FRIEDR. BAYER & Co. Elberfeld.**

Europen (Cresoljodit) (patensek által védve)	új, kiváló Antilueticum, hegesztő szer és Antisepticum.
Aristol patensek által védve	ajánlatik égett sebeknél, lupus, sporiasis, alszárfehély, luetikus késői alakoknál, gümőkóros és fekélyek és számos bőrbajoknál.
Phenacetin-Bayer (kiválóan kedvelt szer)	Antipyreticum, Analgeticum, Antineuralgicum. Különösen javulva: főfájás, eszű (nagy adagok), influenza, a tabetikus vilámszerű fájdalmainál.
Sulfonal-Bayer (kiválóan kedvelt szer)	mint finom por alkalmazva biztos altató-szer.
Trional és Tetronal (patensek által védve)	az újabb hypnoticumok.
Salophen (patentirozott)	a Moabit városi kórházban kipróbált és heveny izületi eszűnél ajánlott szer.
Salicylsav-Bayer,	orvosilag praecipitált és jegeczesedett

Jót állunk termékeink tisztaságáért, mivel állandóan ellenőriztetnek.
A salicylsav kivételével összes termékeink patentirozva vannak az északamerikai Egyesült Államokban és ezek bevitelle ott tiltva van. 2

FARBENFABRIKEN
vormals **FRIEDR. BAYER & Co. Elberfeld.**

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 12

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

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

Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

Budapest, VI., Herminaút 9.

Terhes, szülő, gyermekágyas és beteg nők felvétele egész éven át.
Méréselt árak. Kivánatra prospectus.

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

Kedélybetegek és morphinkórosok
a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

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

Védőjegy

TEHÉNHÍMLŐ - TERMELO INTÉZETE
Türkevén (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyaságú oltó-anyagot, a következő rendkívül alacsony árakon szállít:
50 egyénre 3.—
100 „ 6.—
1 phiola 2—3 egyénre 60
10 vagy több ilyen phiola 50
1 phiola 15 egyénre 2.50
Csomagolásért 20 kr.

Dr. HALPERTH ÁKOS

testgyógyászati, massage és svédgyógytornászati rendelese

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

A gyógykezelés tárgyai: A gerincoszlop ferdlése, a mellkas angolkóros görbülései, a végtagok rendellenes fejlődései, törések és ficamok után visszamaradt táplálkozási zavarok. Gyomor- és bélbántalmak. Izmok és ízületek csúszos bántalmak. Izlombok és izületi merevségek. Neuralgiák és a neurasthenia különböző fajtái stb.
4 Rendelés egész napon át.

RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

Melegen ajánlják: Albert, Benedikt, Chrobak, Hofmolk, Kahler, Kaposi, Krafft-Ebing, Neumann, Meynert, Nothnagel, Reder, Rokitsansky, Stoffela, Widerhofer, stb. tanárok

bőr-, ideg- és női betegségek, vérszegénység stb. ellen.

Az ivógyógyimód egész éven át használható.

Elsőrangú fürdőintézet

víz- és villamos gyógykezelés, gőzfürdők, massage- és szülőgyógyimóddal Dél-tirolban tenger felett 535 méter magasságban, szél ellen védett gyönyörű fekvés, árnyékos sétányok, élvezetes kirándulások, zamatos levegő, 18—22° R. állandó hőmérsék, 3 órányira a trienti vasúti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospectusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: Dr. Waiz testvérek vagy Dr. Pachner ig. fürdőorvos Roncognoban.
Raktárak: Édeskuty L., Erzsébet-tér 7. Mattoni és Wille,
Mérleg-utca s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógy-szertárban. 10

„Margit“

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

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

Borral használva általános kedveltségnek örvend.

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

Kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben. 2

Himlőoltó-anyag.

Alólirott szállítok az egész éven át teljesen friss és úgy szűrés, mint kareolás eszközlésével biztos fogékonyaságú oltóanyagot a következő igen alacsony árak mellett:

1 phola 2-3 egyénre	elég frt	— .50
1 " 10 " "	" "	1. —
1 " 50 " "	" "	2. —
1 " 100 " "	" "	4. —

Csomagolás és szállítólevél 30 kr.

A délután 4 óráig beérkezett megrendeléseket kívántra még aznap expedíálom.

A városi hatóság folytonos közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan minőségére biztos garantiát nyújt.

A fogamzásért kezesseget válllok és kötelezem magam esetleges rossz eredmény esetén díj- és bérmentesen új anyagot küldeni, vagy pedig kívántra a befizetett pénzt hiány nélkül visszafizetni.

Dr. med. univ. Böhm Mihály

min. enged. és hatósági ellenőrzés alatt álló tehénhimlő oltóanyagot termelő intézete

Temesvárott.

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.

Hunyadi János

A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer. Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:

Gyors, biztos, enyhe hatás.

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. Tartós egyenletes hatás. — Használata nem kellemetlen. Rendszeresen használva nem hat fárasztóan agyomorra.

— Kis adagban is elégséges. —

Bevásárlásnál a palaezk czimképén olvasható

„Saxlehner András“

név figyelembe ajánlatik.

PIZZALA

vaspeptonat-essenciája

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

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

Kapható BUDAPESTEN TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában KOLOZSVÁRTT WOLFF J. gyógyszerésznél, valamint a legtöbb gyógyszertárban.

Pizzala Rezső,

(Zwingenberg, Hessen)

chem. és pharmaceut. készítményeinek gyára

Linzben, Felső-Ausztriában.

Erőtlenség

VÉRHIÁNY
SÁPKÓR

GYENGESÉG
KIMERÜLTÉG



Az üveg ára :
2 frt. 50 kr.

A 1/2 üveg ára :
1 frt. 80 kr.

A BRAVAIS VAS

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

Óvakodjunk az utánszorítások és hamisításoktól!

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

BUDAPESTEN : TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél és minden gyógyszertárban.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A szemteke különös puhaságával járó phlyktaenás szaruhártyalobok.

Irta Goldzieher Vilmos dr., egyetemi magántanár Budapesten.

I.

A phlyktaenás szemlobok változatos kórképei közül, melyek mindenütt és minden évszakban a járó szembetegek legnagyobb részét képezik, egy kóralak olyan jellegzetes tulajdonságok által válik ki, hogy nézetem szerint megérdemli, hogy a többi phlyktaenás betegségek sorából kiemelve, önálló klinikai kép gyanánt, különös tanulmányozás tárgyává tegyünk. S ha a következőkben az olvasó figyelmét e kórképre felhívjuk, azt nem csupán elméleti szempontból tesszük, hanem tesszük a gyakorlat vagy szabatosabban szólva a therápia szempontjából. Ha — a mint azt Hirschberg egy kisebb közleményében mondja — minden a gyakorlati orvostudomány köréből vett dolgozatnak a therapiával némi összefüggésben kell lennie — a mely mondatot minden gyakorló orvos bizonyára helyesel —: úgy még inkább feljogosítva érezzük magunkat, e kóralakot bizonyos jellegzetes tüneteinek pontos leírása által a hasonló megbetegedések sorából elkülöníteni, és pedig azért, miután így a hathatós therapeutikus beavatkozások biztosabb javalatainak birtokába jutunk. Ez különösen a phlyktaenás szaruhártyalobok orvoslásánál bir kiváló értékkel, miután e betegségek rendszerint lassú lefolyása alatt a legjózanabbul gondolkozó orvoson is megeshetik, hogy a chablon áldozatává lesz, a mennyiben az orvoslás sikertelenségét nem keresi az alkalmazott gyógmód helytelenségében, hanem azt a bajnak öröklött dyskrasiából származó chronicitásának tulajdonítja.

A kóralakot, melylyel foglalkozni fogunk, első sorban az jellemzi, hogy a szaruhártyabántalom igen lassú lefolyása mellett az intraocularis nyomás feltűnően csökkent. Ezen két jellegzetes kórtűnet mellett a többi tünetek, nevezetesen a cornealis beszűrődés különböző alakot mutathat. Könnyebb megérthetőség czéljából czélszerű az itt számbajöhető kórképek közül egyet kiválasztani, mely nem igen ritkán jó elő, s a melynek tünetei lehetőleg egyszerű és tipikus módon mutatkoznak, úgy hogy felismerése semminemű nehézséggel nem jár.

A betegek rendszerint a gyermek- vagy serdülő korban vannak, ritkábban idősek. Már külső habitusuk gyakran elárulja, hogy bajuk oka egy lymphatikus (serophulás) dyskrasia. Néha csak az egyik, másoknál mindkét szem beteg, s megeshetik, hogy míg az egyik szem az alább részletesen leírandó kóros állapot van jelen, addig a másik szem a szem-beli nyomás rendes s a szem a phlyktaenás kötő- vagy szaruhártyái megbetegedés más alakja látszik (pl. keratitis vasculosa superf. stb.). Az egyik szaruhártyán, rendszerint a szaruhártya közepén, egy mély szürkés vagy fehéres beszűrődést találunk, melynek közepe sűrűbb, s a mely elmosódott szélekkel lassanként megy át a cornea átlátszó szövetébe. Ha e beszűrődött helyet egy csepp 2%-os fluorescein-oldattal festjük, látjuk, hogy a közepe intenzív zöld lesz, mely szín a cornea legmélyebb rétegeiig terjed, e körül világosabb zöld csíkok s felhőszerű foltok fog-

lalnak helyet. A beszűrődött hely ritkán emelkedik ki, rendszerint felületes hámhiányokat mutat, melyek azonban itt-ott felületes fekélyekké váltak. Focalis világításnál azt látjuk, hogy a beszűrődés a cornea legmélyebb rétegeibe terjed; gyakran, különösen a betegség későbbi szakában látjuk, hogy a cornea limbusától a beszűrődött hely felé pár erecske húzódik és benne eltűnik. A szemtekei kötőhártya erősen belövelt, rajta jól kifejezett subconjunctivalis pericornealis (ciliaris) injectiót látunk. Az elülső csarnok rendszerint sekély; az iris legnagyobb mértékben el van színesedve, a mi különösen világos iriseken feltűnő, melyek ezen elszínesedés folytán piszkos sötétzöld színűek. A pupilla ad maximum szűkült; a kis iriskör néha sötétszürke. Tehát nagyfokú iris-hyperaemia van jelen. E mellett rendszerint bő könnycsurgást észlelünk. A szem-beli nyomás vizsgálásánál azt találjuk, hogy a szemteke lágy (Bowman T—3), pettyhűdt, olyanformán mint egy felszűrt gummilabda feszülete. Azt a benyomást kapjuk néha, mintha az egész szemteke a szemgödörbe süppedt volna; a szemhéj-rés szűkebb s ennek következtében úgy látszik, mintha a felső szemhéj kissé lelógna. E mellett heves ciliaris fájdalmak s fénykerülés áll fenn, a látás tetemesen csökkent, mely utóbbi tekintetében természetesen nem tudjuk, hogy a látás romlása mennyiben vezetendő vissza a cornealis homályra, s mennyi esik esetleg más, pontosabban meg nem állapítható szem-beli elváltozások rovására.

A betegek között találunk olyanokat, kiknek baja már régen, hetek, hónapok óta tart. A kikérdezéskor megtudjuk, hogy különféle módon lettek kezelve, s hogy az orvoslás sokszor még a subjectív panaszokat (fénykerülés, fájdalmak) sem csökkentette.

Fontos tudni, hogyan viselkedik az ilyen szem az atropinnal szemben. Könnyen meggyőződhetünk, hogy e szer pupillatágító hatását nem érvényesíti dacára annak, hogy azt a szükséges cautelák mellett, erőlyesen naponként többször csepegtetjük is be. Addig míg a fentebb vázolt tünetek fennállanak, a pupillát tágitani sohasem sikerül. Kiemelendőnek tartom, hogy a bántalom igen hosszú ideig fennállása után sem láttam soha a pupillaris szélen letapasztó izzadmány kifejlődését (synechia posterior), tehát az atropin hatástalanságát nem lehet a letapadások erőművi ellentállásának tulajdonítani. Hogy az iris hyperaemiának minő szerepe van, arról alább lesz szó. A bántalom további lefolyásában látjuk, hogy módunkban van a pupillát ad maximum tágitani, úgy hogy már ez által is kizárhatjuk a pupillaris területben organikus elváltozások jelenlétét, melyek az atropin által való tágitást lehetetlenné tennék. Ebben az irányban lényeges különbség van az általunk vázolt kórkép és más hasonló, nagyfokú szemhéjgörcsessel, fénykerüléssel, könnyezéssel, a szemhéjak eczemájával és rhagadokkal (börrepedésekkel) járó phlyktaenás szaruhártyalob közt, melynél a szemteke tensiója rendes. Mert ugyanis ezekben az esetekben is gyakran megeshik, hogy az atropin szokott módon való becsepegtetése itt sem tágitja a pupillát, még pedig azért, mert a bőven csorgó könnyek az atropint rögtön a kötőhártya-tömlőből kimossák. Ha azonban ilyenkor az atropint kenőcs alakban visszük a szemhéj-résbe, gyakran sikerül a pupillát tágitani. Ellenben olyan bántalmaknál, a melyekről most szó van, az atropinnak kenőcs alakban való alkalmazása is ered-

ménytelen. Elismerjük ugyan, hogy a rendes szembe-nyomás-járó phlyktaenás betegségek nagy tömegében is akad olyan, a hol az atropin — dacára minden elővigyázati intézkedésnek — eredménytelen marad, s ezek azon esetek, melyek *rendkívüli* szemhéjgörcsessel vagy fénykérüléssel s könnyezéssel járnak, a mely tüneteket nyilván a cornealis lobos göczök által izgatott idegágak a facialisra, a könnymirigy secretorikus rostjaira s a retinára gyakorolt reflex hatása idézi elő. Olyan kis betegeknek, kiknél már az is heves és ismétlődő tüszentési rohamokat idéz elő, ha a gyermek az ápoló személy mellére szorított arcát a világosság felé akarjuk fordítani, némileg felvehető, hogy a sphincter pupillae reflex úton létrejött összehúzódása oly erős, hogy azt az atropin legyőzni nem képes. De eseteinkben, melyeket épen a szembe-nyomás-csökkenése jelleg, a reflectorikus tünetek csekélyek, az atropin hatástalansága tehát igen feltűnő s mindenestre közelebbi magyarázatot igényel.

Mint már fentebb említettük, a szemtekének ezen lágy-sága, nemcsak ezen csaknem tipikus szaruhártya beszűrődésnél fordul elő, néha a szaruhártyalobok más alakjainál is találkozunk vele, mely utóbbi alakok azonban — tapasztalataim szerint — csaknem kivétel nélkül a lymphatikus szemlobok nagy csoportjába, a keratoconj. phlyktaenulához tartoznak. Így néha sűrű *pannus scrophulosus* látunk (keratitis vasc. superf. scroph.) s a cornea közepe táján néhány összefolyó, szürke, különböző alakú beszűrődést. Látunk eseteket, hol régebbi hegek vagy elülső synechiák vannak, a lefolyt fekélyesedő folyamat illetve átfürödés nyomaiként s a hol jelenleg újabb phlyktaenás vagy pannusos beszűrődést találunk. Vagy pedig számos mély cornealis beszűrődést s egy helyen mélyebbre ható fekélyt látunk. Egyes kivételes — igen heves ciliaris fájdalmak és az iris nagyfokú vérbőségével járó — esetekben, a szemteke olyan lágy lehet, hogy a szemmozgató izmok tapadási helyén behorpadásokat constatálhatunk; itt tehát *phthisis bulbi*-ről szólhatunk, mely azonban, mint a későbbi észlelés mutatja, kedvező kórjóslatú s helyes orvoslás mellett gyógyulhat.

Mielőtt ezen feltűnő tünetcsoport kielégítő magyarázatát megkísérelnők, nézzük e kórfolyamat klinikai lefolyását és orvoslását. Említve volt, hogy ez esetek rendkívül lassú lefolyásuk által tűnnek fel, s hogy a szokásos módon kezeltetve a beteget és környezetét egyaránt kétségbeesztik az által, hogy még huzamos ideig fennállás után sem mutatnak gyógyulási hajlamot. Megvallom, hogy a kórkép tüzetes tanulmányozására az vezetett, hogy olyan esetek jutottak kezelésem alá, melyek egyik szemészeti ambulatoriumból a másikba vándoroltak, a mint hogy ilyen egyének valószínűleg tölem is mentek más rendelőkhöz. E betegeknek rendszeren homlokkenőcsök, atropin-becepegetések, meleg borogatás, nyomókötés, görvélykór elleni belső szerek stb. alkalmaztattak és mindezen eljárásokkal a legtöbb esetben még a fájdalmat sem sikerült csillapítani.

Mint hogy így voltam meggyőződve, hogy az egész tünet-csoport oka a cornealis beszűremkedés, elhatároztam, hogy egyenesen ezt a beszűrődött helyet támadom meg, s a galvanocauter kacsával elpusztítom. Mellékesen megjegyzem itt, hogy igen vékony platin-sodronyt használok; ezen vékony kacsával végzek a conjunctiván s a szemtekén minden ilyenmű műtétet s a melyet a thermocauter sokkal vastagabb égetőjénél segyes külföldi gyártmányú galvanocautereknek többre becsülök.

A műtétet rendszeren ambulatorice végzem; a cauterizált szemet könnyű védőkötéssel látom el, s a betegnek antipyrin vagy más fájdalomcsillapító szert írok fel az esetre, ha (a mi gyakran megesik) bizonyos idővel a műtét után, a mikor t. i. a cocain hatás megszűnt, az idegvégeknek az égetési pörk által való izgatása következtében, fájdalmak lépnek fel.

Kivétel nélkül minden esetben azt tapasztaltam, hogy a beszűrődött hely kiégetése után a kórfolyamat rövid idő alatt gyógyul. Már másnap szűnnek a fájdalmak, a szembe-nyomás közeledik a normalishoz, a pupilla kissé tágul. Ez időtől kezdve az atropin hatása teljesen érvényre jut, a pupilla ad maximum tágul s az iris vérbősége és a legnagyobbbrészt ettől függő fájdalmak megszűnnek. Az égetési pörk csakhamar ellökődik, helyén tiszta és később sűrűn erezett állományhiányt látunk,

ekkor a már most feleslegessé vált atropinozást elhagyva, sárga praecipitat kenőcsöt kentünk be. A gyógyulás gyorsan halad tovább, a cornea feltisztul és csakhamar csak egy többé-kevésbé sűrű homály mutatja a helyet, a hol a most már gyógyult infiltráció volt. A gyógyulási folyamat természetesen változik a szaruhártyai beszűrődések száma és kiterjedése szerint; de mint kivétel nélküli therapeutikus szabályt mondhatjuk, hogy a cauterisatio úgy a lassan haladó cornealis folyamatra, mint az iris vérbőségére és a szembe-nyomás helyreállítására jó hatással van, s hogy a cauterisatio s a gyors gyógyulás közti oki összefüggést egy elfogulatlan észlelő sem tagadhatja.

(Folytatása következik)

Közlemény Laufenauer Károly ny. r. tanár elme- és idegkórtani klinikájáról.

Az akromegaliáról.

Irtta Sarbó Artur dr. egyetemi gyakornok.

(Vége.)

Marie¹ 1886-ban akromegalia elnevezés alatt oly bántalmat írt le, melynek fő tüneteit a kezek, lábak és arcz csontjainak nem congenitalis megnagyobbodása képezik. A hypertrophia főleg a csontokat illeti, de részt vesznek benne kis fokban a lágyrészek is. 1889-ben Marie egy új esetet közöl, összegez a jellegző tüneteket, melyek nagyjában a következők:

„A kezek óriási nagyok, alakjuk csaknem rendes; az ujjak szélesek; az alkar ritkán vesz részt a hypertrophiában. Az alsó végtagok hasonlóan viselkednek. A fej teriméje nagyobb, főleg pedig az arcz csontjai hypertrophizáltak. Az arcz ovalisan meghosszabbodott. Az orr minden részében megnagyobbodott. Az alsó ajak hypertrophiája igen jellegző, úgyszintén a nyelv is. A fülek néha megnagyobbodtak, néha nem. Igen fontos jel a *kyphosis*, ritkábban van *skoliosis* és *lordosis* jelen. A *glandula thyroidea* néha atrophias. A mellkas sokszor rachitikus mellkashoz hasonló. Az ízületek előre domborodók, sokszor recsegnek és heves fájdalmak székelyei. Az érző sphaerában a fejfájás a kimagasló tünet. A látás többnyire elvész, mely körülményt a rendszeren jelenlevő hypophysis tumor okoz. A hajak és körömök nagyok és durvák. Néha az étvágy, szomj fokozott. Szív megnagyobbodott. Penis néha megnagyobbodott. Legtöbbször a libidó csökkent vagy teljesen hiányzik. Nőknél a legfontosabb tünetek egyike a havi baj megszűnése, mely sokszor a bántalom előjeleként szerepel. „A *glandula pituitaria*, *thymus* és *sympathikus* hypertrophiája csaknem állandó.“

E tünetek korántsem bírnak állandó értékkel, mivel — tekintve a kéz és láb hypertrophiájától — váltakozva hol egyik, hol másik tünet hiányzik az eddig közölt irodalmi esetekben. Már Marie előtt, 1868-ban *Friedreich*² közölt „Hyperostose des gesammten Skeletes“ cím alatt két esetet, még pedig két fiverről, a mely esetek M. által első munkájában mint akromegalia esetei lettek tárgyalva, majd pedig utóbb említett közleményében, mint nem oda tartozók, általa kizárva. A legújabb időben viszont *Arnold*³ miután alkalma nyílt az egyik sectio alá került esetet pontosan megvizsgálni, bebizonyította, hogy *Friedreich* esetei igenis megfelelnek az akromegalia kórképével, viszont ez utóbbi elnevezés helyett a pachyacria nevet hozza javaslatba.

Mindezekből levonható azon tanulság, hogy még teljesen tisztázva nincsen az akromegalia fogalma.

Az irodalmi eseteket véve szemügyre, az egyes tüneteket illetőleg a következőket találjuk. Míg Marie a *kyphosis*ra nagy súlyt fektet, addig hiába keressük azt *Schultze*⁴ tipikus eseté-

¹ Sur deux cas d'acromégalie, hypertrophie singulière non congénitale des extrémités supérieures et inférieures et céphalique. *Revue de médecine*. VI. 1886.

² *Progrès médical* 1889.

³ *Virchow's Archiv* XLIII. 1868.

⁴ *Ziegler's Beiträge zur path. Anat.* 1891. I.

⁵ *Deutsche medic. Wochenschr.* 1889.

ben, a mi esetünkben sem volt jelen kyphosis, egyáltalán a gerincoszlop részéről semmi elváltozás sem forgott fenn. *Schultze* viszont kiemeli, mint fontos tünetet, az os occipitis alsó részletének prominentiáját, melyet *Marie* fel sem említ, míg *Adler* (New-York) és *Verstraeten*,¹ valamint a mi esetünkben ez jelen volt. Hasonló eltérések észlelhetők a hypophysis tumort illetőleg, mely *Schultze* esetében temporális hemianopsiát okozott, míg *Recklinghausen*² e tünetet sem tartja állandónak. Sem a *Hagner* I. (Arnold), sem a mi esetünkben nem volt jelen a hypophysis megnagyobbodása.

A thymust illetőleg ugyancsak egymástól eltérő észlelések vannak. Míg igen sok esetben nem volt jelen, addig *Klebs* nagy fontosságot tulajdonított neki, a mennyiben szerinte a folyamat okozójaként az edénysírok „angioblastok” szaporodása szerepel, melynek talajaként a megnagyobbodott thymus szolgál. Minthogy azonban, mint említettük, a thymus persistenciája csak az eseteknek kis részében volt jelen, ezen aetiologiai momentumot el nem fogadhatjuk.

Miként a tüneteket illetőleg még teljes megállapodásra nem jutottak a bűvörök, azonképp a baj aetiologiját is csak hypothetikusán igyekeznek megadni. Így *Marie* a következő három eshetőséget tartja lehetőségek:

1. Az akromegalia a rheumatismushoz hasonló általános megbetegedés.

2. A bántalom az idegrendszer megbetegedésével áll kapcsolatban, e mellett volna *Henrot* autopsiája, a ki a sympathikus dúczokat találta megbetegedve.

3. Fejlődési rendellenesség.

*Freund*³ szerint „az akromegalia egy növényi rendellenesség, mely valószínűleg már a második fogzás alatt kezdődik és a pubertas alatt energikusan fejlődik tovább, az alsó állkapocs és a végtagok óriási megnagyobbodásával. Miként a törpe és óriás növéseknél úgy itt is a sexualis sphaera nagy szerepet játszik, minden eddig észlelt esetben a genitalfunkciók megszüntetve constatálva lett. A lágyrészek megnagyobbodását a csont hypertrophiahoz szükséges nagyobb vérbőség magyarázná meg. A kyphosist a fej és végtagok nagyobb súlya által létrehozottnak tekinti és a másodlagos tünetekhez sorolja.” *Recklinghausen*⁴ neurotikus eredet mellett kardoskodik.

Végül szükséges, hogy felemlítsük azon bántalmakat, melyek az akromegaliával összetéveszthetők volnának és röviden ismertessük a differential diagnostikus momentumokat. És itt helyén van, hogy felemlítsük, hogy *Marie* második közleményében az akromegalia tüneteit élesebben körülírja, hogy egy hozzá hasonló bántalomtól ezt elválassza és e bántalmat ő „osteoarthritis hypertrophiant pneumique” névvel látja el és osztályozza az addig közölt eseteket, a *Friedrich*-féle esetet az utóbbi bántalomhoz sorolja. *Arnold*, a ki *Friedreich* betegének (*Hagner* I.) sectióját és pontos átvizsgálását végezte, nem osztja *M.* nézetében és pontos méretek és szövettani vizsgálatok alapján kimutatja, hogy esete nem tartozik az utóbb említett bántalomhoz. Az akromegalia és az osteoarthritis hypertrophiant pneumique közötti különbségek a következők volnának. Amannál a végphalanxok nem vesznek részt a folyamatban; a megtámadott csontok úgy hosszúsági, mint vastagsági irányban megnagyobbodottak, a hypertrophia részét vesznek a lágy részek is, az ízületek szabadok, az alsó állkapocs hypertrophizál, cervicodorsális kyphosis van jelen, ezzel szemben utóbbinál a végphalanxok mutatják főleg a hypertrophia, a kezek difformisok, csupán a csontok hypertrophizálnak, az ízületek be vannak vonva a bántalom körébe, a felső állkapocs nagyobbodik meg, dorsolumbalis kyphosis van jelen, a folyamat oka a tüdőben keresendő, innen a pneumique melléknév.

Arnold dolgozata oda szól, hogy az akromegalia eddig közölt eseteinél a csontok hosszirányban való megnagyobbodása be nem lett bizonyítva, az eddig boncolás alá került esetekben csupán vastagságukban voltak megnagyobbodva azok, és ezért ő is a *Recklinghausen* által ajánlott *pachyacria* elnevezést

ajánlja, a mely lehet *p. ossea*, vagy *p. mollis*, a szerint, a mint a csontok vagy lágyrészek vesznek inkább részt a folyamatban. Az akromegalia elnevezést *Arnold* azon esetek számára tartja fenn, a melynél a csontok hosszirányban való megnagyobbodása is ki lesz mutatva. Ily értelemben a közölt eset is a *pachyacria*hoz tartoznék.

A differential diagnosisnál számba jövő egyéb bántalmak még a következők. A *myxoedemat* élesen elkülöníti az akromegaliától azon körülmény, hogy előbbinél a bőr és alatta fekvő lágyrészek vesznek csupán részt a folyamatban míg a csontok sohasem. A csontok megbetegedései közül a *Virchow* által leírt *leontiasis ossea* jó tekintetbe, de ennél hiányzanak a végtagok hypertrophiai és az arc csontdaganat alakjában jelentkezik, míg akromegaliánál az arc csontok egyenes hypertrophiaja van jelen.

A makrodactylia, makropodia, a test féloldali csontjainak hypertrophiai stb. mint congenital bántalmak az összetévesztésből kizárhatók. Végül az *ostitis deformans* azon bántalom, mely az akromegaliával hasonlatosságot tüntethet fel, de különbözik tőle abban, hogy amott a koponyacsontok hypertrophiaja van jelen, emitt az arc csontoké; az ostitisnél a hosszú csontok, míg az akromegaliánál a kéz és láb csontjai növekednek; és végre az *ostitis deformans*ra jellegző elhajlások akromegaliánál nem fordulnak elő.

Közlemény Kézmárszky Tivadar tanár egyetemi I-ső szülészeti és nőgyógyászati kóroddjáról.

A kraniotomiáról.

Bárony János dr. tanársegédttől.

(Folytatás.)

II. Jól mondja Frank, hogy messze van még az aranykor, melyben az orvos a perforációra való medenczés asszonyt vidékről is klinikára küldje; ez a kor egyhamar nem is fog eljönni; és hogy így van, az nem a gyakorlatozó orvoson múlik, hanem például a minálunk is divó szokásokon; nálunk szülés előtt csak akkor fordul a nő orvoshoz, ha az előrement nehéz szülések készítenek arra, kapják a gyakorlatozó a szülőt már régen vajudozás között és távol a nagyvárostól s mindenestre elkésve ahhoz, hogy utazást kínáljanak. A klinikák nagyjában a gyakorlatozóktól kapják a műtévekre való anyagot inkább a klinika városából és közel környékéből. A szülészeti műteendőkkel azonban meglepik az orvost, hirtelen kell határozni és gyorsan cselekedni, idő nincs halogatásra, többször arra sem, hogy segítő vagy tanakodó társat hívjunk. Összevéve a gyakorlatozó nagy tömegét, együtt bizonyára számtalanszor gyakrabban állanak a választás előtt perforatio és császármetszés között mint a klinikák. Sönger szerint a császármetszés ép úgy a praxis műtéve mint a perforatio. Sönger azt kívánja a gyakorlóktól, hogy épen annyira otthon legyenek a császármetszésben mint a többi szülészeti műtéveken és egy magánlakásban a klinika segédei és eszközeivel sikerült császármetszése után minden kunyhót alkalmasnak tart a császármetszéshez s csaknem vádolja a klinika tulajdonosokat, a kik tanítanak és a perforatiót tanítják, nem pedig a császármetszést; nem tudom milyenek a kunyhók Lipesében, nálunk én az úri osztály kivételével a magánlakásokat sem tartom még hosszadalmas előkészítgetés után sem hasoperációkhoz alkalmasnak. Egy klinikus gondolkozhatik így, a ki assistensekkel és ápolókkal úgy rendelkezik, a hogy és a mikor akar, de nem egy practikus, ki másod-harmadmagával látja el orvos segítséggel a város minden nem infectiosus és infectiosus betegét, vagy ki egyedül él körül mértföldekre terjedő orvosi körében. Sönger kívánja a klinikától, hogy elhagyva a perforatiót, tanítsák az orvost császármetszésre. Tegyük fel, hogy a tanuló orvosnak alkalma van több császármetszést látni a klinikán és így látásból meg is tanulja hogyan kell azt végezni; tegyük fel, hogy bátorsága is van a császármetszéshez, mert — mint Grandin — a leg-

¹ Revue de médecine IX. 1889.

² Virchow Archiv 1890.

³ Ueber Akromegalie. Sammlung klin. Vorträge. 329/30.

⁴ Ueber Akromegalie. Virchow's Archiv. 1890.

egyszerűbb szülészeti műtévesnek tekinti; tegyük fel, hogy a technikáját is elsajátította, az első egy-két nem sikerült műtéves után már saját működése közben gyűjtött tapasztalatokkal áll szemközt a harmadik relatív indicatiónak, lelkiismerettel mire eshetik a választása a gyakorlatban: perforatiora-e vagy császármetszésre? Kraniotomiához az odavitt eszközökön kívül kell tiszta víz, előkészítések szükségtelenek, segít a szülésnél úgy is jelenlévő bába, végezhetjük a műtévet magánlakásban, kunyhóban, pinczelakásban, a műtéves technikája ott és olyan szűkülésnél, a hol relatív császármetszésről van szó, egyszerű s a nő utókezelést csak annyit igényel, mennyit a többi millió és millió rendesen megszült gyermekágyas s a gyermekágy a legszegényebb ágyban is zavar nélkül folyik le. Császármetszéshez készülni kell, mindenféle lakásban, mindenféle használt ágyon végezni legalább is merész vállalat a más számlájára. A császármetszések leírásából látom, hogy minden műtő egyezik abban, hogy a segítő személyekben megtakarítást tenni nem lehet; a kisegítő munkákat végező bábán kívül egyik segéde a műtőnek altat, a másik helyileg a seb körül assistál, egy harmadik pedig a magzat szolgálatára kell hogy készen álljon, mert a műtéves directe a magzatért folyik s a véletlenül áthalott magzat felélesztéseig elmúló negyedórákon át sem az altató, sem a méhet tartó segéd nem nélkülözhető. Emlékezzünk csak vissza, mennyivel nagyobb fáradtsággal értük el kellő tisztaságát a magánlakás laparotomiára szánt szobájának közösleges ovariectomia előtt és mégis mennyivel inkább aggódva állítottuk a prognosist, mint egy klinika-műtéveskor; emlékezzünk arra is vissza, hogy számtalan assistenskedés után is a hasseb körül, az első saját számlára végzett hasmetszéshez mégis csak bizonyos elfoglaltsággal fogtunk és most gondoljuk magunkat a gyakorlatozó orvos helyzetébe s azután rójuk rájuk a kötelességet, hogy feltételes indicatiónál perforatio helyett császármetszést. A látással még császármetszést megtanulni nem lehet, minden műtéveskor, ha első ízben tesszük, bizonyos csekély tájékoztatlanságot éreztünk; a perforatio egyszerű műtéves, a ki a többi szülész műtévesekben kis dexteritással bír, egyszeri magyarázat után tudni fogja; császármetszést csak különös klinikus képzettséget szerző orvos fog a nélkül elkövetni, hogy az első áldozatul ne essenek a tájékoztatlanságnak. Így pedig kiképezni csak például a budapesti egyetem évenként szülészeti tanuló 200–250 növendékét még a szűk medencék hazájában Lipcsében, Drezdában sem fognak. Absolut indicatiónál a gyakorlatozó is fog császármetszeni; ha hátul tűz, elől víz, mégis csak inkább a vizet kell választani egy kétes „talán jó” prognosissal is. Relatív indicatiónál a császármetszés csak klinikus műtéves lehet, a nagy gyakorlat számára marad a perforatio. Teljesen vallom Winckel véleményét, hogy ha a fiatal orvosokat a tanító klinikák olyan elvekkel adják át a gyakorlatnak, melyekkel a relatív császármetszés túlhaltott híveivé válnak, a császármetszések halálózása csakhamar el fogja érni a régi 80% százalékszámot.

III. Lássuk még, mennyire küszöbölhető ki a perforatio a klinikák működésében a szülészeti műtévesek sorából.

Könnnyű áttekintésért a Leopold és Braun közölte legjobb összehasonlító statistikákat hozom fel:

Drezdában művi koraszülés után általános halálózása az anyáknak	(1:45) = 2·2%
fordítás és extractio után általános halálózása az anyáknak	(4:83) = 4·8%
perforatio után általános halálózása az anyáknak	(2:71) = 2·8%
császármetszés után általános halálózása az anyáknak	(2:23) = 8·6%

Csak a mi infectiora esik:

művi koraszülés után halálózása az anyáknak	(1:45) = 2·2%
fordítás és extractio után halálózása az anyáknak	(0:83) = 0·0%
perforatio után halálózása az anyáknak	(0:71) = 0·0%
császármetszés után halálózása az anyáknak	(1:23) = 4·3%

A magzatok közül életben maradt:

művi koraszülés után	66·6%
fordítás és extractio után	59·0%
perforatio után	0·0%
császármetszés után	87·0%

A Braun-klinikáról szűk medencén át:

Bécsben 163 spontan szülés után anya halálózása	0 = 0%
54 művi koraszülés	0 = 0%
89 fordítás	2 = 2·2%
78 atypikus fogó	1 = 1·29%
55 kraniotomia	5 = 9·2%
[a klinika rovására csak 1 = 1·95]	
3 decapitatio után anya halálózása	0 = 0%
11 császármetszés után anya halálózása	5 = 45·5%

A magzatok közül életben maradt:

művi koraszülés után	73%
élve elbocsátás	62%
fordítás és extractio után	73·3%
élve elbocsátás	70·7%
fogó után	87·2%
kraniotomia után	0·0%
163 spontan szülés után 3 halál	98·2%

Relatív indicatiónál conservatív császármetszés illik. A conservatív császármetszés ideje a szülő tevékenység megindulásával a táulás időszaka; elkészt már a műtéves húzódozó vajudozás, a lágyrészek zúzása, a méh elvékonyulása, régen volt burokrepedés, különösen a hőmérsék emelkedésekor; jó reményt csak teljesen érintetlen, vizsgálatokkal sem háborgatott szülőcsatorna nyújt, melyben az előzetes infectiónak minden lehetősége a legtávolabbról is ki van zárva. A relatív császármetszésnek megnyugvással választott ideje e szerint épen az az idő, melyben a legtöbb klinika vallása szerint mérsékelt szűkülésnél fordítást és extractiót vagy fogót lehet és kell megkísérteni. Itt nem akarom vitatni, melyik jogosult inkább a három műtéves közül; mi a medencéink adta viszonyainkhoz mérten kevés fordítást teszünk szűkülés indicatiónál és még kevésbé alkalmazunk fogót, nagyobb sorozatú magunk szerezte tapasztalásunk ezen a téren a szűkülések kevés száma folytán nincsen; a német medencéket illetőleg a műtévesek között válogatásnál, ha a Leopold vagy akár a Braun-statistikát tekintem, azt látom, hogy a táulás időszakában könnyen végezhető fordítás 4·8% (Drezda), 2·2% (Bécs) anyahalálózással szemben áll 8·6% (Drezda), 45·5% (Bécs) halálózás császármetszés után; a magzatokra vonatkozva pedig a fordítás 59·0% (Lipce), 70·7% (Bécs) életszázaléka szemben áll a császármetszésnek 87·0%-ával, mely mellett még a Braun-kóroda szűkülésnél fogóval 87·2% élő magzatot mutat fel. Összehasonlításával ezeknek a százalékoknak nem az egyéni gyakorlat után, csak az említett statistikák után ítélve előnyt kell adni a két műtévesnek a relatív császármetszés felett.

A kraniotomia megnyugvással választott ideje szintén csak az, mint a relatív császármetszésé, csak hogy míg a császármetszés várakozást nem tűr, addig a perforatio ideje kiterjeszkedik jóval túl a teljesen alkalmas időn, azaz a két műtéves prognosira nézve egymással úgy viszonylik, hogy az idejében végzett kraniotomia bizonyosan megmenti az anyát, az idejében végzett császármetszés csak valószínűséggel tartja meg őt; a készt, momentán indicált perforatio nagy valószínűséggel, csaknem bizonyosan megtartja, a készt császármetszés csaknem bizonyosan elveszíti az anyát. A kraniotomia az anti-sepsis idejében már egészen ártatlan műtéves, halálózását azok teremtik, kik túlsokáig késnek vagy hibásan végzett szülész-kísérletekkel már előbb megsértették a szülőrészeket és inficiálták az asszonyt.

Kraniotomiára indicatiónál a szűkülések első három foka nyújt; élő magzat perforatiónál eltörülve tehát relatív indicatiónál mind a három fokozatban császármetszéssel kellene pótolni. A kraniotomia alsó határául Kilian, Scanzoni 2½", Spiegelberg 5·5 cm.-t, Laut 5 cm.-t, Baudeloque 5·5 cm.-t, Hütter 6 cm.-t, Hersent 6·7 cm.-t, Schröder 6 cm.-t, Zweifel 6 cm.-t, Winckel lapos medencénél 5·5 cm.-t, egyaránt szűknél 6·6 cm.-t, Fehling 9½—6 cm.-t állapít meg. A szűküléseket osztályozva a harmadik fokban szűk medencékről — tehát 7 cm. conj. veráról már — tartjuk, hogy azon át életképes magzatot átnyomni vagy át-

¹ A klinika terhére sepsis 0%.

² Már szülés alatt inficiálva.

hozni épségben nem lehet; kivételesen azonban 7 cm.-en át is lát minden klinikus érett magzatot átjutni természetes méh-munka mellett, sőt Winckel leírja, hogy ő Martin-fogással utoljára jövő fejet 6.6 cm. conj. veran is 30 másodperc alatt átnyomott. 7 cm. conj. vera felett tehát megvan a lehetősége a spontán áthaladásnak; a perforatio alsó határául ma általánosan 6 cm.-t fogadnak el, mely alatt azután már az abszolút császármetszés az egyedüli műtét; marad a 6—7 cm. között való szűkítés olyanul, melynél feltétlenül előrelátott műtét lesz a kraniotomia.

Válaszszuk külön a 7 cm.-en felül való medencezsűküléseket, melyeken át lehet spontán szülni, és ismét külön a 6—7 cm. között való szűküléseket, melyeken a magzat csak kisebbitve fér át.

(Folytatása következik.)

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

I

A torok-diphtheritis gyógyításának kérdéséhez.

Ezen veszélyes gyermekbetegség vidékünkön csaknem folytonosan előfordul szörványosan, nagyobb járványok azonban nem igen szoktak előfordulni.

Tapasztalatom szerint leginkább az iskolákból indul ki, az iskolai év beálltával és télen; de egyéb időszakban is előfordul.

A tanítás több hétre felfüggesztése és az illető iskolai terem szorgos tisztítása és fertőtlenítése által nagyobb járványnak többnyire útját állhatni, melynek létesítéséhez az orvosok ügybuzgalma is hozzájárul.

Nevezetesen, hogy Szentesen az idén lezajlott influenza-járványt, mely tapasztalatom szerint múlt év december 20-dika körül kezdődött és mintegy 6 hétig tartott, megelőzte és követte a torok-diphtheritis.

A mi a múltán rettegett diphtheritis gyógykezelését illeti: magam részéről is sok esetben tett megfigyelésem folytán csak megérősíthetem azon több ügyfelek által tett tapasztalatot, hogy *óvakodni kell az erős lobos alapon fejlődő betegségnél a torok edzése és erős szereklési beható eseteléstől*, mely által a lob csak fokoztatik, általa a betegségnek gátat nem lehet vetni; hanem az ily eljárás mellett még inkább tovább fog terjedni.

Gyakorlatom kezdeti idejében én is abban a nézetben voltam, hogy e lerakodmányok edzése által a kórfolyam megszüntethető és coupirozható leend. Miután azonban azt tapasztaltam, hogy ez által a lefolyás súlyosbodott, ezen kezelési methodustól csakhamar elálltam s már évek óta az *antiphlogistikus* és *antibakteriologikus* kezelést alkalmazom s mindig kedvező eredménnyel. E mellett e kórfolyam 8—10 nap alatt szépen, simán folyik le, s a gyógyulás utókövetkezmények nélkül be szokott következni.

A lobos tünetek mérséklésére kezdeti időszakban hideg vagy jeges borogatásokat alkalmazok a torokra. Később megmelegedő Priessnitz-borogatásokat.

A *láz* ellen, mely nem ritkán 40° C.-ra felhág s kezdetben *hányás és általános rosszullét* mellett a bekövetkezendő súlyos bajt jelzi, s midőn még a torokban a jellegző változások *nem* is vagy *gyéren* mutatkoznak: mindjárt fellepek erőiesen *chinin, salicylsavas natrium* belső adagolásával. Ha a *láz* nem szűnik s igen magasfokú, s a gyermek és szív működés erős, *antipyrin* rendelek a korhoz képest megfelelő adagokban. De attól ismét elállok, a mint a *láz*as hőfok csökken, s ismét a *chinin*hez térek; mert ez roborál, az erők fenntartása pedig igen fontos ezen betegség szerencsés lefolyásához. A *lázellenes* szereket sokszor *chlorkalival* kötöm össze, hogy nyelés alkalmával s a gyomorba jutott kóros szöveteket desinficiálja.

A *torokra* helybelileg ecseteléseket 2—3-szor naponta (gyorsabban nem szükséges; mert minden insultus még a leggyengébb szerrel is a lobos és könnyen vérző szövetre ártalmas) *karbolsav* 3—4% oldatával; oly gyermekeknél, kik az erős szagot nem tűrik: *corrosiv* 1—2 pro mille oldattal. Azonkívül gyermekek, kik gargarizálni tudnak, $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ —1 óránként *folyton gargarizálnak*, 3—4% *chlorkali* oldattal, s a kórfolyam defervescálása után ritkábban. Gyermekek-

nél (2—3 év körül), kik gargarizálni még nem tudnak, ugyanezen oldatot használtatom befecskendésekre.

Tapasztalatból mondhatom, hogy a *chlorkalit* oly jó szernek tartom, hogy sok esetben — minden ecsetelés nélkül — kivált, hol a gyermekek makacssága miatt, az nehézségekbe ütközött, *az azzal végzett folytonos gargarizálások sikerre vezettek s 8—10 nap alatt teljesen meggyógyultak*.

Miután a *chlorkaliból* gyakorlatomban sok fogy el, tisztán rendelem, 6—8 grammot egy adagra, s odahaza oldatom fel 1 liter artézi vízben, mely olcsóságánál fogva a szegényeknek is ajánlható.

Az *erő* fenntartására lehetőleg tápláló étrendet, s a *láz* csökkenése után bort és cognacot adatok betegeimnek s ezután csakhamar felveszik magukat.

Ezen egyszerű eljárással mindig sikerre jutottam el nem hanyagolt, hurutos és hártás torokdiphtheritisnél. Mert én azt tartom, hogy az *üszkös és septikus diphtheritis* az említett könnyebb esetekből fejlődik, *rossz hygienikus viszonyok, elhanyagolás vagy czélszerűtlen kezelés* után. Ez esetekben — sajnos — kevés örvendeteselet lehet elérni s az életet is ritkán sikerül megmenteni, valamint az esetek is igen *súlyosak*, a hol a gyermek makacssága miatt czélszerűen ecsetelni s fecskendezni nem lehet, s gargarizálni sem akarnak. Szerencsére ily esetek ritkán fordulnak elő.

Specifikus vagy universalis port a diphtheritis ellen nem ismerék s ilyenül az antidiphtheritont sem fogadhatom el. Egyedül rationalisnak tartom a helybeli kezeléssel combinált általános vagy belső gyógykezelést a tünetek pontos megfigyeléséhez s a kór lefolyásához alkalmazottan, s azért ezt ügytársaim szíves figyelmébe ajánlom.

Szentes, 1892. márczius 15-dikén.

Balassa Péter dr.

II.

Bárszingszűkület gyűrűszerű bárszing-rák következtében. Gyomorsipoly-képzés.

Dollinger Gyula egyetemi tanártól.

L. N., 54 éves, házmaster, 1891. év október hó elején azon panaszszal vétette fel magát az irgalmas-rend budai kórházába, hogy 6 hét óta nem képes tömöttebb tápanyagokat nyelni, hogy a lenyelt falat csak egy darabnyira csúszik le táposóvén, azután visszater, hogy a folyadékok is csak nagy nehezen jutnak a gyomorba, úgy hogy azóta folyton éhes és szomjas, igen lesoványodott és erőtlén. A vizsgálat kiderítette, hogy a középvastagságú bárszingkutaszt a metszőfogtól számítva csak 31 cm.-nyire lehet a bárszingban letolni. Összevetve a körelőzményt és a leletet, Jendrassik tanárral bárszing-rákot és másodlagos bárszingszűkületet constatalunk és miután ekkor mégis sikerült egy vékony bárszingesővel a szűkületen áthatolni, a beteget egyelőre a bárszingeső segítségével híg tápanyagokkal etettük. Azonban ez is napról napra nehezebbé vált, úgy hogy néha 2 napig sem sikerült a csövet a gyomorba vezetni, ez alatt a beteg éhen és szomjan maradt és annyira lesoványodott, hogy csak 39.5 kgm.-ot nyomott. Miután arról értesült, hogy ha gyomrán sipolyt nyitunk, nem kell éheznie és szomjaznia, a beteg maga is sürgette a műtétet. A műtét 1891. november 12-dikén történt. A bemetszés a baloldali hasizom közepén kevéssel a bordaszél alatt kezdődött és innen 7—8 cm.-nyire vonult lefelé. A hashártya megnyitása után a gyomort könnyen meg lehetett találni. Egy selyemszál áthúzása a gyomor hashártyaborítékán, a felesleges hashártyaseb bevarrása, a hashártya kiszegése a bőrhöz selyemmel és szűcsvarrattal mintegy 4 cm. hosszúságban, a gyomor megfogott részének behúzása e likba és hashártyaborítékának odavarrása a kiszegett hashártyához. Jodoformkötés. Öt nap múlva a kötés levétele. A kihúzott gyomorrész hashártyaborítékát sarjak fedik. Bemetszés a gyomorba, a seb felső sarkában egy ütérlékötése, a nyákhártya kiszegése és egy drainső beillesztése a gyomorba. Az egész lefolyás láztalan. A beteget ezután a sipolyon keresztül a gyomorba vezetett és csappal elzárható drainsővön át etettük. A drainsővön két felfújható kis kaucukballon volt, a melyek egyike a gyomor felől, a másik kívülről gátolta meg a cső elcsúszását és a mely készülék a gyomornedv kifolyását is megakadályozta. Tápanyagul részint a beteg által megrágott, részint összevagdalt hús, tojás és tej szolgált. Ezen ellátás mellett a beteg jól érezte magát, hányás csak ritkán mutatkozott, de a hörghurut,

a mely már a műtét előtt jelen volt, tovább is fennállott, és végre a beteg december 21-dikén nagyfokú bronchitis tünete között meghalt. A bonczolat kiderítette, hogy 17 cm.-nyire a kánporczok alatt, 6 cm.-nyire a gyomornyit felett, a légeső kettéoszlásának megfelelőleg a bárzsing fala mintegy 5 cm. hosszúságban 1—2 cm. vastag, tömött rákos gyűrűvé van átalakulva, a melynek nyák-hártyaborítéka részint ki van fekélyedve, részint pedig heges. A gyűrű csupán a bárzsing hátsó falán mintegy $\frac{1}{2}$ cm.-nyi nyák-hártyacsík által van megszakasztva, a mely rákosan elfajulva nincsen, hanem vízenyösen duzzadt. Az álképlet csupán a bárzsing falára szorítkozik, a szomszéd mirigyek rendes nagyságúak. A gyomorsipoly körül a zsigeri és fali hashártya erősen össze vannak növe. Mindkét tüdő hörgőiben sok genyes nyák, a jobb tüdő lebenyei egymás közt friss rostonyás izzadmánnyal össze vannak tapasztva, hasonló izzadmány fedi a lebenyek felületeit, folyékony izzadmány a mellüregben nincsen. Rákos áttéti góczok sehol sem voltak. A máj és a vesék, idült szövetközi lob folytán zsugorodottak, a lágy agyburok meg volt vastagodva, tejszerűleg elhomályosodva és a kemény agyburokhoz nagy kiterjedésben odanöve. Megjegyzendő még, hogy a bárzsing mellső falán egy $1\frac{1}{2}$ cm. hosszú, 5-7 mm. széles helyen a felhám erősen meg van vastagodva (Leucoplasia). A betegnél tehát gyűrűszerű bárzsing-rák következtében bárzsingszűkület volt jelen, a beteg éhségének és szomjúságának csillapítására gyomorsipolyt képeztünk, a sipolyt a Hacker által ajánlott módon a bal egyenes hasizom rostjai közt készítettük, hogy ezen izom rostjai, mint sphincter működjenek, a beteg táplálása e sipolyon $5\frac{1}{2}$ hétig történt, a beteg halála genyedő bronchitis és rostonyás mellhártyalob folytán történt, a genyedő bronchitis a műtét megelőző sok hányással valószínűleg oki összefüggésben áll.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XI. rendes ülés 1892. márczius 19-dikén.)

Elnök: Kéti Károly tnr. Jegyző: Makara Lajos dr.

A mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után jelenti elnök, hogy Weisz Ármán dr. mint vendég van jelen. Együttal figyelmezteti a bemutatókat, hogy tartsák be a házszabályok által megszabott időt, nehogy az előadást ismét el kelljen halasztani.

A) Betegbemutatók.

1. Dirner Gusztáv dr. „Ventrofixatio uteri“ esetét mutatja be. Az utóbbi években egynehány új műtét jött ajánlatba a gynae-kológiában abból a célból, hogy a retroflectált méh, deviatiójának corrigálása után, e corrigált positiójában megtartassék. A cél csak az lehet, hogy a méh normalis helyzete, az anteversio, biztosíttassék.

E cél elérését megkísérelték az anteversiót biztosító, de el-lazult ligamenta rotunda vagy a lig. sacrouterina rövidítésével, másod-szor a méhnek odavarrásával a hasfalhoz, harmadszor a méh ante-flectálása után odavarrásával az excavatio vesico-uterinához, még pedig a mellső hüvelyboltozatba áthatoló öltéssel.

E háromféle műtét közül a második fajtáról akar ez alkalom-mal az orvosegyesületnek referálni. Ez a hysterorrhaphia vagy ventrofixatio uteri. Miután most csak egyik, épen rendelkezésre álló esetét akarja bemutatni, s e kérdéssel más alkalommal fog be-számolni, nem bocsátkozik a műtét és változatainak leírásába, az indicatiók felsorolásába és a kivitel helyes voltának bírálgatásába, sem pedig jogosultságának vitatásába.

Annyit mond róla csak, hogy egyéb okból végzett hasmetszések-nél már régebben is fixálta Kölberle, Schröder, Tauffer és mások a deviált méhet a kiirtott függelékek csomójánál fogva a hasseb alsó zugába. Systematikusan azonban tisztán deviatiók gyógyítására e műtétet csak Olshausennak 1886-ban megjelent ide vonatkozó közleménye óta végzik Sängér, Czerny, Klotz, Leopold, Kuestner, Doleris, Müller, Kleinwächter, Kelly, Veil, Hofmeier, s bizonyára sokan mások is, a kik nem irtak róla annyit, mint az említett gynae-kologusok illetve sebészek, a kiknek neveit azért sorolta fel, hogy demonstrálja a műtét elfogadott voltát.

Az eset a következő: V. L., 37 éves, 15 évvel ezelőtt egy-szer szült, azután ismételve vételt. Beteg ezelőtt 8 évvel 1884-ben kereste fel először a méhelőses és vérzések panaszaiával. Ekkoriban

az uterus descensusát és retroversióját constatalta nála perimetritis subacuta tünete mellett. Azóta szem elől tévesztette; a mint elmondja csaknem folyvást kórházi és magánorvosi kezelésben volt, de ered-ménytelenül. Mult évi októberben kereste fel újra bemutatót, most panasza több mint 8 évvel ezelőtt volt. Méhe előesik, tisztuláskor görcsei vannak, erősen vérzik, munkára képtelen, kenyérkeresetétől meg van fosztva.

A vizsgálat ekkor a hüvely totalis inversióját mutatta; a méh hüvelyrésze és a cervix vastagodott, hosszabbak, a méh feneke mélyen a Douglasban és erősen fixálva van, kiemelése, repitíója lehetetlen. A jobb boltozat felől a méh felett elastikus, hurkászerti, rögzített képletet lehet tapintani, de contourjait s egyéb viszonyait a vastag hasfalak miatt kikutatni nem sikerül. E helyen levő resistentiára vonatkozó figyelmeztetés 8 év előtti feljegyzésében is van.

E lelet után diagnózis így hangzott: retroflexió uteri fixati, perimetritis adhaesiva chronica; hogy a tuba és ovarium az adhaesio folyamatban részes nem volt, előtte kétséges, de a megbetegedés fokát és alakját biztosan meghatározni nem volt képes.

Miután ismételt vizsgálatai után meggyőződött, hogy a méhet reponálni, adhaesióból kibontani nem lehet s nem sikerül narcosis-ban sem azzal az óvatossággal, a melyet Schultze maga ez eljárás-nál követel, bajának műtét útján való orvoslását ajánlotta a beteg-nek, a mit a beteg már 8 évvel ezelőtt is kért.

A beteg készséggel adta beleegyezését és bemutató október hó 31-dikén végezte az operálást a szt. Rókus-kórház IV. orvosi osztályán.

A has felmetszése után kitűnt, hogy a jobboldali tuba nagyobb, a bal kisebb, vízzel telt, csavarodott hurkákká változtak át; hogy a méh fundusával és a corpus hátsó falával igen erősen oda van növe a Douglas peritoneumához, s hogy a baloldali függelékek is régi álhártyákkal vannak fedve s rögzítve. A jobboldali tubaris zsákot kimetszette: az adhaesiókat tompán ujjával, részben csak ollóval tudta megoldani; a bal tubaris tömlőt is kiszabadította össze-növéseiből s kimetszette. Most a szabaddá lett, nagyobbodott, súlyosabb méh fixálásához fogott, még pedig Czerny és Leopold módszerével, a mely véleménye szerint a legbiztosabb.

Az eljárás az, hogy a hasseb alsó zugának zárására való 3 varrat forrad, áthatol a méhtest mellső falán is, annak peritoneuma alatt az izomzatban.

Ezeknek az öltéseknek csomózásánál a méhtest elülső fala oda köttetik a hasfal peritoneumához épen ott, a hol át van metszve, a hol tehát az adhaesióra meg van az alkalom, a melyet Leopold azzal fokoz, hogy a méh peritoneumát kissé lehorzsolja. Bemutató is megtette ezt.

A lefolyás zavartalan volt; a hasseb per primam gyógyult. A hasvarratokat 27-ed napra szedte ki, a méhvarratokat a 10-dik napon a 20-ig successive.

A méh támogatás nélkül a hüvely felől anteversióban maradt, s abban volt, mikor a beteg november 28-dikán a kórházból távo-zott és nem is olyan fix anteversióban, mint az ember hihetné, tehát a normalis, labilis anteversiónak megfelelő állásban vagy azt legalább megközelítő helyzetben.

Az asszony azóta nem panaszkodik; csak egy baja maradt meg és ez a hüvely süllyedése, a melyet most operáltatott. Ebből a szempontból is tanulságos az eset, hogy a prolapsus gyógyítására a ventrofixatio magában nem elégséges. Nem elegendő, ha a collum elongatiójával van complicálva és épen nem alkalmas a hüvely prolapsusának gyógyítására sem. Ebben az esetben, mikor a beteg a kórházból kiment, a portio anteversiónak megfelelőleg és magasan állott, a hüvely falai ki voltak nyújtva, a fennállott hüvelyelőesés-nek semmi nyoma nem volt. Ma a méh fundusával nagyon erősen rögzítve van a symphysis felett a hasfalhoz, de a hüvely mellső fala kifordult és a portio is lenn van mélyen. A süllyedő méh a rögzítés helyén a hasfalakat kissé behúzza. A retrofixált méh nagy excursiókra képes. Ebben a tekintetben tehát oly eseteknél, a hol az adnexa épségben maradásával végezzük a ventrofixatiót, nem lesz annak káros hatása esetleges terhességnél sem, hanem ha prolapsus is van jelen, akkor végezzük a prolapsus operatiókat is.

Tauffer Vilmos tnr. nem lelkes pártfogója az uterus deviatio ezen módon való gyógyításnak. T. i. ezen fixatio az anatómiai viszonyokkal és physiologiaikkal meg nem egyező törekvéseket tart szem előtt. Az uterus fixatiójánál a súlypont a támasztó készülék mellékes működésétől eltekintve, a Luschka által rectator uterinek nevezett lig. sacro-

uterinákön alapszik, és ezen alapszik az uterus labilis egyensúlya is. A bélsárosszlop az uterust le- és előretolja, és ha kiürült a bélsárosszlop, az uterust a rectator uteri visszahúzza. A retroflexio aetiologiája abban rejlik, hogy a rectator uteri elveszti zsongját, az uterus előrenyomul és — egyéb tényezők mellett — a vesica nyomása folytán létrejön a retroflexio. A műtét ezen úgy iparkodik segíteni, hogy az uterust felhossa a hasfalhoz és hozzávarrja, tehát a physiologiai viszonyokat nem közelíti meg. Nem adja meg a stabilitást, létrehoz olyan valamit, mit közönségesen pathologikusként tartunk és mely ellen gyógyeljárásokat alkalmazunk. Az igaz, hogy eltűnnek azon tünetek, melyek a retroflexiónál cardinálisak, így a pangások, azonban a gyógyulás nem ideális. Az eljárás czél szerű, mert peritoneumot peritoneumhoz varrunk, mely a kiürülésre hajlamos. Szólok néhány esetben végezte ez eljárást, de nem nagy megelégedésre szolgált. Sokkal eredményesebb azon eljárás, mely nem elől a Douglasban keresi a fixatiót, nevezetesen a lig. sacro-uterina tömegének megrövidítése által, mi által az uterus megkapja normal helyzetét és e mellett bizonyos stabilitást, miért is ezt az eljárást tartja helyesnek.

Dirner Gusztáv dr. nem akart bővebben beleereszkedni a műtét bírálatába. Említette, hogy Freund, Sönger és mások próbálták a lig. sacro-uterinákat rövidíteni, szólok is meg fogja alkalom adtán próbálni. Nincs eldöntve, hogy czélra vezető-e az eljárás, de bizonyos, hogy a fixatio elég erős, és mégis labilis. A főtünetek meg vannak gyógyítva, melyeket másképp orvosolni nem lehetett volna. A szólok által követett eljárás alkalmas arra, hogy terheiséget is elviseljen a méh, a mint ezt Sönger közleményei bizonyítják.

2. Kenyeres Balázs dr. a) „Porencephalia eset“—ét mutatja be. A készítmény egy 35 év körüli ismeretlen férfi egyénnek 18-dikán történt bonczolatából származik. A bonczolás rendőri keretben öngyilkosság czímén lett megejtve. Már maga az öngyilkosság végrehajtási módja is érdekes, f. hó 14-dikén u. i. ez egyén többek szemeláttára az összekötő vasúti híd mellett levő dunaágba bement és addig haladt előre, a míg a víz felette összezapott. A jelenlevők utána sietve, csak mint halottat húzták ki. A bonczolat vízbefúlási halált constatált és annak valószínű okát is kiderítette.

Feltűnő volt az egyénél a két testfél végtagjainak aránytalansága. A míg a jobb kar jól fejlett, egy 35 év körüli férfi egyénnek megfelelő volt, addig a balon feltűnő sorvadás jelei mutatkoztak; a sorvadás a csontokat és izmokat egyaránt illette. A végtag körülbelül 6 cm.-rel rövidebb, mint az ellenkező oldali, körfogata 4—6 cm.-rel kisebb. Valamivel csekélyebb az eltérés a két hátulso végtag között; azonban még itt is feltűnő a hosszkülönbség 3 cm., a körfogati 3—5 cm. A bal kéz ezenkívül a kéztö izületben erősen be van hajtvá, az ujjak kampószerűen görbültek. Ezen változások alapját egy ritkább agybántalom a porencephalia képezte. Maga a koponya feltűnő alakeltérést nem mutatott; a kemény agykéreg mérsékeltén feszült állapotban volt, a jobb félteke domborulatán hullámváz volt észlelhető. Ezen hullámváz egy tiszta savóval telt tömlőtől származott, a mely az agy jobb féltekéjében foglalt helyet. Kezdődik fenn a Roland-féle barázdában, a hol körülbelül 1 cm. széles és fokozatosan egész 6 cm.-re szélesbedve halad lefelé. Kiterjedése körülbelül gyermektenyérynnyi. Falát maga a lágy agyburok képezi. Befelé szabadon közlekedik az oldalsó gyomrocszal, a mely maga egyéb helyeken is rendesen valamivel tágabb. A bántalomnak megfelelő helyen hiányzik a gyrus postcentralis, angularis, az insula Reili stb. stb. az agy többi részeiben sorvadás látható a pyramis pályák mentén. Az egyén ismeretlen lévén sem az előzmény, sem más esetleg fennállott functionális zavarokat illetőleg adatunk nincsen.

b) „Idegen test körül képződött húgykő bonczolati készítményét“ mutatja be. A készítmény szintén egy öngyilkostól származik. Az öngyilkosságot a 40 éves férfi gyógyíthatatlan betegség miatt követte el. Elég gyakori az ivarszervi megbetegedés, mint öngyilkosságra indító ok. Az esetek többségében a bántalom azonban nem olyan, mely indokoltá tenné az elhatározást, a jelen esetben azonban nem tagadhatjuk, hogy az illető egyénnek volt oka öngyilkossá lenni, a mennyiben betegsége olyan volt, hogy nemcsak fájdalmakat, subjectív nehézségeket okozott, hanem az egyénnek társadalmi érintkezését is megnehezítette az állandó vizeletesurgás miatt. A hulla már messzire átható vizeletszagot terjesztett, ruházata az ivarszervek táján rothadt, átlueskosodott volt. Az ivarszervek és a környezet bőre fel voltak maródvá, maguk az ivarszervek jól ki voltak fejlődve. A penis tövében közvetlenül a borék felett egy kölesnyi tölcészerű nyílás volt, mely a húgyesőbe vezetett. Felmetsetvén a húgyeső, ez helyenkint hegesen szűkült és telve volt fehér és vörös, részint meszes kéreggel fedett bentört bougie-darabokkal. Egy bougie-darab épen a hólyagnyakában foglalva helyet, ennek két végén kőképződés állott elő, az egyik kő babnagysá-

ságú és a hólyagban fekszik, a másik borsónyi és a húgyesőben foglal helyet. A bougie-darab a két végén levő két kővel úgy néz ki, mint egy tornázó vas, azzal a különbséggel, hogy a két gömbje nem egyenlő.

3. Havas Adolf dr. „Lupus erythematosus esetét“ mutatja be. A 24 éves leánybeteg, melyet bemutat, szerinte több tekintetben érdekes. Először is, mert a megbetegedés, eddigelé még nem gyógykezelte, a maga természetes valóságában mutatható be; másodszorban, mert a kóros folyamat hosszabb fennállása miatt ez idő szerint a kórfolyamat összes phasisai együttesen és egyszerre észlelhetők; végtére pedig, mert a lupus elváltozás oly helyen és alakban észlelhető, mely a legnagyobb ritkaságok közé tartozik, érti az ujjakon észlelhető elváltozásokat.

Betege 3 $\frac{1}{2}$ évvel ezelőtt egy kiállott typhus után vette észre, vörös, korpádzó foltok léptek fel, a melyek csekély változással egész 3 hónapig fennállottak. Az utolsó 3 hónapban a baj annyira elharapódzott, hogy beteg a poliklinikára jött, bajától szabadulandó. Jelenleg az orrhátán és a szomszédos arczárteken, a köztakaró élénkvörös, duzzadt; itt-ott fehér, vékony, a bőr niveauján alul fekvő hegektől átszött. A duzzadt részleteken a faggyúmirigyek nyílásai tágabbak; a bőr korpádzó, vagy piszkos-szürke vakolatszerű, a tágnult faggyúmirigy nyílásokba nyúlvánszerűleg behatoló tömeggel fedett. A hajzatos fejbőrön egy négykrajcárnyi és egy kisebb szőrmentes, bemélyedt heg. A kezén, nyakon, különösen azok voláris oldalán kisebb-nagyobb luposus elváltozás. Az ujjak szederjes vörösek, duzzadtak, itt-ott hegszerű behúzódnásokkal ellátottak. A körmök egyenetlen felületűek, törékenyek.

A bőrnek most leírt megbetegedését oly természetű lob képezi alapját, mely a bőr elfajulásához és sorvadásához vezet. Hebra eleinte azt hitte, hogy csak a faggyúmirigyek és azok szomszéd-sága vesz részt a lóban. Ma azonban már tudjuk, hogy a bőrt alkotó összes képletek és elemek, sőt a bőr alatti kötőszövet is részt vesz a gyulladásban. A bántalom eleinte a seborrhoea képében nyilvánul, de későbbben a lob fokozódása folytán a bőr duzzad, megvastagodik, majd szemeses zavarodás folytán tönkremegy és hegszöveté alakul át.

Differentialis diagnosis szempontjából a herpes tonsurans, lupus vulgaris, syphilis annularis és eczema desquamativum jöhet tekintetbe. Az ujjakon lévő megbetegedésnél fagyás és sklerodactilia.

A gyógykezelésnél a helybeli tünetek kezelése mellett, a constitutionális zavarokra (anaemia, ivarszervbeli változások stb.) is kell gondot fordítanunk. A gyógyszerek egész legiója áll rendelkezésünkre, és úgy egyenként, valamint valamennyi együttvéve gyógyíthatja a betegséget avagy cserben hagyhat, azért is a gyógyulás idejére vonatkozólag kellő óvatossággal kell nyilatkoznunk.

A második beteg, melyet bemutat, az egész testre kiterjedő „Herpes tonsurans maculosus“ esete. E beteget tulajdonképen azért hozta magával, hogy az előbb bemutatott beteggel a differentialis diagnosis szempontjából összehasonlítható legyen, a mennyiben az arcon lévő tünetek a lupus erythematosushoz nagyon hasonlóak. Jellegzetesek a beteg köztakaróján lévő mákszemnyi vörös vagy rózsaszínű göbök; a felületen alig kiemelkedő, rózsaszínű foltok, a melyek középső részén a fellazult hámsejtek pikkelyek alakjában leválnak.

Több ilyen lencsényi folt egybefolyása által egész tenyérynnyi rózsaszínű, korpádzó és mérsékeltén viszkető felületek keletkeztek. A kórfolyamatot egy növényi élősd a trichophyton tonsurans Malmsten idézi elő. E megbetegedése a bőrnek nálunk aránylag elég gyakran fordul elő és pedig különösen olyan egyéneknél, kik nedves lakásban laknak, sokat izzadnak és keveset fürdenek, kik vízgyógy-módokat használnak.

A bemutatott betegnél különben egy másik bőrbántalom is létezik, t. i. egy évek óta fennálló favus capillitii.

A gyógykezelés nagyon egyszerű, minthogy a kórfolyamatot okozó élősd a hámrétegben székel, oly szert kell alkalmaznunk, mely a szárazréteg leválását előidézi. E czélunk legjobban megfelel a sapo viridis vagy az Unguent. Wilkinson. sulf. modif.

Róna Sámuel dr. felemlíti két nőbeteg esetét, kik közül az egyiket 2 évig, a másikat 3 évig észlelte, a kiknél ősszel, de különösen tavasszal mindkét kézen hasonló elváltozások léptek fel, eleinte véletlen társulásnak tartotta a dolgot, de később rájött, hogy összefügg a két folyamat. A herpes tonsurans maculosusra megjegyzi, hogy két

iskolának a nézete áll szemben egymással. Egyik a bécsi, mely azt mondja, hogy ezt is a trichophyton tonsurans okozza; másik a francia iskola, mely szerint a pityriasis rosea Gibert nem függ össze a trichophyton tonsurans-sal. Szólok ezen alaknál nem talált gombát. Kérde, talált-e bemutató, és hogy ő melyik iskolának a híve?

Havas Adolf dr. ismeri a francziák pityriasis roseáját, mely nem más mint eczema marginatum. Szólok mindig megtalálta a herpes tonsurans maculosusnál a trichophyton tonsurans myceliumait, miért is a bécsi iskolához szegődik. Hogy fertőző, mutatja a siketnéma intézetben fellépett ilyen járvány, továbbá az, hogy olyan helyeken lép fel, a hol a penészedésre alkalom van.

Róna S. dr. hangsúlyozza, hogy Besnier határozottan a herpes tonsurans maculosust tartja pityriasis roseának.

4. Dollinger Gyula tnr. „Rákos bázisingszűkület miatt végzett gastrostomia“ bonczolati készítményét mutatja be. (L. lapunk más rovatát.)

5. Gruber Sándor dr. „Makrodactylia esetét“ mutatja be. B. Pál 32 éves munkás jobb kezének hüvelyk-, mutató- és középujján a világra hozott hypertrophia jeleit mutatja. A változás legnagyobb fokú a jobb mutató-ujjon, ez sarlóalakúlag görbült. Hossza convex szélén 14 cm., concav szélén 12·3 cm.; a concavítás az ulna felé tekint. A mutatóujj legnagyobb szélessége: 4·2 cm. Aktiv mozgathatóság nincs jelen, passiv mozgathatóság a phalangophalangealis ízületekben igen korlátozott, a metacarpophalangealis ízületben kifejezettebb. Ezen ujj növekedése közben a középsőujj deviatióját okozta és ott, hol állandó contactusban volt a középsőujj radikális oldalával, az epidermis megvastagodását hozta létre. A jobb középsőujj hossza: 11·8 cm., szemben a bal középsőujj 10·4 cm. hosszával, legnagyobb szélessége: 3·2 cm. Phalangophalangealis amphiarthrosis van jelen, a metacarpophalangealis ízület functiója normalis. A jobb hüvelykujj hossza: 7·5 cm., a balé 6·4 cm., legnagyobb szélessége: 3·5 cm. A flexio 130° szögletig kivihető. A körömök verticalis és szélességi átmérőben a hypertrophiában résztvesznek. A bőr az ujjak felett rendes, vasomotorikus elváltozások, spontán fájdalmak hiányzanak. A tápérzék, nyomási és hőérzék, a villanyos árammal szemben való viselkedés a rendestől nem tér el. Az egyén családjának sem felhágó, sem lehágó ágában hasonló elváltozás nem észleltetett. A mutatóujj sarlóalakú formatiója az irodalomban többször fel van említve és bemutató ebben — valamint az egész folyamatban — a physiologikus állapot fokozását látja, t. i. kezünk laterál flexiója túlsúlyban van a radial flexio felett, innen van normalis körülmények között is a mutatóujj gyenge íveltsége, melynek gradatiója: a sarlóalakú formatio. Az eset terjedelmesen lesz közölve.

Donáth Gyula dr. kérde, hogy a többi végtagokon végzett-e bemutató méréseket?

Gruber dr.: Igen, de azok eltérést nem mutattak.

B) Előadás.

Török Lajos dr. „Az akneról“ tart előadást. Előadó az akne elnevezést csak a faggyúmirigyek bizonyos elváltozására tartja alkalmazandónak és ennek folytán számos aknenak nevezett kórfolyamatot, mint a melyek nem a faggyúmirigyeket illetik, e csoportból kiktűszöböl. Kutatja, hogy az ilykép az akne-csoportban megmaradt folyamatok (comedo, akne vulgaris, brom-, jod-, kátrány-, chrysarobin akne, akne cachecticorum) között milyféle összefüggés létezik. Szövetani és kórodai vizsgálatai alapján azon következtetésre jut, hogy a comedo s. akne punctata és az akne vulgaris lobos tünetei között nincs oly szoros összefüggés, mint azt eddig felvették, névleg, hogy a comedo által való obstructio nem oka az akne pustula képződésének, hogy a comedo és az akne pustula két különböző folyamat. A comedo tulajdonképen az akne vulgarist mindenkor kísérő seborrhoe tünetesoportjába tartozik, és azzal együtt az akne vulgarisra való dispositiónak tünete. Az akne vulgaris a faggyúmirigy genyes lobja, mely seborrhoikus egyének-nél fejlődik ki. A seborrhoe kívül azonban még más folyamatok is (méhbajok, chronikus dyspepsiák, chlorosis stb.) bírnak befolyással az akne eruptiójára. Az utóbbiak, mint alkalmi okok, elősegítő „kiváltó“ körülmények szerepelnek a seborrhoikus alapdispositio mellett.

A jod- és brom-akne follicularis alakjai szintén a faggyúmirigyek genyes lobját alkotván, az akne vulgarissal egy osztályba állítandók.

Az akne cachecticorumot előadó eddig még nem vizsgálta meg, s nem mondhat e szerint róla ítéletet.

A chrysarobin és kátrány-akne a szorosabb értelemben vett aknehoz nem tartoznak, s a francziák acné-pilaire-je, Unna ulerythema sykosiforme-ja mellé sorozandók.

Az akne vulgaris therapiájára vonatkozólag e vizsgálatokból az következik, hogy a pustulák kezelésén kívül, a seborrhoikus dispositio therapiáját és e mellett az ú. n. elősegítő „kiváltó“ körülmények elmulasztását tartjuk szemeink előtt.

Eszmecsere a diphtheritis orvoslásáról a budapesti kir. orvosegyesületben.

(Folytatás.)

Az 1892. február hó 27-dikén tartott ülésen:

Hozzászólottak e tárgyhöz:

9. Weisz Miksa dr.: A mult gyűlésen a higanykenőcs be-dörzsölését mint kitűnő gyógyeljárást hallottuk dicsérni egy az orvosi szaklapokban megjelent cikkre való hivatkozással. Ha az orvos valamelyszerrel kísérletet tesz, nem csak azzal kell tisztában lennie, hogy mit akar elérni, hanem azzal is, hogy az illető szer alkalmazása mily veszélyekkel járhat. Néhány megjegyzést tesz a higanykenőcs be-dörzsölésével való kezelésre. Kétségtelen, hogy minél kisebb bőrtérületen történik a higanykenőcs be-dörzsölése, annál kevesebb higany szívódik fel, s így, ha diphtheritisnél csak a gyermek nyakán lévő kis bőrtérületen dörzsöljük be a higanykenőcsöt, úgy a higanyból igen kevés vagy semmi sem szívódhatik fel. De diphtheritisnél nem is végezhető „lege artis“ a be-dörzsölés, mert különben e diphtheritikus nyirkmirigyekből a kórokozó anyagot directe besajtolnák a véráramba. Ha pedig nagy mennyiségű higanyt alkalmazunk, és a higanyból több szívódnék fel, úgy beállanak a hydrargyrosis ismert tünetei; Bernatsik és Vogel szerint a nyelv megdagadhat annyira, hogy nem fér a szájtüregbe, a garatban és gégében lob fejlődik, melyet fuladás követhet. Nem szabad tehát figyelmen kívül hagyni azt a lehetőséget, hogy a higany nagy mérvű alkalmazásánál a diphtheriás gyermek esetleg nem a diphtheritis, hanem higanymérgezés folytán hal meg. A higany által előidézett ezen veszélyes tünetek, mint Sommerbrod hangsúlyozza, még előbb léphetnek fel, miután stomatitis jelentkezett volna, mert a higany nagy mérvű alkalmazása mellett a hydrargyrosis gyorsan is beállhat. Nagyon figyelemre méltó még, hogy a higanykenőcsnek nagy mértékben való alkalmazása a belekben haemorrhagikus lobot idézhet elő, továbbá az izmok heveny elzsírosodását, és így acut szív-elgyengülést is. Ha azon diphtheritis-esetekben, melyekben a higanykenőcs be-dörzsölését végezték, s veszélyes tünetek nem állottak be, és a betegek felgyógyultak, úgy ez csak azt bizonyítja, hogy a higanykenőcs nem hatott; a higany nem vagy csak minimális mennyiségben szívódott fel, és a gyógyulás nem a higany-kezelés folytán, hanem annak dacára következett be.

10. Hőgyes Ferencz dr.: A különböző diphtheritis-ellenes gyógyító eljárások értékét csak akkor lehet szabatosan megállapítani, ha figyelembe vesszük azt is, hogy gyógyító eljárásainkat a diphtheritis megbetegedés melyik alakjában alkalmazzuk. Ez fog megmenteni bennünket attól, hogy gyógyító eljárásunk sikerességébe egyfelől túlságosan el ne bizzuk magunkat, másfelől attól, hogy kétségbe ne essünk azoknak sikertelensége felett.

Hogy a diphtheritis-megbetegedés nem egyforma intensitással lép fel és folyik le, mindnyájan tudjuk, azonban a fellépés és lefolyás e különfélesége a jelen discussio folyamán, eddigelé még nem volt kellőleg hangsúlyozva, pedig meggyőződésem szerint ennek szemmel tartása nemcsak a therapiai beavatkozás értékességének megítélésében segítheti a gyakorló orvost, hanem prognostikus szempontból is, a mennyiben ezeknek ismerete esetén már a baj kezdetén mintegy előre lehet látni a kérdéses esetekben a jó vagy rossz lefolyást.

E végből czélszerűnek látom az orvosegyesület elé terjeszteni azon, bizonyos csoportokba osztható kórképeket, a melyekben én az 1886 óta Budapesten felmerült járványokat gyakorlatomban végig észlelve a diphtheritis-eseteket szemem előtt lefolyni láttam.

Tisztán orvosgyakorlati tapasztalati alapon négy egymástól jellegzetesen különböző kóralakba csoportosítom lefolyásra nézve az eseteket.

Az I. csoportba a tisztán toxikus diphtheritiseket sorolom. Úgy kívánom nevezni ezeket azért, mert az általános tünetek felette súlyos alakban és gyorsan lépnek fel, mely tünetek között legveszedelmesebb a központi idegrendszer túlzott aktivitásának tünetei (nagyfokú nyugtalanság, rángások a végtagokban stb.). Az első 24 óra alatt helybeli tünetek alig mutatkoznak, csak ezután jelenik meg a mandulákon néhány apró izzadmányszerű foltoeska, mely azonban 5—6 óra múlva eltűnik, illetőleg beleolvad az egész torokúrt bevonó, vékony felhőszerű, valószínűleg felhám-necrosisból álló lepelbe. Az általános tünetek folytonos súlyosbodása közben ez esetekben 36—48 óra alatt elhal a beteg.

A II. csoport alakjai szintén súlyos általános tünetekkel kezdődnek, de itt egyéb helybeli tüneteken kívül az izzadmány-képződés is azonnal megindul. Az általános tünetek közül hiányoznak az idegrendszer izgatottságának fennjelzett tünetei. Az izzadmány terjedése gyors, s terjedése irányában mindig található egy, az alaphoz szorosan tapadó, valószínűleg felhám-necrosisból álló keskeny, felhőszerű szegély. Az izzadmány pár nap alatt ellepi az egész torokúrt, átesap a lágy szájpadra, az orrüregbe, de a légcső felé is, hol azonban csak tökéletes hangtalanságot idéz elő, nagyobb lélegzési nehézséget nem.

E csoport egyes eseteiben a harmadik napon hirtelen engednek az általános tünetek, a hőmérsék a normalisra, sőt ez alá is süllyed, és az a veszélyes alak áll elő, a melyben a teljes eszmélet mellett az arez ijedt kifejezést ölt, a bőr hűvös tapintatú lesz és a bőrön petechiák jelennek meg, és az 5—6-dik napon bekövetkezik a halál.

Ha azonban a 3-dik napon ez a veszélyes változás nem áll elő, úgy az izzadmányrétegek itt-ott kezdenek leválni, és helyükön penetráns büzt árasztó, eves alapú fekély található. Ha az izzadmányrétegek leválása lassú, úgy a 12—14-dik napon általános sepsis tünetei közt elpusztul a beteg, de ha gyors az izzadmány leválása, úgy gyógyulás áll be, a mely azonban 3—4, sőt 6 hétig is eltart.

E gyógyult eseteket majd mindig követi utóbántalom (bénulás stb.).

Ezt a csoportot a septikus diphtheritisek csoportjának kívánom nevezni.

A III. csoport alakjainál az általános tünetek mérsékelt fokúak, de a helybeli tünetek nagy kiterjedést érnek el. Az izzadmány terjedése lassabb, éles határu és terjedése irányában nem található az előbbi csoport alakjaiban jellegzetes felhőszerű szegély, és míg az előbbi alak izzadmánya csak nehezen és erős vérzéssel, addig itt az izzadmány vérzés nélkül és könnyen választható le az alapról.

Az izzadmány terjedése rendszeren egy irányban halad és ezen iránytól függ veszélyessé válása, a mennyiben, ha a légcső felé terjed, akkor a közönségesen ismert, úgynevezett légcső-diphtheritis áll elő. Ezen csoport egyes eseteinek kórképe néha a II. csoport kórképébe megy át, tehát a tiszta croupus jelleműnek látszó diphtheritis, septikus diphtheritisbe megy át. Gyógyuló esetekben az izzadmány leválása rendszeren 12—14 nap múlva áll be.

A IV. csoportba a legkönnyebb diphtheritis-alakokat sorolom. Itt általános tünetek alig mutatkoznak és a helybeli tünetek is felette kiscokúak az előbbi csoportokéihoz képest. Ezek az alakok adják a ritkán mutatózó önállóan fellépő orrdiphtheritiseket és a légcső-diphtheritis legkönnyebb alakját, a laryngitis fibrinosát. Az izzadmány 6 napnál előbb nem válik le, hanem legtöbb esetben a 10—12. napon.

A pseudo-diphtheritisek csoportjának felvételét tünetileg nem tartom szükségesnek, a mennyiben úgy látszik, hogy azon gyermekgyógyászok, a kik erről beszélnek, az egyszerű tonsillaris folyamatokat veszik annak, a mi kiténik *Baginsky* között kóreseinek leírásából is (pl. Archiv. f. Kinderheilkunde XIII. k. 422. I. I—V. eset), a hol 2—3 nap alatt gyógyuló, az ő szava szerint nem épen könnyű diphtheritis-esetek vétetnek a pseudo-diphtheritis kóralak létezésének előtűntetésére, holott ezek nyilván nem egyebek voltak egyszerű tonsillitis follicularis confluens eseteknél.

A diphtheria megjelenésének az orvosi gyakorlatban észlelhető alakjait véve figyelembe, bármely therapiail eljárásról nyilván csak egyes diphtheritis-alakoknál várhatunk sikert. Az I. csoportbeli alakok gyógyításában legalább az eddig ismert eljárások szerint semmi kilátás sincs a sikerre, a toxikus jelenségek vehemens volta és gyors lefolyása miatt. A II. csoportba sorozott kóralakokat

szintén az ez idő szerint gyógyíthatatlan diphtheritisek közé számítom, sikert az antiseptikus eljárástól csak a másodszorban leírt kóralakokban remélek, a mennyiben azt hiszem, hogy itt az antiparazitikus gyógyítás az eseteknek kedvező lefolyását elősegíti.

A gyógyításnak nagyobb tere nyílik nézetem szerint a III. csoportba sorozott croupus jellegű diphtheritis esetekben, a midőn tapasztalatom szerint az esetek a szokott gyógykezelés egyike vagy másika mellett rendszeren gyógyulásba mennek át, ha a kórfolyamat a légcsőre nem terjed át. Ez utóbbi esetekben a mechanikai beavatkozás, a tubage vagy tracheotomia, mentheti meg a betegek kisebb-nagyobb százalékát a megfulástól.

A IV. csoport esetei adják a sikeres gyógyítás legnagyobb contingensét. (Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Traité de médecine, publié sous la direction de MM. Charcot, Bouchard, Brissaud. Tome 2. Paris, 1892. 678 l.

A mult esztendő végén megindult belorvostan első kötetét (I. mult évfolyamunk 651. lapján) gyorsan követi a második, híven az ígért programhoz. Ezen kötet tartalma: *Thoinot*: typhus exanthematicus, *L. Guinon*: lázas kiütések: skarlatina, morbilli, rubeola, himlő, erysipelas stb., *G. Thibierge*: veneriás bántalmak és bőrbetegségek, *A. Gilbert*: a vér pathológiája és *Richardière*: a mérgezések. Bizonyára igen érdekes ezen kézikönyv, a mely magán viseli a belorvostan átalakulásának jellegét, a legtöbb fejezet a bántalmak kórtanát, aetiologiáját, még történelmét is a legpontosabb adatokkal, s igen érdekesen tárgyalja, az olvasó a jövő orvostanába tekinthet ezen részletekben; sajnos, hogy ezen inkább teoriás jellegű fejezetek mellett az, a mit belorvostanban leginkább keresnénk: a gyógyítás igen szűkre van szabva. A syphilis orvoslása másfél lapot foglal el, a mérgezések fejezetében pedig teljesen elmaradt a részlet, s kimerítőleg sehol sincsen tárgyalva. Így a jelen kötetben foglalt bántalmak Párisban alkalmazott kezeléséről alig tudunk meg valamit, különben Franciaországban a therapia önálló műveken van tárgyalva.

— ss —

Lehrbuch der Psychiatrie für Studierende und Aerzte, bearbeitet von Dr. Theodor Kirchhoff, Arzt an der Irrenanstalt bei Schleswig und Privatdocent an der Universität Kiel. Leipzig und Wien. Franz Deuticke. 1892.

Szerző 546 lapon tárgyalja a modern elmekórtani buvárlat által kifejlesztett ismereteket. A tárgyat könnyen érthető modorban saját észleleteiből és tapasztalataiból merített önálló felfogással, tartózkodva minden felesleges részletezéstől s áradozástól, főleg gyakorlati irányban dolgozza fel.

Röviden vázolja az agy szerkezetét, fejlődési viszonyait, élet- és kórtanát, ismerteti az elmebetegségeknek általánosan és egyénileg érvényesülő okait. Majd áttér azon jelenségek részletes tárgyalására, melyekből az elmezavar felismerhető s szól az öntudat, a képzelő erő, az érzélem, kedélyi élet, az akarat, cselekvés rendellenességeiről, vázolja ama szervezeti tüneteket, melyek a pszichikus bántalmakat kísérik szokták. Egy további fejezetben azok keletkezésének, lefolyásának, tartamának módzataival s nemével foglalkozik. Súlyt fektet az elmebetegségek diagnostikájára, felsorolja az itt követendő iránypontokat, kiemeli azon nehézségeket, melyek felmerülnek akkor, a midőn az ép és kóros elme között levő határok megjelöléséről lehet szó; tájékoztat a simulálására nézve s annak felismerésére támpontokat szolgáltat. Tárgyalja az elmebetegnek diagnostikus szempontból fontos magaviseletét, írását s ez utóbira nézve elmebetegektől eredő próbákat közül. Röviden érinti az elmebajosak beszámításának, felelősségre vonásának kérdését is, maga részéről legpraktikusabbnak tartván az oly irányú orvosi nyilatkozatot, hogy az illető vizsgált egyén egészséges-e vagy elmebeteg. Különös gondot fordít az elmebeteg orvoslása körül foglaltatandó általános diaetikus és gyógyszeres eljárásokra s amaz intézkedésekre, melyek valamely elmebaj kitörésének megakadályozása szempontjából teendők. Az elmekórtan történetének rövid áttekintése után azután áttér az egyes elmekórformák klinikai tár-

gyalására. Két fő csoportot különböztet meg. Az elsőt az egyszerű elmebetegségek képezik, hova a melancholia, mania, időszakos elmezavarok (időszakos mania, melancholia, circularis elmezavar), a paranoia (1. Wahnsinn; 2. Verrücktheit; 3. Verwirrtheit) tartoznak. A második csoportot az agy tartós bonczani elváltozásai vagy az általános megbetegedésekkel kapcsolatos elmebajok alkotják. Itt tárgyalja a szerző az elsődleges és másodlagos dementiát (Blödsinn), a dementia senilist, a dementia paralyticát, az agybujakór, diffúz agysclerosist, agybeli gócbántalmak következtében beállott butaságot, az epilepsiát, hysteriát, neurastheniás elmezavart, a mérgező anyagok behatására keletkezett elmebetegségeket s végül az imbecillitást és idiotismusról (Schwachsinn) szól.

Kiváló figyelem tárgyul teszi az elmebetegeknek diagnosztikus szempontból is fontos arczkifejezését és arczjátékát s ezeknek az egyes elmebajformáknál nyilvánuló tipicitását igen csinos fényképeken igyekszik szemléltetvé tenni. Az itt szerepet játszó arczizmok magatartását tüzetesen méltatja. A munka ezen körülmény-nél fogva is elűt a hasonló tárgyú művek chablonszerűségétől.

—k.

II. Lapszemle.

Idegkórtan.

Néhány kevésbé ismert hysteriás tünetről tesz említést Gilles de la Tourette a Progrès médicalban; úgy mint arci neuralgiák és Menière-féle szédülés. Tiszta, rohamokban fellépő neuralgiák nem számítanak rendszerint a hysteria tünetcsoportjához, hanem ennek szövödményére (anaemia stb.) vezetnek vissza. Szerző egy sereg önálló észlelet alapján a rohamokban fellépő neuralgiát is felveszi a hysteria tünetcsoportjába. A hysteriás neuralgiát a következő tulajdonságok jellegzik: Előidézhettek oly hysterogen pont részéről, mely az illető ideg niveaujában vagy szomszédságában fekszik; a neuralgiás rohamok vagy önállóan vagy göresös rohamok kíséretében lépnek fel; utóbbi esetben az illető idegterület hysterogen zónájából fájdalom sugárzik ki, mely a bekövetkezendő göresös roham aura-jaként szerepel; néha csupán e fájdalmi aura jelentkezik göres nélkül; leggyakrabban a trigeminus területen mutatkozik a neuralgia. A differential-diagnosishál a többi hysteriás stigmaták mérvadók; ezenkívül szerző a vizelet magatartását (a szilárd üledék csökkent volta) hysteriás rohamokra nézve felette jellegzetesnek tartja. Szerző esetekkel illusztrálja állításait.

Végül említést tesz egy hysteriás nőről, kinél roham alakjában lépett fel Menière-féle szédülés; hónapokon át volt fülzúgás egyik fülön jelen időnkénti fokozódással, hányással és szédüléssel, mely utóbbi oly nagyfokú volt, hogy beteg az ágyból kiesett; ezután hemiparesis hemianaesthesiával lépett fel; a paroxysmus könyesurgással fejeződött be. Szerző a dobhártyán és a dobúr nyákhártyáján hysterogen zónákat tételez fel az eset magyarázatául. (Le Progrès médical. Nr. 31.)

Sarbó dr.

Boucherand: A dajka alkoholismusa által okozott görcsökről. 30 éves nő, a ki egy alkoholistához ment férjhez, a bort kerülte mindaddig, míg gyermekágyban erősítés céljából azt meg nem kóstolta, és ez időtől fogva naponta 2 liter bort és ezenkívül absynthot is ivott. Az anya által szoptatott gyermek hosszú ideig tartó göresöket kap, melyek megszűnnek, a mint a gyermek az anyja mellét elhagyja.

Az irodalomban fel vannak ugyan hasonló esetek említve, de kevés ily kifejezett.

De nemcsak görcsök, hanem dyspepsia, általános hyperaesthesia és éjjeli nyugtalanság, néha feltűnő zsírképződés is a csecsemők alkoholismusából magyarázhatók. Az ilyenmő görcsök toxikus eredetűek és kiinduló pontul szolgálhatnak állandó epilepsia számára.

A tejben eddigelé az alkoholt nem mutathatták ki, de igenis az alkoholhoz kevert aromatikuss anyagokat (Anís), melyek szintén görcsöket okoznak csecsemőknél. Azon klinikai tapasztalat, hogy a dajkák alkoholismusa a csecsemőknél convulsiókat vált ki, nem vonható kétségbe. (Internat. cl. Rundschau 5. 1892.)

Sarbó dr.

Sebészet.

A prostata megnagyobbodása, illetőleg deformációja okozza Gouley szerint a hugyozási nehézségeket. A retentio a prostatikus

egyénél csakis onnan támadna, hogy a mirigy a kóros növekvés alatt egyenlőtlen alakot vesz fel, minek következtében a mirigyen áthaladó húgycső, majd összenyomatik, s ha az egyik oldal különösen nagyobbá fejlődik, csavarodik, majd pedig az egyik túltengett részlet által billentyűszerűen eldugaszoltatik.

Ama kérdésre, hogy milyen a túltengett prostata szöveti szerkezete, oda nyilatkozik, hogy az a legtöbb esetben leio-myomaszerű, lágy tapintatú. Az ily constructióval bírók szoktak erősen megnagyobbodni. Ha a prostata kemény tapintatú, úgy fibromaszerű a constructio. Mi történik az így magára hagyott beteggel? A húgy a mechanikus akadály miatt felhalmozódván, bomlásnak indul s hólyaglob támad, idővel a pangás még az ureterekre s a vesékre is áttérjed, úgy hogy ureteritis, pyelitis, nephritis képezi a tragikum utolsó felvonását. Prostatikusnál a rögtön támadó retentiót többnyire excessusok okozzák in Venere aut Bacho. Ilyenkor gyorsan segíthetni a pösesappal, melyre nagy szükségünk is van, mert a beteget csakis így menthetjük meg szörnyű kínjaitól. A lassan fellépő retentióval arra figyelmeztet bennünket a szerző, hogy folytonos vizeletcsepegés levén jelen, eltereli a hólyagról a figyelmet, s így a felette erősen kitágult húgyhólyagot valamelyes hasdagánattal fogjuk összetéveszteni. Idült esetekben a rendszeres lecsapolás az egyedüli célra vezető mód, mi mellett az étrendre s a rendszeres bélürítésekre is ügyeljünk. (Med. Journal, 1891. XI.)

Novotny dr.

A húgycső-nyílásban levő stricturánál Frisch sebészi beavatkozást ajánl. Azt mondja, hogy e helyen a szűkület nem gyógyul a tágitásra. Az olló egyik szárát a húgycsőbe vezeti s egy csapással átvágja a húgycső alsó részletét. Az így nyert sebfelületet nyálkahártyával borítja, melyet vagy a praeputiumból nyies ki, vagy ennek hiányában, a sulcus retroglandis alatti nyálkahártyából. Az átplántált darabot pedig a sebszélekhez erősíti varrással. Ha a szűkületet tömör szövethalmaz okozza, úgy a mennyire lehet igyekszik azt eltávolítani. (Antal tanár a uretha-nyílás szűkületét akként oldotta meg, hogy ollóval bemetszve a nyílás alsó részletébe, egy nyomtatott V alakú sebet kapott. Az olló szárát annyira tolta be a coainizált húgycsőbe, a mennyire azt az eset megkívánta. Ha a fos. navicularis környékét callosus szövet tömörítette, azt vagy lapjára hajlított ollóval nyeste ki, vagy, ha így ezélt nem ért, éles kanállal kaparta ki. A húgycső-nyílást ilyenkor két ujjal szétfeszítve, egy tántongó V alakú sebfelületet kapott, melynél — a mint a tapasztalat bizonyítja — épen nem volt szükséges plastikával élni, mert a V alakú seb alsó részletén átvezetett fonál csomóra kötésével a húgycső nyálkahártyája érintkezve a külbőrszélel, a seb teljesen befedett. Minthogy így az utókezeles rendkívül meg van könnyítve s a gyógyulás legfeljebb 4—5 napot vesz igénybe, kikerülhetjük a plastikával járó felesleges bibelődést. Az utókezelésnél Antal tnr. a húgycsőnyílásba egy 25—26 sz. francia sonda kerületének megfelelő hengeralakú gaze tampon alkalmazott, mely minden hugyozás után ujjal cseréltetett fel. E tampon biztosítja a seb tisztaságát s nyomásával megszünteti a vérzést. Ref.) (Klin. Rund. 1891.)

Novotny dr.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. A jodoform szagtalanítására újabban a coriander-olajat ajánlják; egy gramm jodoformra 2 csepp olaj szükséges. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 7. sz.)

2. Lupus erythematosus gyógyítására Brocq a következő kenőcsöt ajánlja alkalmazni éjjelre. Rp. Acidi salicylici 1'0; acidi pyrogallici 2'0; vaselini puri 20'0. Nappalra pedig a következő összetételű resorcin-kenőcsöt rendeli: Rp. Acidi salicylici 0'5; acidi lactici 0'5; resorcini 0'75; zinci oxydati 2'0; vaselini puri 17'0. (Bulletin médical, 1892. 17. sz.)

3. A has megcsapolásánál beszúrási helyül Trzebiecki a linea alba-t ajánlja. A köldököt és a csipőcsont tövisét összekötő vonal közepén eszközölt beszúrást egy esetében ugyanis megsérült az arteria epigastria és ez szerzőt arra indította, hogy ez irányban anatómiai vizsgálatokat végezzen. Ezek a következő eredményre vezettek: a nevezett ütér mindig az egyenes hasizom hüvelyén belül fut le és ennél fogva változó a fekvése és különösen az egyenes hasizmok diastasisánál sokszor épen a köldök és a csipőcsont tövise közötti vonal közepén fekszik. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 8. sz.)

TÁRCZA.

Jendrassik Jenő tanár emlékezete.

Klug Nándor tanártól.

(Folytatás.)

Minél tovább haladt előre az újabb kor irodalmának ismeretében, annál inkább óhajtotta megismerni azon forrásokat is, melyekből emez irodalom keletkezett; az újabb kor irodalma visszavezette őt a római és görög írókhoz. Minthogy a görög nyelvet nem tudta, mert ezt akkor még nem tanították, a görög írókat pedig eredetiben akarta olvasni, hozzáfogott a görög nyelv tanulásához és ezt, épen úgy mint a többi nyelveket, nagy fáradsággal, idegen segítség nélkül meg is tanulta. Nagy örömmel volt, midőn az első görög mondatot le tudta fordítani. De hogy ilyen körülmények közt, saját magára hagyatva, kiképzetése czéljából nem mindig a legrövidebb és legjobb utat választotta, az magától érthető. Azonban a mellékutak is tanúságosak voltak, a magántanulásnak is megvan a maga haszna és Jendrassik erről mindig nagy elismeréssel szólt, a mint maga mondá, ismereteinek legnagyobb részét a magántanulásnak köszönhette.

Fejlődésének ez iránya mellett a jogi pálya ki nem elégítette, érdekeltséget iránta nem érzett, noha a legszorgalmasabb és legkitünőbb hallgatók közé tartozott.

Hogy megkezdett tanulmányait folytathassa, a második évben a rendes hallgatók sorából ki is lépett, bárha a joghallgatóknak előírt vizsgálatot akkor még letette. Így erőszakolta ki a maga számára sorsától a tanulásszabadságát.

De a fél úton nem állapodhatott meg, annál kevésbé, mert a jövő kérdése is mind élenkebben kezdte foglalkoztatni. Bölcsészeti és szépirodalmi tanulmányai a természettudományok felé irányították figyelmét és mindinkább megérlelték benne ama meggyőződést, hogy csak a természettudományok nyújthatják azt a realis alapot, melyen minden többi tudásnak állnia kell, hogy állandó legyen. Ehhez hozzájárult még, hogy azon időben A. Humboldt Kosmosa megjelent, melynek megismerésével tanulmányai további iránya végleg eldőlt. Akkori természettudományi ismereteit Jendrassik nem találta elegendőnek azon magasztos mű minden részletében való felismerésére, homályosan maradt részletek ösztönözték a teljes megértéshez szükséges előismeretek megszerzésére. Hozzálatott tehát a természettudományok tanulásához és beiratkozott az anatómiai előadásokra, miután egy évet még időközben a technikán töltött volna; majd pedig, látván, hogy az orvosi pályán nemcsak tudását elégítheti ki, hanem életpályát is biztosíthat magának, 1847-ben, 22 éves korában, a bécsi egyetemen orvoshallgató lett, s ott az orvosi tanfolyamot 1852/3-ban be is fejezte. 1853-ban orvostudori oklevelet nyert, az 1854/5. tanévben pedig műtő-növendék volt, minek folytán a tanév végzetével a sebésztudori és műtői oklevelet is megszerezte. Jendrassik ezen hosszú pályaválasztása, épen nem volt jellemének megfelelő, hanem okát abban találja, hogy nevelése mindaddig, a míg az egyetemre került, teljesen nélkülözte a természettani irányt és így maga sem ismerhette fel, hogy voltaképen mihez van legtöbb tehetsége, szorgalma pedig mindenhez volt egyaránt.

Már mint tanuló is kiváló szorgalommal és igyekezettel foglalkozott az élettan tanulmányozásával Brücke intézetében és a thymus szerkezetét illetőleg kiterjedt vizsgálatokat is tett, a mikről szóló jelentést Brücke a bécsi cs. k. akadémiának benyújtotta és mely dolgozat az akadémia 1856. évi október havi kiadásai közt meg is jelent. Jendrassik munkájával ama mirigy szerkezetét és működését illető ismereteinket tetemesen növelte, biztos alapra fektette. Brücke E. és Ludwig K. laboratoriumaiban — 1855-ben történt rövid megszakítással, mely idő alatt Erdélyben mint choleraorvos működött — ernyedetlen szorgalommal dolgozott egészen 1857. július 11-dikéig, mikor is a kolozsvári orvos-sebészeti tanintézethez tanárrá kinevezetett. E kinevezés egész jövő életére elhatározó volt. Ez tette lehetővé, hogy mély szívbeli vonzalmát követve megházasodhassék, miáltal hű élettárs, élte következő napjai boldogságának kiapadhatatlan forrást nyert, valamint ez adott határozott irányt jövőjének, a mennyiben ezentúl egészen az élettannak szentelhette magát.

Azonban Kolozsvárt kevés ideje maradt a kedvenc tárgyával való foglalkozásra, minthogy az élettanon kívül még a kór- és

gyógyszertant, majd a leiró boncztant, törvényszéki orvostant és a tetszhaláltant is, helyettesi minőségben kénytelen volt tanítani. Szerencsére nem sokáig bénították az emberi erőt meghaladó feladatok az annál magasabb hivatottságot és arra való képességet is magában érző fiatal férfit, a mennyiben 1860. szeptember hó 28-dikán, a budapesti egyetemen Czermák Nep. Jánosnak ugyanazon évi július havában történt lemondásával megürült élettani tanszéket megnyerte.

Új tanszékében sok nehézséggel kellett Jendrassiknak megküzdenie. Az élettant előtte magyarul még nem tanították, hozzá maga is elszokott némileg anyanyelvének használatától, a mint ez, itt tartott első előadásából kitünik, melyben hallgatóihoz ezeket mondá: „Bárha honom nyelvén szólok most, s bárha ezen nyertem is tanulmányaimnak első elemeit, mégis be kell vallanom, hogy évek hosszú során át, midőn orvosi pályámat követve főképen azon nyelv gyakorlatára valék utalva, melynek nyelvünknel hasonlíthatatlanul dúsabb tudományos irodalma és abban szóló számos és jeles buvárai legjobb alkalmat nyújtának czélom elérésére, azon hosszú idő alatt mondom saját honom nyelvén elidegenültem. Azért, bárha nem kis önmegtagadással, azon kérést intézem most az urakhoz, hogy első időben legalább gyakorlatlanságomból eredett nyelvhibáimon meg nem ütközve, előadásom tárgyától azon éber figyelmet el ne vonják, melyet az saját érdeme szerint, mint azon fontossága miatt, melyet az urak orvosi kiképződésére nézve bir, a legnagyobb fokban igényel. És azért is felszólítom ez alkalommal az urakat, hogy a mikor némi kifejezéseimben homályos lennék, engemet bővebb és megfőbb magyarázatra első alkalomkor mindjárt felszólítsanak“. De a nagy-szorgalmú jeles tudós a nyelv nehézségeit leküzdötte nemcsak, hanem számos műszó is, melyet ma mint általánosan elfogadottat használunk, neki köszöni létét. E mellett előadásai mindig nagy gondnal voltak kidolgozva s ezekben arra törekedett, hogy hallgatóival ne csak megismertesse az élettant, hanem hogy azokat az élettani gondolkodás és buvárlat finom részleteibe lehetőleg be is vezesse. S ez helyesen volt így. Mert ha az életbe kilépett orvos idővel el is felejtí physiologiai ismereteinek nagy részét, kiváló hasznára lesz a gondolkodásnak az a módja, melybe semmi más tudomány művelése annyira be nem vezetheti, mint épen a physiologiaé. Itt látja, mint kell természettüneményeket megfigyelni, ezeknek egymáshoz való viszonyát, egymástól függését felismerni, a tüneményekből ezek okaira következtetni, esetleg azokat törvényeikre visszavezetni. Azért tartom én a physiologia tanítása alkalmával fontosabbnak azt, ha a hallgatót a vizsgálati eljárásokba bevezetjük, őt az észleletekből következtetést vonni tanítjuk, mintha a tényleges ismeretek és törvények előadására fektetjük a fősúlyt. Különösen ha az olyan irányban tartott előadást, megfelelő mutatóanyagok, nevezetesen pedig laboratoriumi gyakorlatok is kísérik. A tanítás ezen módja megóvjá az életbe kilépett orvost attól, hogy sablon szerint járjon el, meg hogy a betegágnál üres speculációkba bocsátkozzék.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1892. márczius 24-dikén.

— Kölliker Albert würzburgi tanár f. hó 26-dikán ünnepli doctorpromotiójának 50-dik évfordulóját. A nagyhirű szövetbúvárhoz ez alkalommal a budapesti orvostanártestület Schenthaner tanár fogalmazásában a következő levelet intézte:

Vir celeberrime!

Occidentale terrae hemisphaerium detectum ambitum nostrae de natura rerum doctrinae duplicavit, microscopium vero plus millies amplificavit et desiderium explevit, cuius testis vas ex plumbo albo effictum Jacobi Böhmii et poculum regis Dschemschidi (Jinae), desiderium videndi centra occulta, res praesentes et praeteritas naturae. Nota humani animi prius oculis armatis sidera quam terram spectavisse, extollere fidem taciturnae astronomiae et acerrime increpare errores iuniorum sororum (histologiam dicimus et historiam evolutionis viventium) ortos inprimis ex uberiore, singulas partes persequente descriptione. Non videbitur degressio, quum celebrantes sollemnia semisaeclaria tuae ad doctoris gradum promotionis, histologiam et historiam evolutionis efferimus laudibus, tantopere

his doctrinis abhinc quinquaginta annos nomen tuum penitus innotum est; tu non solum fossor, qui e fodinis lateres auri infecti evehit, tu et signator nummorum, qui doctus censor fidem interponit de proba conditione et iusto pondere monetarum, item fidelis Eckartus, qui nos dehortatur de visis in errore inducentibus sive agitur de Cytoblastemate Vogtii, sive tribuitur, comparando blastoderma laminae elasticae inaequaliter se extendenti, mechanicis momentis in fingendo embryone iusto major efficacia, sive coërcendae sunt audaces conjecturae ontogeniam ex phylogenia colligentes.

Liber ab imbecillitate senescentium, qui minus novis veritatibus, quam novis methodis aditum praecludunt, Joannis Bellini es persecutus vestigia, qui iam proventus aetate omnes progressus artis nuperrime inventos in usum suum convertit et quanto aetate grandior, tanto praeclariora effecit.

Sis nobis amplius sideris instar dux, qui iam nobis juvenibus magister eras, permaneat tibi vis laboris patiens Titiani, qui nonagesimum et nonum annum agens protulit artificia miranda et probatum speciem per propriam vitam Ludovici Cornari centenarii dictum: „senectus est pars vitae optima“.

Collegium professorum facultatis medicae universitatis Budapestinensis.

Budapestini anno MDCCCXCII. VII. Kalendas Apriles.

Ministeri rendelet az iskolák bezárására vonatkozólag járvány idején. A m. kir. belügyminiszter f. évi 11,536. szám alatt a következő kőrendeletet intézte valamennyi törvényhatósághoz.

Hatóságok és magánosok részéről ismételtén hozzám érkezett panaszok által figyelemre téve, azon tapasztalatra jutottam, hogy ragályos járványok felmerülte alkalmával némely törvényhatóság az iskolák látogatását gyakran elkerülhetlen szükség, sőt a nélkül is betilja, hogy kellő figyelemmel lenne az iránt, vajjon a járvány az illető iskola tanulói között egyáltalán és ha igen, oly mértékben van-e elterjedve, hogy ily mélyreható s a tanérdeket veszélyeztető intézkedés megtételét indokolná.

Mintán az iskolák zárása csak akkor lehet indokolt, ha azt fontos közegészségügyi érdek elkerülhetlenül szükségessé teszi, és ezen okból az 1876: XIV. t.-cz. ez irányban határozottan és részletesen intézkedik is, sőt az eljárást is tüzetesen megszabja: szükségesnek látom a törvényhatóságok figyelmét a következőkre felhívni.

Az idézett t.-cz. 28–35. §-ainak rendelkezései szerint ragályos vagy járványos betegségnek valamely tanodának tanulói között felmerült esete alkalmával, a ragály továbbterjedésének megakadályozását előbb a megbetegedett vagy betegekkel érintkezésben állott tanulóknak kellő ideig az iskolától való távoltartása és egyéb óvintézkedések megtétele által kell megkísérteni; a tanoda csak azon esetben lévén bezártható, ha a ragályozás magában a tanodában történt, vagy ha a gyermekek és ifjak közt nagyszámú kóros esetek fordulnak elő.

Figyelemztetem tehát a törvényhatóságokat, miszerint az iskoláknak ragály vagy járvány miatt történő bezárásánál folyton szem előtt tartva ugyan a közegészségügy követelményeit, de egyszersmind figyelemmel a nem kevésbé fontos oktatásiügyi érdekekre is, pontosan a fent idézett törvény szellemében járjanak el és az iskolalátogatás beszüntetését csak akkor rendeljék el, midőn arra a törvényt szabta körülmények által feljogosítva vannak; kiváló figyelemmel viseltetvén a reáliskolák és gimnáziumok iránt, melyek a vallás- és közoktatási miniszter úr 1891. évi 57,907. sz. a. kelt átirata szerint azon „felsőbb tanodák“ közé sorozandók, melyekre a közegészségügyi törvény 34. §-a értelmében, e törvénynek az iskolák bezárására vonatkozó intézkedései csakis járvány esetében alkalmazhatók.

Egyszersmind czélszerűnek s ezért ajánlatosnak tartanám, hogy az iskolazárást indítványozó hatósági orvos meghallgatása után — halasztás által netán veszélyt hozható sürgős esetek kivételével — a helyi iskolai hatóságok (állami iskolai gondnokságok, községi és felekezeti iskolaszékek), mint a melyek az iskolák közelebbi viszonyait pontosabban ismerhetik, szintén meghallgattatnának véleményük iránt. Minden esetben azonban megkívánom, hogy az iskolazárásról úgy hozzám, mint a vallás- és közoktatási miniszteriumhoz teendő jelentésben az elrendelt iskolazárás időtartama, valamint az azt indokoló körülmények pontosan bejelentsenek.

Végül figyelemztetem a törvényhatóságot, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 157. §. e) pontja értelmében a tanodák bezárására iránt kizárólag csak a törvényhatóság első tisztviselője lévén illetékes, ezen jog átruházásának, vagy más törvényhatósági személy (főszolgabíró, rendezett tanácsú város polgármestere stb) által való gyakorlásának helye nem lehet. Kelt Budapestén, 1892. évi márczius hó 6-dikán. A miniszter helyett: *Lukács György* s. k., államtitkár.

A budapesti orvosi kör orsz. segélyegyletének pénztárába f. évi márczius 15-dikéig következő összegek folytak be. *Mészáros Károly* dr. befizette 1000 frtos alapítványának hátralevő részletét 800 frtot; *Korányi Frigyes* egyet. tanár 200 frttal az alapító tagok közé lépett, mely összegből befizetett 100 frtot; *Kunewalder Zsigmond* dr. budapesti gyakorló orvos, 50 éves tudori jubileuma alkalmából megemlékezett a pályájukon kevesebb sikerrel és szerencsével küzdött volt kartársak szegényen hátramaradt özvegyeiről és árváiról és 100 frtot küldött az

orvosi segélyegyletnek; a pesti hazai első takarékpénztár most második ízben szintén 100 frttal gyarapította alapítókénket.

Nem mulaszthatom el, hogy a nemes érzelmű alapítóknak és adakozóknak e helyen is köszönetet ne mondjak maradandó emlékü cselekedeteikért, melylyel a kartársi szellemnek és humanizmusnak áldoztak.

6 frtot fizetett: *Nagy J. N.-Bánya*; egyenkint 5 frtot fizettek: *Corusia János Szombatság, Török J. Tornallya*; egyenkint 4 frtot fizettek: *Földessy J. Irsa, Liéti J. S.-A.-Újhely*; egyenkint 2 frtot fizettek: *Barts J. Pozsony, Blumgrund S. Bozovics, Bogdánffy M. Ny.-Szereda, Bothár S. Besztercebánya, Daday V. S.-Sz.-György, Dombó E. Zilah, Ehrenreich L. és Ehrenreich K. Szirák, Friedlander S. N.-Kosztolány, Hanke J. T.-Komlós, Kádár L. Rahó, Karsay Z. N.-Bogsán, Laurovics J. Nagylak, Lechner A. S.-Kéthely, Leitner M. Száku, Nagylaki takarékpénztár, Pártos H. Erzsébetfalva, Ruddy B. Bresztovác, Schnell K. Szamosújvár, Schönfeld M. K.-Terenne, Selényi A. Adony, Steinfeld J. Újvidék, Szabó J. N.-Szében, Szende A. Rátorkesz, Terray L. Körmözbánya, Weber A. Pomáz.*

Felkérem a t. tagtárs urakat, hogy úgy f. évi tagdíjaikat, mint esetleges hátralékaikat mentől előbb hozzám beküldeni sziveskedjenek. A múlt évi pénztári kimutatást a napokban lesz szerencsém szétküldeni, melyből mindenki tájékozhatja magát az iránt, hogy tagdíját mely időre fizette ki. — *Pap Samu* dr., orsz. képviselő, pénztárnok, kerepesi-út 8. sz.

Vegyesek.

Budapest, 1892. márczius 24-dikén A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. márczius 6-tól márczius 12-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 345 gyermek, elhalt 297 személy, a születések tehát 48 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 2248 beteg, szaporodás 673, csökkenés 666, maradt e hét végén ápolás alatt 2255 beteg. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1892. márczius 11-től márczius 18-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 16 (meghalt 4), álhimlőben 1, bárányhimlőben 8, vörhenyben 51 (meghalt 1), kanyaróban 217 (meghalt 6), ronesoló toroklobban 42 (meghalt 16), torokgyíkbán 13 (meghalt 4), trachomában 12, hökhurutban 1, orbánczban 3, gyermekági lázban 1.

○ **Rátz István** dr.-t a budapesti magyar állatorvosi akadémia rendkívüli tanárát ő Felső ezen akadémia kórboneztani és általános kórtani tanszékére nyilv. rendes tanárrá nevezte ki.

△ **Egyetemes orvosdoktorokká avattattak** 1892. márczius 19-dikén: *Teichner Lipót* Zseljar (Szepesm.), f. a. Fodor József tnr.; *Chudovszky Móricz* Barco (Trencsénm.), f. a. Schulek Vilmos tnr.; *Demkó Béla* Malaczka (Pozsonym.), f. a. Mihákovics tnr.; *Polgár Miksa* Aszód (Pestm.), f. a. Kézmárszky tnr.; *Spitzer Adolf* Ahron Parabuty (Bácsm.), f. a. Tauffer tnr.; *Schall Kálmán* Váralja (Tolnam.), f. a. Plósz P. tnr.

— **A háromszékmegyei „Ferencz József“ közkórházban** — mint azt *Daday Vilmos* dr. rendelő orvos kimutatásából olvasuk — az 1891. év folyamán 534 beteget orvosoltak 12,534 ápolási napon (25.3 nap fejenként); sebészi műtétet 91 esetben végeztek. Igazgató: *Antal Mihály* dr., m. főorvos, rendelő orvos *Daday Vilmos* dr., t. megyei főorvos.

— **r. Mai számunkhoz van mellékelve** *Pizzala Rezső* zwingen-bergi gyógyszerész „*Vas Peptonat-essenciájának*“ prospectusa. Ennek tartalmából olvasóink az említett készítmény készítése módja, alkotórészei és adagolásáról szerezhetnek tudomást. A szóban forgó vaspepton-essenciát Németországban már több év óta gyakran alkalmazták, s elsőrangú orvosi tekintélyek, mint *Erb* tnr. Heidelbergban, *Edlefsen* tnr. Kielben, *Geigel* tnr. Würzburgban, *Hennig* tanár Lipcsében és számos kórházi főorvos bizonyítványai tanúsítják, anaemia, chlorosis, idegbajok eseteiben jó sikerrel adagolják. A pepton ezen essenciában albumosék alakjában foglaltatik, mely alakban a légeny legkönnyebben vétetik fel a szervezetben. *Pizzala* legújabbban Linzben Felső-Ausztriában is felállított gyárat készítményei számára, s azokból az orvosoknak kísérletek végett kívánatra ingyen és bérmentve küldi meg szereit.

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

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1/2—2 iven. Mel-
lékletei a „Szemészet” és a
„Közegészségügy és Tör-
vényeséki orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

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

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Goldzieher Vilmos dr.: A szemteke
különös puhaságával járó phlyktaenás
szaruhártyalobok 148
Sarbó Artur dr.: Közlemény Lafe-
nauer Károly ny. r. tanár elme- és
idegkórtani klinikájáról. Az akrome-
galiáról 149
Barsony János dr.: Közlemény
Kézmárczy Tivadar tanár egyetemi
I-ső szülészeti és nőgyógyászati kóro-
dájáról. A kraniotomiáról 150
Apróbb klinikai és kórházi magán-
gyakorlati tapasztalatok:
Balassa Péter dr.: A torok-diph-
theritis gyógyításának kérdéséhez 152
Dollinger Gyula tan.: Bárszingsz-
kület gyűrűszerű bárszing-rák követ-
keztében. Gyomorsipoly-képzés 152

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület XI. ren-
des ülése 1892. márczius 19-dikén.

A) Betegbemutatók.

Dirner Gusztáv dr.: Ventrifixatio uteri
esete 153
Kenyeres Balázs dr.: a) Parencephalia
esete 154
b) Idegen test körül képződött hügykö
bonezolatú készítménye 154
Havas Adolf dr.: Lupus erythematosus
esete 154
Dollinger Gyula tan.: Rákos bárszing-
szükület miatt végzett gastrotomia 155
Gruber Sándor dr.: Makroductylla esete 155

B) Előadás.

Török Lajos dr.: Az akneról 155
Eszmecsere a diphtheritis orvoslásáról
a budapesti kir. orvosegyesületben.
Az 1892. február hó 27-dikén tartott
ülésen: Weisz Miksa dr., Högyes
Ferencz dr. felszólalásai 155

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

MM. Charcot, Bouchard, Brissaud:
Traité de médecine etc. 156
Theodor Kirschner: Lehrbuch der Psy-
chiatie für Studierende und Aerzte 156

II. Lapszemle.

Idegkórtan.

Gilles de la Tourette: Néhány kevésbé
ismert hysteriás tünet 157
Bouchard: A dajka alkoholizmusa
által okozott göresokról 157

Szélszék.

Gouley: A prostata megnagyobbodása 157
Frisch: A hügykö-nyílásban levő
strictura 157

Apróbb jegyzetek az orvostudományról.

1. A jodoform szagtalánítására coriander-
olaj. — 2. Szer a lupus erythematosus
gyógyítására. — 3. Hasznegesapólas
a linea albaiban 157

TÁRCZA.

Klug Nándor dr.: Jendrassik Jenő ta-
nár emlékezete 158

Hetiszemle.

Kölliker Albert tan. 50 éves doktori
jubileuma 158
Ministeri rendelet az iskolák bezárására
vonatkozólag járvány idején 159
A budapesti orvosi kör orsz. segélyeg-
letének pénzüri nyugtatója 159

Vegyesek: A főváros egészsége.

Rátz István dr. — Egyetemes orvos-
doktori feladvatok. — A háromszék-
megyei „Ferencz József” közkórház
1891. évi kimutatása. — Pizzala
Rezső „Vas Peptonat essenciája”.
— Heti kimutatás a fővárosi kórhá-
zakból. — Sz. Lukácsfűrdő 159

Melléklet: Közegészségügy és Törvény- széki Orvostan, 2. szám.

Iff. Kuthy Dezső és Harmat Pál: Köz-
lemény a budapesti kir. magy. tudó-
mányegyetem törvényszéki orvostani
intézetéből 13
Büben László dr.: A mária-nostrai
fegyház szellőztetése 17
A budapesti végleges vízmű 18
A Breyer-féle vízzűrő 19
Könyvismertetés: Közegészségügy, az
orsz. m. k. statisztikai hivatalban szer-
kesztett Magyar Statisztikai Évkönyv
1888-at illető évfolyamának II. füzeté
Közegészségügy: Borban a fuchsin és
gentian-violette kimutatásának módja 20
2. melléklet: Pizzala Rezső vegyi és
gyógyszeri készítményeinek prospectusa.
Horiték. Pályázatok. — Hirdetések.

Felhívás 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.



Orvosi perc-maxima-hőmérők
Jenai normalüvegből. 7

Legújabb s maga nemében leginkább megbízható, 1—2 perc alatt kör-
jelzést megengedő, csinos nikkeltokban, saját vizsgálati okmányokkal a
hitelességet bizonyító hőmérők szétküldők bérmentve vagy utánvéttel
minden osztrák és magyar postaállomásra 1 frt 25 krért.

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

Dr. Bácskay Béla Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai
közvetlen ellenőrzése alatt álló minist. enged.
nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Aradon.

Szállít egész éven át biztosan fogamzó, sőt fokozott fogamzási
erejű, saját regenerált törzssanyagából termelt eredeti tehén-
hímlőnyirkot a következő áron:

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
számíttatik szállítványonként. — Megrendelések postafordultá-
val teljesíttetnek. — Saját találmányú szabályozható scarificator
(100 egyén egy óra alatt beoltható), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt
25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi.

Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellen-
őrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a
legnagyobb garantiát nyújtja.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és
massage rendelése

V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 13



Korytniczai ásványvíz.

Magyarország egyetlen elismert gyógyvize
gyomor-, bél- és aranyeres bántalmaknál
friss töltésben kapható

a fürdőigazgatóságnál Korytniczán,
valamint Budapesten

Édeskuty L., Mattoni és Wille
ásványvíz-kereskedőknél, továbbá az összes gyógyszerárakban.
A fürdőidény megnyitása május hó 15-én.

Dr. LENGYEL SÁNDOR

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

Budapest, VIII., belső stáció-utca 44. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek: gerincoszlop és mellkas görbülései, vég-
tagok görbülései, dongaláb, lúdtalp, kampóláb, lóláb, gacsos térd és
kezek elgömbülései. Az izületek lobbjai és merevségei; gyógygymnastika
és massage körébe tartozó bántalmak.

A CSIZI

JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

kitűnő gyógyhatásának legkésebben szóló bizonyossága ama rohamos fokozatosság, mely úgy a páratlan gyógyszernek orvosi célokra való alkalmazásában, mint a gyógyhely látogatottságában constatálható:

1888-ban szétküldött	5,350	palack	; fürdő nem létezett;
1889-ben	10,625	"	volt 57 állandó fürdővendég;
1890-ben	15,500	"	184 " "
1891-ben	22,825	"	238 " "

Dr. Korányi Frigyes tanár, valamint számos kórházi és magán orvos urak nyilatkozatai, nemkülönben a fürdőtelepen nyert tapasztalatok nyomán, kitűnő sikerrel alkalmazható a „csizi víz” következő betegségeknél:

A nyirk-mirigyek és edények betegségeinél; esztizületi és bőrmegbetegedéseknél, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknél, melyek az ütér-falak idült lobjával (endo-arteritis chronica deformans) állanak összeköttetésben, melynek az ide tartozó szív-, fűgér-, vese- és agyvelő bántalmak; a máj és vesék amyloid-elfajulásánál; a női ivarszervek izzadmányos folyamatainál, melynek a méh, a petefészek és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csúszos és köszvényes idült loboknál; angolkóránál; idült agy- és gerinczagy-hűdéseknel; mindezek felett pedig a görvélkór valamennyi és a syphilis késői kóralakjainál, melynek főleg a hosszasan húzódó nyákhártya-, csontbántalmak, syphilitikus zsigeri megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerinczvelő- és idegbántalmak vontatott lefolyású esetei épen így az öröklött syphilis késői alakjai.

A „csizi víz” megrendelhető az igazgatóságnál.

Főlerakat Édeskuty L. cégnél Budapest.

Lerakat: Mattoni Henrik Bécs, Mattoni és Wille Budapest.

11

Fürdőprospectusokkal szolgál az igazgatóság, Csiz, u. p. Rimaszécs.

Gyógyintézet ideg- és kedélybetegek

valamint morphinisták számára

Inzersdorfban, Bécs mellett.

Igazgatók:

7

dr. Breslauer Ármin és dr. Fries Emil.

Az intézetbe vaspályán 14, kocsin 30 percz alatt juthatni a laxenburi uton, 5 hold területű nagy parkban elhelyezve a sanatorium teljes kényelemmel fogad be 25 beteget a művelt osztályokból. A könnyebb és súlyosabb kóralakok szigorúan elkülönítve a külön kertekkel ellátott egyes épületekben. A gyógykezelésnél hidegvíz-gyógymód, villamosság és a mechanoterapeutikus eljárások alkalmaztatnak; az utóbbiak a külön e célra épített nagy téli kertben. Főlvételre alkalmasak az idegbajok minden alakban, kivált a hysteria, hypochondria neurasthenia, idegzsábák, a morphinismus, alkoholismus és a könnyebb fokú kedélybántalmak. Fiatalabb korú betegek (a nehézkórosak is) a szakszerű gyógyításon kívül oktatást kapnak minden tantárgyból és megfelelő szellemi és erkölcsi nevelésben is részesülnek. A betegek hozzátartozói szintén az intézetben elhelyezhetők.

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlv.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

külön szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefészek- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélkóránál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnek, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérrnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

13

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

Rohitsi

FŐRAKTÁR:

HOFFMANN JÓZSEF

Budapest,

akadémia utca 8. szám alatt.

A Rohitsi savanyuvíz a legzárkózottabb sóségyvényes savanyuvizek egyike és mint gyógyszer felülmulhatatlan hatású emésztési zavaroknál, étvágy hiány, gyomor és bél hurutnál, az ivar szervek hurutjainál, máj, lép és epe hólyag bajoknál, arany érnél, túlságos hájképződésnél, sápkóránál, de különösen is váltólázánál.

A Tempel forrás borral vegyítve kitűnő üdítő itál:

a Styria forrás ellenben kizárólag ivókurára használattik.

Valódi **STYRIA** **FORRÁS** **Tartományi**

Savanyuvíz

Hazánk legkedveltebb savanyuvize.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS.

Legjobb asztali és üdítő ital. — Kitűnő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége József főherczeg asztalán rendes italul szolgál.

Friss töltésben mindenkor kapható:

2

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

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1892. március 17-től egész március 23-ig ápolott betegekről.

1892.	Felvett			Elbocsátott			Megment			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülők	heveny	az üllői-úti kórházban
Márcz. 17	47	56	103	41	49	90	5	2	7	1365	737	2102	1071	27	110	894
" 18	37	27	64	38	30	68	2	2	4	1362	732	2094	1081	27	103	883
" 19	31	52	83	50	36	86	2	5	7	1341	743	2084	1081	28	102	873
" 20	34	23	57	43	40	83	4	4	8	1328	722	2050	1068	27	100	855
" 21	72	48	120	65	46	111	4	4	8	1331	720	2051	1060	27	101	863
" 22	34	46	80	58	42	100	—	2	2	1307	722	2029	1050	26	106	847
" 23	50	32	82	48	45	93	8	1	9	1301	708	2009	1037	26	105	841

PÁLYÁZATOK.

Pest-Pilis-Solt-Kiskúnmegye solti alsó járásába kebeleztet Akasztó nagyközség orvosi állására pályázat hirdettetik.

Az orvos javadalmazása:

1. Kézpénz fizetés 580 forint;

2. Szabad lakás.

3. Fél telek föld használatvezete.

4. A községhez tartozó 12,000 kat. hold területű és 600 lélekből álló pusztán, a birtokosoktól szedhető méltányos látogatási díjak.

Köteles a megválasztandó orvos a községi lakosokat, hozzátartozókat és cselédjeiket ingyen gyógykezelni s a halottkémlést is díjtalanul teljesíteni, továbbá kézi gyógytárat tartani és erre az engedélyt kieszközölni.

Felhívtnak a pályázni kívánók, hogy az 1883. évi I. t. cz. 9. §-a, illetőleg az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-ában előírt képességüket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket alólírt főszolgabírói hivatalnál bezárólag 1892. évi április hó 7-dik napjáig nyújtsák be.

A választás Akasztó községében 1892. évi április hó 7-dik napján, d. e. 10 órakor fog megtartatni.

Kis-Kőrös, 1892. február 19-dikén.

2-2

Szilassy, h. főszolgabíró.

Tolna vármegye simontornyai járásához tartozó högyész község egészségügyi körben, melyhez Högyész, Durs, Csibrák, Mucsi, Diós-Berény, Kalaznó, Kéty és Murga községek tartoznak, a körorvosi állás lemondás folytán megüresedvén, annak f. évi április hó 13-dikán reggeli 10 órakor Högyész községében megrendezett szabályszerű választás útján leendő betöltése céljából pályázatot nyitok s felhívom a pályázni kívánókat, hogy kellően felszerelt kérvényeiket folyó évi április hó 12-dikéig hozzám beadják.

Fizetés az egyezségileg megállapítandó látogatási díjakon kívül évi 500 forint.

Gyönk, 1892. évi március 19-dikén.

Fonyó László, főszolgabíró.

Beszterce szabad királyi rendezett tanácsú városnál az orvos-sebészeti állás, kinek teendőihez egyebek között a halottkémlés és himlőoltás is tartozik — lemondás folytán üresedésbe jövén, felhívom mindazokat, kik ezen, évi 200 forint javadalmazással s a szabályrendeletileg megállapított magánjövendőkkel egybekötött, élethossziglani választás útján betöltendő orvosi állásra pályázni óhajtanak, az 1886. évi XII. t. cz. 74. §-ában jelzett 1876. évi XIV. t. cz. 143. és 1883. évi I. t. cz. 9. §. 1. pontjában foglaltak szerint s a német mint a város ügyviteli nyelvén kívül az állam hivatalos nyelvén is úgy írásban mint beszédben való teljes jártasságukat és eddigi szolgálatukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamódásukat én hozzám folyó évi április hó 10-éig adják be.

Beszterce, 1892. évi március 18-án.

Pánczél János, alispán.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

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

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

Programot bérmentesen küld.

13

Természetes arzén és Guber Lőrincz 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

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

Dr. HALPERTH ÁKOS

testegyenészeti, massage és svédgyógytornászati rendelő

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

A gyógykezelés tárgyai: A gerincoszlop ferdülései, a mellkas angolkóros görbületei, a végtagok rendellenes fejlődései, törések és ficamok után visszamaradt táplálkozási zavarok. Gyomor- és bélbántalmak. Izmok és ízületek csúszos bántalmak. Izlobok és ízületi merevségek. Neuralgiák és a neurasthenia különböző fajtái stb.

Rendelés egész napon át.

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában

AROMATIKUS VASTINCTURAJA

(Tinct Ferri comp. Athenstaedt)

(500 grammos eredeti üvegekben á 1 forint 50 kr.)

kellemes ízű, könnyen emészthető és a fogakat éppen sem rontó új vas-készítmény, garantizált vastartalommal (0.2% Fe.). A vas abban legelőször Athenstaedt által készített oldékony vegyi összeköttetésben, t. i. mint tiszta alkalimenes Saccharat, foglaltatik. Minták és leírások tekintélyes orvosok bizonyítványai, valamint dr. R. Fresenius, wiesbadeni titkos udv. tanácsos vegytanár készítményét szétküldetnek a főraktárak által.

Bécs: Dr. A. ROSENBERG, gyógyszer. a magyar királynak, I. Fleischmarkt 1. Budapest: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszer., Király-utca 12. sz.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár

Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

13

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

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

Vegyi, görcsöveszeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz.

11

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bősár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajka-tej-, e.- és transsudatum valamint bacteriologicus vizsgálatokkal.

Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Dr. REICH MIKLÓS

13

testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.

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

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

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

Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

ELSŐ MAGYAR ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ TÁRSASÁG BUDAPESTEN.

I. TŰZ-, SZÁLLITMÁNY- és JÉGBIZTOSÍTÁSI ÜZLET.

KIADÁSOK.

Harmincznegyedik évi zárszámla 1891. január 1-től december 31-ig.

BEVÉTELEK.

VAGYON.

Mérleg-számla 1891. december 31-én.

TEHER.

	forint	kr	forint	kr		forint	kr	forint	kr		forint	kr		forint	kr
I. Tűzbiztosítás.															
Kifizetett károk a viszontbiztosított rész levonása után . . .	1520605	81			1890. évi nyeremény-számla: maradvány . . .			869	81	Elhelyezett tőkepenzek takarékpénztárak- és bankoknál . . .	2024180	58	Részenyalaptőke: teljesen befizetett 2000 egész részvény á 1000 frt 2.000.000.—		
Függőben maradt károk tartaléka	127786	98			I. Tűzbiztosítás.					1.980.000.— Magyar kir. italméresi jog kártalanítási 4 1/2%-os kötvények . . .			Részenyalaptőke: teljesen befizetett 2000 fél részvény á 500 forint . . .	3000000	
Szerzési költségek a viszontbiztosított rész utáni bevétel levonásával . . .	302436	42			Az 1890. évről áthozott készpénz díjtartalék a viszontbiztosított rész levonásával és minden megterhelés nélkül . . .	1763127	54	1.100.000.— m. vasuti 4 1/2%-os ezüst kölcsönkötvény . . .		375.000 Lira olasz alapítv. kötvények á 89.50 = 335,625 fres. — cs. á 9.35 1/2 . . .	156,988	59	Társasági tartaléktőke . . .	2416139	94*
Jövedelmi adó és bélyegilletékek	103969	84			988.517,511 frt 41 krnyi kötött biztosítások után, valamint a folyó évben lejárt díjrészletekből befolyt díjak 4.842,515-43 levonva: törlesztett díjak . . .			Pesti Lloyd társ. kötvények s egyéb értékpapírok árfolyam szerint . . .	538,671	—	—		Tűzbiztosítási díjtartalék készpénzben a viszontbiztosított rész levonásával és minden megterhelés nélkül . . .	1.763,217	98 kr.
Posta bérek	49174	45			viszontbiztosítási díjak . . .	443,932-62		A tisztviselői nyugdíjalap értékpapirjai árfolyam szerint . . .	306 000	—	—		Szállítmány biztosítási díjtartalék készpénzben a viszontbiztosított rész levonásával és minden megterhelés nélkül . . .	18,375	86
Adakozások közhasznú célokra	700	—			lejárt visszabiztosítási díjrészletek . . .	986,723-69	2.052,721-96	A fenti értékpapírok után az év végéig esedékes kamatok . . .	40,623	24			Tűzbiztosítási függő károk tartaléka . . .	127786	98
A tűzbiztosítási üzletet terhelő igazgatási költségek . . .	331474	60			Az 1890. évben fennmaradt tartalek függőben volt károkért . . .	175364	38	Leszámitolt, visszeszámitolt és egyéb váltók A társaság házái Budapestén . . .	1210000	—			Szállítmány biztosítási függő károk tartaléka . . .	11420	90
Behajthatatlan követelések leírása	7584	22			II. Szállítmány-biztosítás.			Különbözeti tartalék . . .					Dunaparti házadó tartaléka . . .	60000	—
A következő évek készpénz-díjtartaléka a viszontbiztosított rész levonása után és minden megterhelés nélkül . . .	1763217	98	4206950	30	Az 1890. évről áthozott díjtartalék . . .	23063	65	Árkülbiztosítási tartalék . . .	100000	—			Különléte hitelezők . . .	245208	08
II. Szállítmány-biztosítás.															
Kifizetett károk a viszontbiztosított rész levonásával . . .	55534	92			29.207,153 frt 28 krnyi kötött biztosítások utáni díjak . . .			133,310-70					Előbbi évekről eddig fel nem vett osztalékok . . .	1620	—
Függőben maradt károk tartaléka	11420	90			levonva: törlesztett díjak 4.098-91			4.998-91					Első magyar általános biztosító-társaság Lévy-alap . . .	75062	08
Szerzési költségek . . .	24321	28			viszontbiztosítási díjak . . .	49,374-83	53.473-74	79836	96				Tisztviselők nyugdíjalapja . . .	511903	08
A szállítmány-biztosítási üzletet terhelő igazgatási költségek . . .	9042	38			Az 1890. évben fennmaradt tartalek függőben volt károkért . . .	7837	39	110738	—				Életbiztosítási osztály folyó számlán . . .	355583	62
A következő évek díjtartaléka a viszontbiztosított rész levonásával . . .	18375	86	118695	34	III. Jégbiztosítás.								1891. évi nyeremény . . .	459430	04
III. Jégbiztosítás.															
Viszontbiztosítások és törlek . . .	379870	32			98.243,412 frt 49 krnyi kötött biztosítások utáni díjak . . .	1978209	20	1978209	20				*) A társ. tartaléktőke az 1891. év nyereményéből emelkedett . . . 2.496,295 frt 59 krra		
Kifizetett károk a viszontbiztosított rész levonásával . . .	1805806	99			IV. Egyéb bevételek.										
Szerzési és igazgatási költségek a viszontbiztosítások utáni bevételek levonása után . . .	234131	72			Beváltott szelvények után, valamint egyéb befolyt kamatok és árfolyamnyereség eladott értékpapírok és idegen pénznemek után . . .	327436	97								
Behajthatatlan követelések leírása	1216	71	2421025	74	Társasági házak tiszta jövedelme . . .	60565	05	388002	02						
1891. évi nyeremény . . .			459430	04				7206101	42						
			7206101	42											

II. ÉLETBIZTOSÍTÁSI ÜZLET.

KIADÁSOK.

Huszonkilenczedik évi zárszámlát 1891. január 1-től december 31-ig.

BEVÉTELEK.

VAGYON.

Mérleg-számla 1891. december 31-én.

TEHER.

	forint	kr.	forint	kr.		forint	kr.	forint	kr.		forint	kr.	forint	kr.
Törlesztett kötvények díja . . .	140043	85			A mult évből áthozott díjtartalék . . .			15524212	58	Értékpapírok . . .	15.020,501	frt 44 kr. ugyanis:	Díjtartalék . . .	17.055,376 —
Visszaváltott kötvényekért . . .	227938	54			Befolyt díjak: ez évben kiállított kötvények után . . .	477822	26	2.212,100 frtnyi m. földhitelint, 5% záloglev. 100 frtjával . . .		2.212,100	—	levonva a viszontbiztosítási díjtartalékokat 357,521-28	16697754	72
Halálesetek után kifizetett kározzsög	701886	78			az előbbi években kiállított kötvények után . . .			777,000 frtnyi m. földhitelint, 4 1/2% záloglev. 100 frtjával . . .		777000	—	Biztosági alap . . .	230401	54
Lejárt kiházasítási tőkéért . . .	492276	10			állított kötvények után . . .	2415379	34	2.958,600 frtnyi m. földhitelint, 4% zálogl. 95 frtjával . . .		2810670	—	Kiházasítási tőkének nyeresiménye . . .	463242	84
Kiházasítási biztosításoknál haláleset következtében díjvisszatérítés . . .	108322	07			a biztosított tőke emelésére fordított nyeresimények . . .	16685	76	2.400 frtnyi m. földhitelint, 5% érért, zálogl. 116 frtjával . . .		2784	—	Függőben levő károk tartaléka . . .	211721	27
Függőben levő károk tartaléka . . .	211731	27			mult évi függőben volt károk tartaléka . . .			884,500 frtnyi magyar kir. államvasuti ezüst kölcsön 4 1/2%-os kötvények 98 1/2 frtjával . . .		873443	75	Díjleszállításokra vonatkozó nyeresimények tartaléka . . .	714	69
Évjáradékokért . . .	30322	90			illetékek . . .			1.625,700 frtnyi magyar északkeleti vasuti 5%-os kötvények 97 1/2 frtjával . . .		1625700	—	Előre fizetett díjak 1892—1894. évekre . . .	2800	86
Viszontbiztosítási díjak . . .	57521	98			Kamatjövdelem . . .			1.997,900 frtnyi Budapest fővárosi 4 1/2%-os kölcsönkötvények 97 1/2 frtjával . . .		1942957	75	Fel nem vett nyeresimények 1890. évről . . .	74	85
Bélyegekért . . .	47030	12						3.985,000 frtnyi m. 4% földteherm. kötv. 91 1/2 frtjával . . .		3646275	—	Viszontbiztosító intézetek és mások követelése . . .	4726	63
Irodai bér, postadíjak, nyomtatványok, úti és egyéb költségek . . .	122932	35						Beszterezbánya-brezovai és piski-vajdahunyadi vasuti els. kötvény . . .		1123940	10	1891. évi nyeresimény . . .	342996	32
Tiszti fizetések . . .	53283	53						13.450 Lire 32 c. olasz 5%-os járadék és kamatai . . .		5630	84			
Jövedelmi adóért . . .	7399	58						1891-ben esed. kamat, és elszám. pénzküldemény . . .		179580	39			
Orvosi díjakért . . .	20821	45						Jelzálog-kölcsönök . . .		198351	62			
Szerzési és díjbehajtatási költségek	176308	79						Kötvény-kölcsönök . . .		1771470	—			
Behajthatatlan tartozások leírása . . .	5213	21	2403022	52				Viszontbizt. kötvény-kölcsönök . . .		15503	63			
Díjtartalék ez év végén . . .			16697754	72				A központ tartozása folyó számlán . . .		355583	62			
1891. évi nyeresimény . . .			342996	32				Vezér- és főügynökségek s mások tartozásai . . .		419446	02			
			19443773	56						17954436	72			

Budapest, 1891. december hó 31-én.

A Z I G A Z G A T Ó S Á G:

Ágoston József, életbizt. osztályfőnök.

Harkányi Frigyes, Lévy Henrik, Ormody Vilmos, báró Schosberger Zsigmond, gróf Zichy Nándor.

Jeney Lajos, aligazgató, mint a központi könyvezetés főnöke.

A fenti zárszámlákat és mérlegeket megvizsgálván, azokat a törvényben s az alapszabályokban meghatározott elvek szerint készülteknek és azok egyes tételeit a fő- és segédkönyvekkel teljesen megegyezőknék találtuk.

Budapest, 1892. márczius hó 17-én.

A F E L Ü G Y E L Ő B I Z O T T S Á G:

Kaczvinszky János, életbizt. könyvvivő, Sztányi Izidor.

Gróf Batthyány Géza,

Giczey Samu,

Jekelfalussy Lajos,

László Zsigmond,

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

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

6

VÉGHLESI
VERA
FORRÁS

Használati utasítás:
legtisztább,
legelőcsőbb és leg-
jobb szénsavdús, égvényes
SAVANYUVÍZ, Véghles-
Szalánán, Zólyommegye, mindig friss
töltésben kapható a budapesti főraktárban
Erzsébet-körút 56. sz., továbbá fűszerüzletekben
Telefon-összeköttetés. és vendéglőkben. Számos raktár a vidéken.

REICHERT K. Bécs, VIII., Bennogasse 26.
Különlegesség: I. minőségű microscopok.
XVII. árjegyzék imént jelent meg.

4

Minden orvos kötelessége legalább egy or-
szágos Normal-hőmérőt beszerezni, mert csak
hivatalos bizonyítvánnyal ellátott hőmérő
nyújt feltétlen garantiát.

Vizsgálati bizonyítvány

a 27,433. sz.

orvosi maximum-hőmérő számára

A hőmérő a százaskézi skála fokainak tizedrészeire
van elosztva.

A jelenlegi kimutatás szerint a hőmérő

36 foknál 0-0 foknál magasabb vagy alacsonyabb,

38 foknál 0-0 foknál magasabb vagy alacsonyabb,

41 foknál 0-0 foknál magasabb vagy alacsonyabb,

A fentebb kitett vizsgálati eredmények a gas-
trophoré vonatkozva tizedfokokra vannak kikere-
kítve.

A 38 foknál lévő vonalnál az országos sas,
mellette G. S. betűk és a fentebb kitett szám hiva-
talosan vannak beedzve.

A kiállítás kelte.

Szász nagyhercegi vizsgáló-intézet
hőmérők számára.

A vizsgáló-intézet aláírása
és bélyege.

A fizikai-műszaki or-
szágos intézet ellenőrzése
alatt.

Az orsz. intézet bélyege.

2

Kivonat az árjegyzékből:

620. sz. Normalhőmérő 3.50 márka bérmentve házhoz.
670. sz. Törv. bees. perc-hőmérő orsz. bizonyítvánnyal.
4 m. bérmentve. Utánvétel nem követeltetik, Törvényt kár-
pótlás.

Gyár: Ewald Hildebrand, Halle a. S.

Franzensbadi forrás-só.

(poralakban). Minden egyéb hasonló készítménynél előnyösebb,
mert kén-savas natrium tartalma igen nagy, könnyen emészthető
és hatása biztos és tartós. Hatékony gyógyszer a gyomor minden-
nemű betegségeinél, vese-, máj-, lép és hólyagbajoknál, a cukros
húgyár, székszorulás, aranyeres bántalmak, csúszos bajok, női
betegségeknél stb.

Szétküldés eredeti 150 és 200 grammos palackokban, vala-
mint 25-50 port (5 gramm) tartó cartonokban. Bécs: H. Mat-
toni, Tuchlauben; W. Raab gyógyszerháza a fekete medvé-
hez, I. Lugeck 3. Budapest: Mattoni és Wille. Prága: F. Kunerle,
Altstädter Ring. Linz: A. Hofstädter gyógyszerháza a fehér sashoz.
Minta-palackok az orvos uraknak ingyen és bérmentve.
Direct postaküldés Osztrák-Magyar- és Németország számára.

E. LOIMANN, Franzensbad.

6

Védőjegy



Univ. med. Dr. Pécsi Dani 13

nyilvános

TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE

Türkevén (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos haté-
konyságú oltó-anyagot, a következő rend-
kívül alacsony áron szállít:

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

Osomagoslást 20 kr.

ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY - SÁPKÓR
A BRAVAIS VAS

A világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már
ismertve. A "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemű gyomorbajt, mert azonnal
átmegy az emberi szervezetbe. Rövid használat után a vérnek visszaadja
egészes színét és szükséges életerejét. — *Összeadjuk az utazások és hamisításoktól.*
Nagybani eladás: 40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.
BUDAPESTEN: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél és minden gyógyszerházaiban.

RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

Melegen ajánlják: Albert, Benedikt, Chrobak, Hofmolk, Kahler,
Kaposi, Krafft-Ebing, Neumann, Meynert, Nothnagel, Reder, Rokitsansky,
Stoffela, Widerhofer, stb. tanárok

bőr-, ideg- és női betegségek, vérszegénység stb. ellen.

Az ivógyógyimód egész éven át használható.

Elsőrangú fürdőintézet

víz- és villamos gyógykezelés, gőzfürdők, massage- és szőlőgyógy-
móddal Dél-tirolban tenger felett 535 méter magasságban, szél ellen
védett gyönyörű fekvés, árnyékos sétányok, élvezetes kirándulá-
sok, zamatos levegő, 18-22° R. állandó hőmérsék, 3 órányira a
trienti vasuti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospec-
tusok és felvilágosítás szolgál a tulajdonosok: Dr. Waiz
testvérek vagy Dr. Pachner ig. fürdőorvos Roncognoban.

Raktárak: Édeskút L., Erzsébet-tér 7. Mattoni és Wille,
Mérleg-utca s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógy-
szertárban.

11

FERENCZ JÓZSEF

KESERŰVIZ: EGYEDÜL elismert kellemes ízű, 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-utca 18. sz.

Morrhual Chapoteauttől

Morrhual kreosottal
Chapoteauttől

A morrhual 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. **Adag:** két egész négy tokcsa naponként gyermekek-nél étkezés közben; felnőtteknél pedig négy egész nyolcz tokcsa. 3

Ezen tokcsák mindegyike 15 gramm morrhualt tart, a mi 4 centigramm csuka-májolajnak felel meg, és 5 centigramm bükkfa-kreosotot, melyből ki vannak kúszólva a kreosot és a savanyú termények, melyek a kereskedésben árult kreosotban mindig találhatók és caustikus hatással vannak a gyomorra és belekre.

Ezen tokcsákat legjobb sikerrel adagolhatni **tüdővész- és tüdőgümőkór**nál és pedig 4—6 tokcsát naponként, melyeket az étkezések elején kell venni.

Kaphatók: **Párisban, 8, rue Vivienne. Budapesten, Török Józsefnél, király-utca 12. szám.**

A párisi orvosi akadémia által approbált gyógyszerek

L. Frère intézetéből, Páris. Rue Jacob 19.

Frère-féle nyomtatott és pontosan adagolt GRANULÁK.

Egyedüli arany-érem (gyógyszerkészítményekért) az 1878-diki párisi világkiállításon.

Minden gyógyszer neve és adagja egész olvashatóan reá van nyomtatva minden szemre. — A **Frère-féle granulák** pilula alakban és mathe-matikai pontossággal készítvék; különbözőkép színezve a különféle tartalmú szemesek összetévesztése lehetetlen. Bevételük igen kényelmes. Az orvosság zsebben hordozható, s minden időben a beteg rendelkezésére áll. 1 üveg 100 szemet tartalmaz. 3

Kivonat az árjegyzékből:

1 üveg ára:

Aconitin $\frac{1}{20}$ mgm. frt —.80	Extr. belladonn. 1 etgm. frt —.80	Natr. salicyl. 10 etgm. frt —.80
Atropin $\frac{1}{2}$ " " —.80	Ferrum arsen. 1 mgm. " —.80	Natr. arsenic. 1 mgm. " —.70
Acid. arsen. 1 " " —.80	Ferrum lact. 5 " " —.80	Podophyllin. 1 etgm. " —.80
Acid. salicyl. 10 etgm. " —.80	Ferrum lact. 10 " " —.80	Podophyllin. 5 " " —.80
Aloes 5 " " —.80	Hiosciamin $\frac{1}{2}$ " " 1.50	Quassin 2 " " —.80
Chinin. arsen. 1 mgm. " —.80	Hydrarg. bichlor. corr. 1 " " —.70	Santonin 5 etgm. " —.80
Coffein 1 " " —.80	Hydrarg. bijod. 1 " " —.80	Strychnin 1 mgm. " —.80
Codein 25 " " 1.80	Morphin acet. 1 " " —.80	Tannin 10 etgm. " —.80
Digitalin. 1 " " —.80	Morphin acet. 5 etgm. " 1.—	
Ergotin 1 etgm. " —.80	Morphin-hydrochlor. 1 mgm. " —.80	

Dr. Clertan-féle gyöngycapsulák (Perles)

a párisi orvosi akadémia által helybenhagyva.

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

1 üveg ára:

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

A gyöngycapsulákban foglalt **gyógyszerek absolute tiszták. Adagok pontosak. A gelatinboríték a gyomorban gyorsan és könnyen oldatik fel.**

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

Perles Creosot Clertan. Sommerbrodt, Buchardat, Fraentzel, Guttman és Sahli számos kísérletei alapján a tuberculosis ellen kivált-kepen annak első stádiumában mindaddig felül nem mulatott. Adagolás eleinte 3 db., lassanként fel lehet menni 12 dbig.

Perles Guajacol Clertan. Számos előkelő klinikus a Guajacol-nak a Creosot felett előnyt ad, s kivált előrehaladt tuberculosisnál, a hol a Creosot már eredményre nem vezetett, még a Guajacollal meg-

lepő hatás éretett el. Adagolás eleinte 3 db., lassanként fel lehet menni 12 darabig.

Perles Santal Clertan. Húgyeső- és hólyagbántalmaknál lehe-tővé teszi a belsőlegi kezelést minden befecskendezés kizárásával; Copaivat s Cubebát jóval felülmúlja, a gyomrot meg nem terheli, előbbie-ket teljesen háttérbe szorította. Eleinte 3 drb., fokozatosan fel lehet menni 10 darabra naponként.

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

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

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerháza Budapest, Király-utca 12. szám.

Budapest, 1892. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája (felelős vezető: Müller Ágoston), Dorottya-utca 14. sz.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Szerkeszti FODOR JÓZSEF tanár.

Tartalom: Ifj. Kuthy Dezső és Harmat Pál: Adatok a halálmerevségi tünetmények ismeretéhez. — Büben László dr.: A mária-nostrai fegyház szellőztetése. — F.: A budapesti végleges vízmű. — F.: A Breyer-féle vízszűrő. — Könyvismertetés. — Közegészségügy.

Közlemény a budapesti kir. magy. tudomány-egyetem törvényszéki orvostani intézetéből.

Adatok a halálmerevségi tünetmények ismeretéhez.¹

Közlök: Ifj. Kuthy Dezső, egyetemi gyakornok és Harmat Pál, orvoshallgató.

Egynehány észlelés eredményéről óhajtunk a következőkben számot adni, a melyet számos egyetemi intézet lekötő jóságából és segédkezése mellett a lefolyt évben volt tenni alkalmunk. Az észlelések nagy része a kir. magy. tud. egyetem törvényszéki, kisebb része a kórhonczani intézetében volt megejthető, ezek nagyrészt a halálmerevség beállásának, kifejlődésének, tartósságának és oldódásának a viszonyaival foglalkoznak. Vannak azonkívül — bár nem nagy számmal — megfigyeléseink a szívmerevségre, embriók, amputált végtágrészek merevségére vonatkozólag („vegyes észleletek”); kísérletet tettünk a Sommer-féle mozgásnak lehetőleg biztos, külön e célra szerkesztett készülék útján történő kimutatására, mindezt röviden leírjuk, végül pedig egynehány fegyverbekötési kísérlet és a halálmerevségi tünetmények pontos megfigyelésének a halál pillanatától a teljes oldódás idejéig — mérgezett és más erőszakos halállal megölt nyulakon — az ismertetésére térünk át. Nem bocsátkozunk sehol a tárgy irodalmi egységes fejtegetésébe, csupán a saját eljárásunk módját és megfigyeléseinket törekszünk vázolni, a mennyire azt helyünk és a szíves olvasónak még így is tán kissé próbára teendő figyelme megengedi.

I. A törvényszéki orvostani intézet hullakamrájában

Összesen 62 egyént észleltünk. Ezek közül azonban annyi felvétellel, a mennyiből következtetések vonhatók, csak 57-ről rendelkezünk, mert 5 esetben részint későn jutottunk a hullához, részint már első észlelésünk után elkerült az objektum a hullakamarából.

A vizsgált 57 egyén a következőkép oszlik meg kor- és halálnem, illetve halálokok szerint.

I. Kor szerint (mindig pontosan törvényszéki orvosi értelemben véve a jelzéseket):

Leánymagzat	1
Fiúgyermek	6
Leánygyermek	6
Fiú	2
Leány	2
Adolescens	2
Virgo	2
Férfi	13
Nő	15
Öreg férfi	3
Öreg nő	5
Összesen	57

¹ Kivonat az 1890/91-ik egyet. évre kitűzött „Vizsgáltassanak a halálmerevség lényege, fellépése, lefolyása és okbeli viszonyai és törvényszéki orvostani jelentősége” című, a Pasquich-alapból jutalmazott pályaműből.

II. Halálnem, illetve halálokok szerint:

Agyvelőroncsolás	12
Fuladás különböző nemei	18
Elvérzés	7
Szívbenulás (szívhiűdés)	5
Hashártyagyulladás	3
Égési sebek	4
Mérgezesek	4
Fertőző betegség	3
Genyedtvérűség	1
Összesen	57

Az észlelés idejét illetőleg objektumaink legnagyobb része egy napig állott rendelkezésünkre (20), 13:2 napig, 6:3 napig, egyesek 4—9 napig is.

A mérések módjára vonatkozólag is szükséges egynehány szót előrebocsátanunk. A csuklóizületek merevségének a mérése az esetek többségében a mozgathatóság szögének fokokban való kifejezése útján, szögmérővel történt. A halálmerevség egyik nyilvánulása ugyanis — köztudomású — abban áll, hogy az ízület mozgását korlátozza. Hogy mennyivel, ezt csak szögmérés döntheti el, legalább hozzávető pontossággal. Abszolút pontosságra természetesen, gömbölyű felszínnek, különféle hajlások, mélyedéseket és kiemelkedéseket mutató testek lévén itt szóban, nem számíthatunk, de már a hozzávetőleges szögmeghatározás is pontosabb észlelésre ad módot. A számadatokat ugyan a pályaműhöz fűzött részletes casuistikában sem közöltük sorra végig, de magunknak ezek tették csak lehetőségessé — az időben egymásután következő észleletek összehasonlítása útján — a merevség intenzitásának kisebb fokaira is figyelniünk, a merevség oldódásának a kezdeti stadiumait felfedezniünk. Az állkapcsi ízület mozgathatósága ilyen módon nem volt mérhető. A Camper-féle arc-szög felhasználása erre a célra alig vezetett volna jobb eredményre, mert aránylag igen kicsiny, méréssel ki sem igen mutatható kimozdulási különbségek már nagy változást jelezhetnek a masseter és pterygoidei meg a halántékizom merevségében. A mi egyedül helyes lett volna, a fogsorok távolságának a mérése, az emberi mordex alkotása miatt (az egyik fogsor az esetek többségében a másik elé csap, rendszeren a felső az alsó elé) nem volt alkalmazható. Az egyik fogsor több-kevesebb milliméterrel eltakarván a másiknak a szabad szélét, épen a kis kimozdulások, a melyek két szabad fogorszél között támadó hézagból jól volna mérhetők, nem ítélték meg, mert létrejövetéltkor még nem támad hézag. A nagyobb mozgathatóság megjelölésére pedig nem szükséges centiméterekkel, milliméterekkel komplikálni az észlelési elbánást. Az állkapcsi izületre nézve tehát csakis a szóbeli megjelöléseknél maradtunk. „Tökéletes”-nek mondtuk a merevséget, ha egyáltalán nem volt mozgathatóság, „csaknem tökéletes”-nek, ha a szem számára alig, de az izomérzés számára volt az izületnek észrevehető mozgékonyasága, „félíg merev” megjelölést használtunk, ha a fogsorok szélei mintegy 1 cm.-re voltak egymástól eltávolíthatók (mert szemmértékkel azért tekintetbe vettük a fogsorok hézagát, csupán mérni nem mértük) s „csekély”-nek jegyeztük fel a rigort, ha ennél is jobban sikerült a száját erőszak alkalmazása nélkül megnyitnunk.

A tarkó merevségét eleinte szintén csak izomérzésünkkel mértük, utóbb azonban e célra külön elbánást eszeltünk ki, segítségül vévén az állcsúcs és a szegycsont torkolati bevágá-

sának a közepe közé képzelt egyenes hosszúságát, az ú. n. „állésúcs-szegyesonti“ vonalat. Ez igen jó szolgálatot tett. Az elbánás abban állott, hogy az esetek nagyobb számában csukottszájú hulla álla csúcsától az incisura sterni közepéig terjedő távolságot a fejnek maximális előrehajlítása helyzetében ismételve megmértük. A különbségek hű képét adták a fej mozgathatóságában hátulról előfelé beállott növekvésnek avagy csökkenésnek, illetve az ezt nagyrészt feltételező tarkóizmok merevségi állapotára vetettek világot. Igaz, hogy az állésúcs-szegyesonti vonal hossza teljesen petyhüdt tarkóizmok mellett is eltérést mutat egyénenként (a nyak hosszúsága, a szegyesont markolatának állása s így a thorax alakja, stb. jövén itt számba), de ugyanazon egyénen nyert mérési adatok összehasonlításában ez legkevésbé sem akadályozhat meg. Mihelyt ugyanis növekedésben volt a tarkóizmok merevsége, tehát a „merevedés“ idején, az állésúcs-szegyesonti vonal nőni kezdett a rigor oldódásakor az említett részekben ellenben fokról fokra jobban fogyatkozott. A távolság meghatározása egyszerű mérőszalaggal, elég pontos határokról lévén itt szó, teljesen tájékoztató számadatokhoz juttatott.

A vállizület merevségét egyrészt az abductio szögének a mérésével, másrészt abból határoztuk meg, vajjon emelhető-e a kar előre a mellkas elülső felszíne magasságáig, avagy ennél kevésbé vagy jobban.

A csípőizület merevségének a mérése már nagyobb nehézséget adott. Utóvégre sem tudtunk másképen a megjelöléséhez hozzáférni, minthogy feljegyeztük centiméterekben azt a magasságot, a melyre az illető izülethez tartozó alsó végtag sarki gumója az alaptól számítva emelhető volt. Ugyanazon egyénre vonatkozó ily adatok összevetéséből elég jól lehetett az említett izületben a rigor emelkedésére avagy leszállására következtetést vonnunk.

Ezeket előreboesátva, mellőzzük az esetek leírását, melyre e helyen nincs tér s csupán az 57 észlelés nyújtotta végeredményt kívánjuk közölni.

1. Az agyvelőroncsolási esetek összehasonlításából kitűnt, hogy

a) a merevség rendszeren az állkapcsen kezdődik körülbelül 4 óra múlva a halál után. 0° alatti hőmérséken körülbelül 5 óra múlva;

b) tarkó és állkapocs már 11 óra múlva, az egész test azonban csak 13—25 óra között lesz totalis merevségűvé, már — 0°5' C. hőmérsék mellett is előfordul, hogy 48 óra kell a tökéletes kifejlődéshez;

c) egyes részekben 35—40 óra múlva megjelennek az oldódás első nyomai, körülbelül 75 óra körül oldódik a merevség teljesen az egész testen, hidegebb időben azonban csupán 95 óra körül a halál után;

d) az esetek 33%-ában határozott különbség mutatkozik a jobb és a bal oldal merevségbeli intenzitása között ugyanegy időben; 2 esetben a jobb, 2-ben a bal oldal rigora volt erősebb. Egy esetben elég plausibilis, hogy az agyvelőroncsolással áll e jelenség kapcsolatban. A jobb oldal merevsége a bal féltékét ért roncsolás következtében elkésik (idegbefolyás!) s így az oldódás idején tovább tartja meg nagyobb intenzitását a bal oldalnál, a melynek merevsége hamarabb beállott volt.

2. A különböző fuladási halálnemekre vonatkozólag észlelt eseteinkből ezt az átlagos eredményt kaptuk:

a) önakasztás. 15 óra körül post mortem az egész testre kiterjed a merevedés, körülbelül 25 óra múlva a halál után a merevség mindenütt tökéletes; átlag 37 óra múlva oldódni kezd a tarkó és állkapocs. Egy esetben a tarkón 40 óra múlva is tökéletes merevséget észleltünk, sőt egyes részek (állkapocs, ugróizület) még 90 óra múlva is totale merevek voltak;

b) vízbefulladás. Kezdődik a merevség az állkapcsen körülbelül 4 óra múlva; 20 óra múlva az ujjakat is eléri. Többnyire körülbelül 30 óra múlva megjelennek az oldódás hírvivő első nyomai a tarkón, 40 óra múlva post mortem megindul az oldódás az egész testen;

c) suffocatioval végződő betegségek (mindig csak a felülnövekedés lefolyású eseteket említve):

α) tüdőgyulladás; egy felnőtt egyénen az oldódás első nyomait igen korán láttuk megjelenni (19 óra múlva a halál után) 1½—6 hónapos gyermekek 40 óra körül, egyesek azonban csak 50 óra után mutattak teljesen oldott merevséget;

β) tüdővizenyő; egy esetben korai oldódás;

γ) hörghurut; egy két hónapos gyermekben valamivel később bekövetkezett oldódás (> 50 óra);

δ) nyavalyatörés; itt csupán az átlaggal nagyjából meg-egyező, „rendes“ lefolyású merevséget észleltünk.

3. Elvérzés. Halálmerevség dolgában szintén nincsen semmi jellemző vonása; 18—24 óra alatt tökéletessé fejlődik a merevség, rendes időben oldódik.

4. Szívénulás. 2—4 óra múlva kezdődik a merevség, 9—24 óra múlva tökéletessé válik az egész testen, olykor igen korán oldódik (9—21 óra múlva az első nyomok).

5. Hashártyagyulladás. Egy esetben igen tartós merevség került megfigyelés alá.

6. Égési sebek. Az előfordult 4 eset közül csak egyet észlelhetünk zavartalanul. Egy hullánk megfagyott a morgueban, kettő pedig valósággal megsülve érkezett oda. Amaz egyen, a melyet használhattunk, rendkívül hosszú volt a rigor tartóssága.

7. Mérgezések.

a) Strofantin. Úgy látszik gyorsítja a merevség beállását és kifejlődését. 16 óra múlva post mortem tetőfokán van utána a rigor.

b) Kálilúg; egy eset, igen korai oldódást mutatott.

c) Szénaxid; nem eléggé kifejezett eredmények. Az összes benyomás szerint valószínűleg sietteti a halálmerevség beállását.

8. Fertőző betegségek.

a) Typhus. Két hét éves gyermekben volt alkalmunk a merevséget észlelni; mindkettőn már körülbelül 20 óra múlva post mortem határozott oldódás. A rigor lefolyását tehát, úgy látszik, siettetik.

9. Genyedtörés. Egy eset. Hosszú tarkómerevség, a többi izületek nagy részében azonban egyáltalán nem volt „tökéletes“ rigor mortis észlelhető.

Mindezek úgyszólván csak egyes esetekből levont következtetések. Már egy második, harmadik esetre csak itt-ott ráillők. Általában oly nagy eltérés van eset és eset között, hogy tudásunk jelen állása mellett — miként Kussmaul is tartja — alig valószínű, hogy a merevség belépési ideje, lefolyása valamikor a halál egyes neveivel, a különböző betegségekkel valóban eklatáns különbségeket nyújtó kapcsolatba legyen hozható.

Sokkal inkább függenek össze még a merevségi tünetek a korrallal, az izomzat tápláltságával és a temperaturával.

Nagyjában tehát azt találtuk mi is, a mit az ő megfigyelései közben Maschka. Csakhogy az oldódás kezdetét általában minden korra vonatkozólag korábbra helyezzük, mert a mozgathatóság oly kis különbségeit is ki tudtuk mérésünkkel az oldódó merevségű izületben mutatni, a minők talán a kevésbé pontos, csupán szemmértékkel történő meghatározásnál a figyelmet elkerülték. Férfiakon és nőknél (24—50 év) is láttunk többször minimális oldódást a test egyes részein már 15—20 óra múlva. Ezzel az oldódás tartóssága válik a mi meghatározásunk szerint hosszúvá, a mi azonban, tekintve a merevség kifejlődésének a successivitását, el is fogadható. Gyermekeken már 20 órával halál után, sőt még ez előtt is, van olykor az oldódásnak nyoma. Öreg egyének merevségét szintén rövidebb ideig találtuk csak változatlanul a tetőfokán.

Kezdi a merevedést rendszerint az áll, végzi az ugróizület. Ezen kezd a rigor legkésőbb mutatkozni. Az oldódást rendszerint a tarkón vesszük észre legelőbb.

A Nysten-féle sorrendhez azt tesszük észleleteink alapján csaknem teljesen biztos állításként hozzá, hogy a beállásnál a felülről lefelé haladás törvénye nemesak a testen egészben véve, hanem minden végtagon magában véve is érvényesül. Előbb mered a váll, sokszor az állkapocs mögött nem igen

elmaradva, azután a könyök, majd a kéztő s még később az ujjak. E két utóbbi rész merevvé válása még leginkább esik időben közel, vagy egészen is össze.

Pervers sorrend — a halálmerevség tünetnéyeinek ismert labilitásából könnyen megérthető — akárhányszor előfordul. Az alsó végtagok hamarabb meredtek egy esetünkben a felsőknél, egy másikban a végtagok általában hamarabb a tarkónál. Érdekes egy fellépési sorrendet állapíthattunk meg a 7-dik esetünkben. A csípőizület kezdett először merevedni. Az eset kissé részletesebben ez:

Offizier Karolina, 47 éves napszámosnő — chronikus szívbaj, szívbénulás — első észlelés 2 órával a halál után. Észlelési idő november 8—10-dikéig. Hullakamra hőmérséklete: $+10 - +6^{\circ}\text{C}$. Tökéletes merevség a következő sorrendben állott elő a test egyes részein:

Csípőizület	2 órával post mortem
Állkapocs	
Váll	
Kéz ujjai	6 " " "
Ugróizület	
Tarkó	7 " " "
Könyök	
Kéztő	9 " " "
Térd	> 21 " " "

Látnivaló, hogy a Nysten törvényéhez képest ez tövel-hegygyel összehányt sorozat.

A hamarabb meredt rész rendesen hamarabb is oldódott.

Az imént citált eset azért is érdekes, mert e „szabály” alól is kivételt tett. A csípőizületben, a mely leghamarabb mutatott mozgást közben ellenállást, legtovább is tartott a merev állapot. Valamivel 15 órai tartósság után már a kéz ujjai és az ugróizület is oldódott merevséget mutattak, a csípőizületből ellenben még 19 órai fennállás után sem tűnt el a rigor egészen.

A mi az ujjak helyzetét illeti a merev hullán, mi is leg többször az öklöt találtuk gyermekek tetemén. Felnőtteken a félhajlítás, öregeknél a nyújtott állás volt uralkodóbb.

Hogy a temperatura lejjebb szállva késlelteti a merevséget kifejlődésében, mutatta számos casusunk. Csak a 31-diket említjük meg. 53 éves férfi, hullakamra hőmérséklete 0°C . 27 óra múlva post mortem válik csak tökéletessé a tarkó merevsége, váll, csípő, könyök, térd még mindig nem tökéletes, kéztő és ugróizület félig merev.

Mennyiben vehető haszna a halálmerevségnek a halál ideje meghatározásában, legjobban valamelyik esetünk kapcsán gyakorlatilag demonstrálnunk.

Liszka Mária, 57 éves napszámosnő — szívbénulás — adataink szerint körülbelül 20—24 órával a halál után az első észlelés. Észleltük december 19—21-dikéig. A belső hőmérsék — 1°C , a hulla nem fagyott. Halála idejét valószínűleg rosszul adták tudunkra, mert a vizsgálat az első felvételkor mindjárt oldódás képét adta (a végtagokon a distalisabb izületek nagyobb mozgathatatlansága a proximálisokénál), s a további észleletek az intensitás még nagyobb csökkenését mutatták. Így tehát nem lévén valószínű, hogy 0° alatt járó hőmérséken több mint tíz órája (egész éjjelen át) álló hullán 20 órával post mortem oldódás álljon be, a halál idejét hamisnak kell tartanunk s úgy vélekednünk, hogy az illető egyénnek legalább 15—20 órával a megadott idő előtt kellett meghalnia.

Egyébként rendes oldódási kép, a mely annyival inkább megfelel a gyanított halálidőnek, mert ha ezt tesszük fel érvényesnek, akkor körülbelül 85—90 óra múlva a halál után már csak a legvégső nyomait látjuk itt a merevségnek. A hideg okozta lassított lefolyás (normalisa 75 óra körül)!

A halál idejét és a Kussmaul-féle halál-prioritási kérdést kivéve törvényszéki orvostani czélokra a rigor mortis — már itt kimondjuk — tényleg csak elvéve használható, akkor t. i., ha lehetőleg minden legkisebb körülmény iránt eleve tájékozást nyerhet a törvényszék orvosa. Ritkán van azonban eset rá, hogy a beállítás stadiumát, a mely egyes mérgekre pl. még eléggé jellemző, megfigyelhesse és ritkán van annyi pontos

adat a birtokában, a mennyi szükséges, hogy a halálmerevség tünetnéyei felett áttekintést nyerve, belőlük saját czéljaira értékesíthető támasztékot nyerjen.

Egyéb jelek, a hullafoltok színe (széngőzmérgezés) stb. a környezet útbaigazítása, sokszor jelentéktelennek látszó mellék-körülmények is sok esetben több és biztosabb felvilágosítást adnak az orvosnak a halálmerevségnél.

II. A kórboneztani intézet hullakamrájában

öt hullát volt alkalmunk észlelni aránylag rövid idővel post mortem, mindmegannyit hideg időben (december vége, január eleje, külső temperatura; — 6° egész — 14° ; fűtetlen pincehelyiség). Három közülük az első felvételt még a klinika folyosóján végeztük körülbelül 1 órával halála után, kettőről nem kaptunk kellő időben hírt, úgy hogy csupán 4—5 óra múlva post mortem tehattunk rajtuk először észlelést. Nemre nézve 3 nő, 2 férfi, korra: egy 20—30 között, három 30—40 között levő és egy 60 éves volt közöttük. Négyen chronikus betegségben haltak el, egy acut bajban.

A rajtok észlelt kihülésre és merevedésre vonatkozó följegyzések eredménye a következő.¹

1. *Hőmérsék.* Körülbelül szobahőmérséken (fűtött klinikai folyosó) körülbelül 1 órával a halál után közepesen táplált hullán a test melegének praedispositiós helyei (hónalj, regio pubis, czombok belső felszíne) teljesen melegek; a halánték, a pofák, az orr háta mérsékelt melegségűek; a nyak, a mellkas elülső felszíne és a has tájéka még egészen melegek, a mellkas oldalsó és háti felszíne (ágyban vagy fapadon fekvő hullán) igen melegeknek mondhatók. A felkar és czomb jó melegek, lefelé a könyök, illetve térd irányában esőkken a hőmérséklet, ez utóbbi két pont csaknem teljesen hideg. A fossa cubiti és a fossa poplitea tetemes melegségű. Végkép kihült már a csukló, boka, kéz és láb.

Körülbelül 2 óra múlva az ágyon fekvő hulla legmelegebb része a hát. Két óra elteltével a tetem körülbelül — 2°C . hőmérsékű helyiségekbe kerül. A további megfigyelések mérlegelésekor ez tekintetbe jó.

$3\frac{1}{2}$ óra múlva post mortem az arcz még mindig nincs teljesen kihülve, a fekvő felszín még igen meleg; az alkar és lábszár alsó harmadáig szintén meleg, innen azonban lejjebb az említett határon frappáns csökkenéssel, úgyszólván egyszerre teljesen hideg érzését kelti.

4 óra múlva már hideg az arcz; a nyak, tarkó melegek. A jelzett praedispositiós helyek még mindig határozott melegséggel bírnak.

$5\frac{1}{2}$ óra múlva már csak a hónalj és a lágyék tájéka meleg.

$6\frac{1}{2}$ óra múlva is ugyane helyek melegek még, de kisebb fokban.

9 óra múlva már a hónaljban is csak minimális melegséget érez a beléstylesztett kéz. Tekintve, hogy a hulla már 7 órája körülbelül — 2°C . temperaturának van kitéve, nem csodálható.

Ilyen viszonyok között — 2 óráig közvetlenül a halál után szobahőmérsék, azontúl 7—8 óra hosszat körülbelül — 2°C . os hideg — a hulla körülbelül 10 óra lefolytával post mortem mondható külsőleg teljesen kihültnek.

2. *Merevség.* E hullákon, gyorsan boncsolásra kerülésük miatt, a merevségnek csak a beállását és legfeljebb a kifejlődését figyelhetjük meg. Erre nézve az ismertetett 5 eset a következőkre enged concludálni:

A merevedés első nyomai a tarkón vagy az állkapcsan jelennek meg. 5 eset közül kétszer merevedett a test összes részei közül leghamarabb a tarkó, kétszer körülbelül egyszerre

¹ Megjegyezzük, hogy a kézujjak merevségére ez esetekben nem lehattunk mindig tekintettel, mivel ugyane hullákat kellett fegyverbekötési kísérleteinkre is felhasználnunk, s így a kézre alkalmazott vinculum a legtöbb esetben egyenesen megakadályozta a merevségi észlelést; olykor a kötelék levételekor módunkban lett volna, de ilyenkor meg a lelet az ujjak közbeeső bolygatása miatt általános merevedési szempontból nem volt autentikusnak tekinthető.

mind a kettő, egyszer az állkapocs merevedett meg sokkal korábban (25 éves phthisises nő). Egy esetben már 1 óra 10 percczel a halál után megindult volt a két ponton a merevedés, a rendes idő azonban átlagosan véve: 4 óra; egy ízben a tarkó (említett nő) csak 28 óra múlva mutatott merevséget, sem a kórtörténet, sem a bonczolási jegyzőkönyv segítségével fel nem deríthető okból (ugyanzen az áll 5 óra körül post mortem). A váll-, könyök- és kéztőizületben merevségi ellenállás az esetek többségében szintén 4 óra körül kezdett mutatkozni, egyszer (36 éves férfi, periton. tuberc.) korábban (váll: 1 óra 10 perc, könyök, kéztő 2 óra 30 perc), egyszer későbbben, 5—6 óra múlva. Rendesen szépen látszott a hullák felső végtagján az, hogy a proximálisabban fekvő izület elől jár a merevedésben distalisabb társai felett ugyanazon a végtagon. Egy esetben ime a sorozat: váll: 5 óra, könyök: valamivel kevesebb 6 óra 15 perccel, kéztő: 6 óra 15 perc. Egy más esetben: váll: 1 óra 10 perc, könyök és kéztő: 2 óra 30 perc. Az alsó végtag merevedése általában 6—10 óra közé esik. Itt is vannak azonban kivételek, már 5 eset között is akadt kettő (öreg pneumoniás nő és egy 36 éves férfi periton. tuberc.), a hol korábban jelent meg a rigor: $2\frac{1}{2}$ —4 óra múlva a halál után.

A tökéletes merevség nagyjában ugyanabban a sorrendben áll be, a melyben az első nyomok megjelentek. Tarkón és állon a leírt viszonyok között 5—13 óra múlva, a felső végtagon 9 óránál rendszeren nem hamarabb, az alsó végtagon 15—20 órától fölfelé.

A bal oldal merevsége ugyanazon időben az esetek egy részében gyengébb fokú, ámbár insequentia már 5 casus között is akadt. Az egyik hullán ugyanabban az időben a jobb váll meg a bal könyök és kéztő mutatkozott merevnek.

Általában lassabban és gyengébben fejlődik ki a merevség a behajlított helyzetű végtagon (különösen az alsó végtagon), a mi azon állítás mellett szól, hogy a merevedés világosan szembetűnő kifejlődéséhez az izmoknak egy bizonyos feszülési állapotban kell lenniök.

Két esetben észleltünk libabőrt. Egyszer $6\frac{1}{2}$ óra, másodszor meg épen csak 9 óra elteltével a halál után, főképp ez utóbbi esetben jóval később a merevedés megkezdődésénél. Ez vagy arra mutat, hogy a sima izmok még lassabban merednek, vagy arra, hogy a merevedés okozta contractiójuk később válik észrevehetővé.

Ez észleletekhez csatolunk még egynehány megfigyelést, a mit egy újszülött megszületése percétől számítva egy óra hosszat volt a rigor beállására vonatkozólag tenni alkalmunk. Tovább nem állott a hulla rendelkezésünkre. Eredményük röviden ez:

1. *Hőmérsék.* 30 perc múlva a végtagok már csaknem hidegek, míg 60 perc elteltével csupán a hát meleg jól észrevehetőleg (20° C. szobahőmérsék!). A kihűlés tehát igen gyors.

2. *Merevség.* A rigor szintén igen gyorsan beáll; 30 perccen belül megjelennek a nyomai az egész testen, s 30 perccel elteltével már a felső végtagok, főképp a váll, tökéletes merevek (ezeknél fogva tartották a Schulze-féle lóbalás idején!). Az izomzatnak a passiv izommunkából eredt kimerültségére vall az is, hogy a merevség első kezdete a váll-izületben hamarabb mutatkozott, mint akár a tarkón, akár az állkapocsban.

III. Vegyes észleletek.

E czímen adunk számot egynehány, a többiek közé be nem illő észlelésünkről. Ilyenek a szív, éretlen magzatok és amputált végtagok periferikus darabjának a merevségét illető megfigyelések.

1. *Szívmereség.* Emberen rendkívül nehezen hozzáférhető a megfigyelése. Mire a hulla bonczolásra kerül s előbb nem igen nyitható fel a mellkasa, már a szívmereség az esetek jó részében elmúlt vagy legalább erősen mulófélben van. Nem is emberen tett vizsgálatokra fektetjük itt a súlyt, hanem állatkísérletekre. Emberről származó adatot, a sok alig használható közül elég, ha egynehányat említünk. Phosphormérgezés

után 50—60 órával post mortem a szív teljesen petyhüdt (elzsírosodás!), ellenben egy sérülés miatt anaemiában elhalt egyén szívének körülbelül 40 órával a halál után végzett bonczoláskor s egy körülbelül ugyanennyi idő múlva post mortem vizsgált gyermekszíven még valamivel tömöttebb tapintatot leltünk az öt megilletőnél.

Nyulakon a következőket találtuk:

Strychninmérgezésnél 23 óra múlva porozgó tapintatú a bal kamra (ventriculus) fala, 46 óra múlva már csak mérsékelt rugalmas keménységű.

Strofantinnal mérgezett nyulakon már úgy látszik később fejlődik ki a porozgó tapintat benyomását adó szívmereségi gradus: körülbelül 40 óra múlva. Itt ugyanis $25\frac{1}{2}$ óra múlva a halál után lágy hústapintatú volt a szív, 44 óra múlva porozgó tapintatú, 74 óra múlva összehúzódásban lévő izomtapintatú.

Veratrinmérgezés után a szív 29 óra múlva post mortem egész lágy. Gyors oldódás.

A *morphiummal* mérgezett nyulak sem mutattak erős szívmereséget 20 óra körül. Egyiken csak elég keménynek, a másikon határozottan puhának imponált ez időtájt a bal kamra fogása, s 30 óra körül már teljesen puha volt mindkettőn. Tekintve, hogy észleleteink szerint nyulon a szívmereség az esetek többségében 40 órán túl mutatkozik végkép oldódottnak, a morphiumról is állítható, hogy nyulakon gyorsítja a szívmereség lefolyását.

Aether úgy látszik már nem ilyen hatású. A 23 óra múlva a halál után megvizsgált szív e mérgezés esetében igen kemény izomtapintatú ad.

Coniin ez időtájt körülbelül ugyanilyet.

Arsen körülbelül 25 óra múlva kemény porozgó tapintatú szívet mutat, *phosphor* hasonlóképp; *savak* (acid. sulf.) már körülbelül 20 óra múlva csak mérsékelt keménységet adó rigort okoznak a szíven. Valószínű, hogy e mérgezések után hamarabb kezdődik a szív merevsége s így már ekkor lefolyófelben van. Végre *acid. carbol.*-al történt mérgezésnél úgy látszik később kezd a szív merevedni.

Sajnos, hogy nem állván annyi állat, mint a mennyi céljainkra kíváncsi lett volna, rendelkezésünkre, kénytelenek voltunk az esetek többségében csekély számú észleléssel élni be.

2. *Éretlen magzatok és embriók merevsége.* Egyikünknek alkalmá nyilván nagyszámú méhbeli magzatot — a terhesség különböző szakából — megfigyelni, ezek közül egyesek elég korán voltak megszerezhetők ahhoz, hogy a merevségre vonatkozólag is megfigyelhetők legyenek. Nagyjából ugyanaz tünt ki, a mit *Maschka* e kérdésben mond. Körülbelül a terhesség 7 dik hónapján innen lévő magzaton nem látni merevséget. Lehet, sőt valószínű, hogy ezen is van, de következtetve már az előbbi fejezetben közölt észleletből is újszülött gyermekek, a hol egy fél órán belül post mortem az egész testen megkezdődött a merevedés, minden bizonynyal igen gyorsan következik be és oldódik ismét. Ha a magzat macerált, merevség soha sincsen rajta; önként érthető jelenség, mert hisz ez már régen elhalt odabenn a méhben s ott folyt le a rigor mortis is megfigyelhetetlenül.

3. *Amputált és szerfelett roncsolt végtagrészek merevedése.* Két esetben jutottunk hozzá olyan amputált végtaghoz a semester folyamán, a melyet merevségi észlelésre használnunk lehetett. Az első egy az articulatio talocruralisban kiizelt láb volt. Itt csakis az újjakon várhattunk volna valami csekély merevedést a mély talpizmoktól eredőleg, de egyáltalán nyoma sem mutatkozott 24 óra alatt körülbelül 18° C. hőmérsékű helyiségben; a legkisebb rugalmas megmaradási törekvés egy bizonyos helyzetben sem volt észlelhető rajtok.

Egy második eset már használhatóbb volt. Térdben exarticulatio. A kiizelt végtagrész délelőtt pont 11 órakor esett le a csombról. Gemelli leválasztvák eredő helyükről, hiányzik is belőlük egy darab. $2\frac{1}{4}$ óra múlva ezután még a merevségnek semmi nyoma a lábszáron (szobahőmérsék!). A láb háta még jócskán meleg, valamivel kevésbé a többi részek is. Közvetlenül ez észlelés után hideg helyre kerül a lábszár. $1\frac{1}{4}$ óra múlva itt létele után ($3\frac{1}{4}$ órával a kiizelés után) már

teljesen kihűlt, de merevség nincs rajta egy szikrányi. 4 órával és 6 órával az exarticulatio után újra észleltük. Status idem. Másnap reggel, levétele után körülbelül 21 óra elteltével ugyancsak. Merevség nincs.

A harmadik alkalmat hasonló irányú észlelésre a törvényszéki orvostani intézetben vonatlagólag egy esete nyújtotta.

Köteles N., tehervonat elgázolta váltóór. Jobboldali medenczefél darabos törése, közvetlenül a jobb csomagesont alsó büttyeiki felett leszakított láb, bal lábszár többszörösen összetörve, szakítva és zúzva.

Idevágó merevségi észlelés a két ugróizületben volt tehető. A test általános merevsége még erős (kéztőizület tökéletesen merev).

Jobboldali ugróizület. A láb síkja a crus-szal nem képezi a megszokott tompa szöget, kevésbé van plantarflexióban, mint az ép izomzatú hullákon, a lábszárral közel derékszöget képez. Csekély terjedelmű, de határozott mozgathatóság, a határokon erős ellenállás.

A jobb lábszár izomzatának állapota a következő: az elülső felszín izmai és a peronei, mivel a lábszár csontjai tökéletesen épek, fixpontjaikat megtartották. Gemelli eredő végei a még csupán a térdizület tokszalagjához rögzített s részben darabos törésű extremitas condyloideán tapadnak, jórészt erről is leszaggatva, az izom petyhüdtlen lötyög, úgy hogy míg az elülső musculatura tapintata elég kemény, az ikraizmok tömege puha. Hogy nincs nagyobb báti hajlítás, az valószínűleg a hátsó lábszárizmok mély rétegének tudható be. Az Achilles ina mindamellett elég feszesen áll; ez onnan magyarázható, hogy a hajlítók eredő végeinek rögzítettsége megszűnve, a feszítők a láb síkját a lábszárhoz csaknem derékszögben állították be, s így a láb sarokesonti gumóját lejjebb eső helyzetbe hozták.

Baloldali ugróizület. Semmi merevség. Természetes következése az izomzat tökéletes hiányának; a lábszáresontok distális végéből összesen 10 cm.-nyi darab van megtartva, ennek a magasságában pedig a lábszárizmoknak már csakis az inai futnak.

Nyilvánvaló bizonyossága ez, hogy a merevség kifejlődéséhez az izomzat egy bizonyos integritása okvetlenül szükséges. (Vége következik.)

A mária-nostrai fegyház szellőztetése.

Irta: Büben László dr., fegyházi orvos.

Hazánk egyedüli női fegyháza, a mária-nostrai, a paulinusok által épített klastromban lett felállítva 33 év előtt. Az épület a zárdák legtöbbször hasonlóan két hosszas négyszögű udvart ölel körül és eredetileg egyemeletes volt. Fegyházzá alakítása alkalmával kétemeletesre építettett föl s bár több átalakítást eszközöltek rajta, hosszú folyosói s ezekre nyíló apró, boltozatos szobái a látogatóra most is a klastrom benyomását teszik. Földszinten csak a kath. imaházul szolgáló régi refectorium és az első emeleten az átalakított munkaterem bontakozik ki a szerény igényű barát lakozójának dimenziójából, míg az újonnan ráépített II-dik emeleten már tágasabb, világos és magasabb helyiségeket találunk. Innen van, hogy habár az épület terjedelmesnek látszik, háló-szobául 28 és munkateremül 3 helyiség szolgál, mégis befogadási képessége a háló-szobákban egy főre csak 16 ürköbmétert számítva, 290 személyre s a munkatermekben 12 köbméter ürtartalom mellett csak 185 fegyencznőre terjed.

E befogadási képességet megközelítőleg volt a fegyház 1858-tól 1882-ig benépesítve, midőn a fegyenczlétszám 155 és 301 között váltakozott. Ekkor azonban az új büntető törvény folyományaként rohamosan emelkedett 400-on felüli számra, mely emelkedés azóta folyton növekszik.

1883-dik évben a fegyházi orvosi állomást elfoglalva, a háló-szobákban 145%, a munkatermekben 216%, a kórházban (csak 30 ürköbmétert számítva egy betegre) 115%-os túlbenépesítést találtam. Az állapot különösen télen a munkatermekben — hol a fegyencznők a sétára szánt 1—1½ órát

kivéve egész napjukat töltik — tűrhetetlen volt, a levegő annyira szén-sav és különféle gőzökkel telített, hogy a belépő csak megerőltetéssel tölthetett 1—2 percet benne. A lélekző szervek megbetegülése és a tüdővészben elhalálozás rohamosan emelkedett.

Ily viszonyok mellett szellőztetési készülék berendezése elhalasztathatatlannak lévén, az a nagyméltóságú igazságügyi kormány által engedélyezve is lett.

Ekkor bekövetkezett a fegyházi orvosra nézve — mi különösen a közigazgatási téren működő kartársaknál oly gyakran előfordul — Kolumbusz tojása felállításának feladata: összeegyeztetni a hygienia követelményeit a helyi viszonyok, az épület alakja, ódonvolta, a helyiségek elrendezése s a mi a legfőbb, a pénzbeli áldozatokkal.

A szellőztetendő helyiségeknek egymástól s az intézetben levő csekély erejű gőzgéptől távolsága miatt nem ajánlhattam a szellőztetési készülékek ez idő szerint legtokéletesebbjét: a tiszta levegőnek erőművi behajtását; ép így az épület alakja s a költségek miatt nem ajánlhattam központi szellőző légfűtést vagy levegőt aspiráló központi szellőzést.

Kénytelen voltam tehát a legegyszerűbb módszernél maradni, midőn a helyiség romlott levegője a kéznél levő természeti erők felhasználásával jó levegővel kevertetik, illetve kicseréltetik, — nevezetesen midőn a külső és szoba-levegő hőmérsékletkülönbsége, a szél nyomó ereje mint légbeszívási, továbbá szintén a hőkülönbség és a különböző magasságú helyek légstírúságának különbsége folytán keletkező légáramlat mint levegő kiszívási tényező szerepel.

A külső levegő beoecátására plébából készült ú. n. Tobin-esővek szolgálnak, két végnyílásuk, szemét bejuthatásának megakadályozása céljából, rostalemezzel van elzárva; az alsó nyílás a szoba talapzatának magasságában a falon át a szabadba száradzik, míg a pipa-alakú eső hosszabb szára a falhoz erősítve a szoba magasságának felső harmadáig ér és itt a szoba felé néző kis görbülettel végződik s egy ajtócskával elzárható. A eső átmérője a munkatermekben 40 centiméter, a kórházi helyiségekben 20 centiméter. A helyiségek szabadba néző minden falába tétetett ily légbeoecató.

A mennyeiben a kémények a falak vastagságába vannak beleépítve, nem mindenütt tetőirányosan futnak s kis átmérővel (20 centiméter) bírnak, őket légkibocsátókul felhasználni nem lehetvén, deszkákból összeszögelt négyszögű légkibocsátók készítették, melyek külső falai tűzbiztonsági szempontból oldott asbesszel vonattak be. A légkibocsátók külön-külön minden helyiség talapzatától a tetőzetig nyulnak, szobára néző oldalukon zsálúval zárható két ablak van, az alsó a talapzathoz, a felső a menyezethez közel.

A két legnagyobb munkaterembe (hosszuk 23 méter) a két átellenes falhoz egy egy ily légkibocsátó alkalmaztatott, míg a többi kisebb helyiségekbe egy-egy. A fegyencznők bent-tartózkodása alkalmával csak az alsó nyílás van nyitva rendszerint a hidegebb időszakban, míg a felső csak a helyiségek intenzívebb kiszellőztetésekor és a meleg évszak alatt vétetik igénybe.

A légkibocsátók ablaka a légbeoecatókhoz akkép arányítottatott, hogy normális benépesítés mellett a munkatermekben egy főre 43 □ centiméter légkibocsátó és 33 □ centiméter légbeoecató terület, a kórházban ennek kétszerese jusson és pedig e különbség a beható levegő tova- és szétáramlási erőnyének emelése céljából.

Összehasonlítva fegyházunk leírt szellőztetési készülékét az ugyanazon elven alapuló s divatosabb ventilációkkal, előnyeit a következőben vélem feltalálni. Leggyakrabban a helyiség szabadba néző falán alul készítenek egy nyílást — mint légbeoecatót; a mi légbeoecátónk e nyílásba helyezett és a terem magasságának felső harmadáig nyúló bádogcső, mely a szoba melegétől szintén átmelegedvén, nagyobb aspiráló képességgel bír a külső hideg és így sűrűbb levegőre. A szokottabb légkibocsátók vagy külön e célra szolgáló és a falba épített kúrtók, melyek rendszerint a padláson végződnek, holott a miénk az épület tetőzetén túl emelkedik, nyílása fölött majdnem állandóan légáramlat van, mely itt légritkulást okozván, a

légszivási képességet fokozza; vagy pedig a füst elvezetésére szolgáló kémények használatnak föl, melyeknek menetére és megfelelő tág voltára rendszerint figyelem nem fordítatik.

Ezen előnyöknek vélem tulajdoníthatni, hogy fegyintéztünk oly egyszerű, bármely épületben létesíthető s aránylag igen olcsó szellőztetési készüléke a hozzá fűzött reményen felül beválk és pedig nemcsak a kétszeresenél több személylyel túlszállt munkatermekben, hanem a leginkább tüdővész és csontszűben szenvedő és a normális befogadási képességet rendszerint meghaladó számú betegekkel megtöltött kórtermekben is. Sőt a tény, hogy a III. oszt. munkateremben, melynek befogadási képessége 12 köbméterével pro persona 32 személy, holott 106 fegyencznő — tehát háromszornál több — tartózkodik benne, este több lámpa is emésztí az élenyt s érezhető légáram vagy más hátrányok nélkül e szoba levegője az ötödik-hatodik órában is teljesen üde és kifogástalan — oly eredmény, minőt elérni komplikáltabb, költségesebb ventilációnak sem mindig sikerül.

Hogy e ventilációt csak most 5 év után mutatom be, egyedüli oka, mert czélom volt kimutatni, mily befolyást gyakorolt a fegyház egészségügyi viszonyaira.

Fegyházunk utolsó 10 évi statistikája a következő forgalmat mutatja:

Év	Átlagos évi fegyenc-lét-szám	Megbete-gedési eset	100 fegyenc-nőre esik megbete-gedés	Az általános megbete-gedésből a légző-szervekre esett	A légzőszervek megbetegedési viszonya		Évi halálo-zás	100 fegyenc-nőből elhalt	Tüdő-vészben elhaltak száma
					a lét-számhoz	a többi megbete-gedési esetek-hez			
1881	294	163	55	43	14%	26%	6	2	5
1882	393	325	83	80	20%	25%	21	5	11
1883	405	365	90	101	25%	27%	30	7	19
1884	416	289	70	100	24%	34%	33	8	21
1885	413	295	71	79	19%	27%	38	9	22
1886	418	342	82	75	17%	21%	22	5	15
1887	405	253	62	67	16%	26%	25	6	16
1888	415	212	51	59	14%	27%	25	6	18
1889	433	252	58	71	16%	28%	19	4	14
1890	417	284	68	72	17%	25%	27	6	21

E táblázat érzékenyen jelzi a normális benépesítés és túlszálltság melletti megbetegülési és halálozási viszonyok közti különbséget, de legszembeütőbben mutatja a habár csak részben fogantatott szellőzés (mert a hálósobák, iskola s egyéb helyiségek nélkülözik azt) jó hatását.

Az 1881-dik év mutatja, hogy a fegyház normális befogadási képességét megközelítő benépesítés mellett a megbetegülés és halálozás elég kedvező. A következő évben a fegyenczlétszám ugyanazon térbeli viszonyok mellett 100 személylyel növekszik s e növekedés évről évre tart, a megbetegülés és halálozás majdnem hatványozva szökken fel 1885-dik évig. A következő évben, habár a fegyház nem nagyobbított, a beszállítás nem mérsékelte, de a ventilatio létesített, a halálozás és különösen a légző-szervek megbetegedése feltűnően csökkent. Egy futó pillantás a táblázatra meggyőz, hogy ezen apadás nem a véletlen műve, mert a következő években is következetesen fennáll, sőt az 1889. évi oly magas létszám által sem engedi magát zavartatni.

Tekintve, hogy a kitéltetett 10 évből az utóbbi 5 év alatt a fegyencznők tápláltatása, foglalkoztatása, ruházata vagy más tekintetben mi változtatás sem történt, sőt a fogházak túlnépesítése következtében a beszállítottak átlag gyengélkedőbb állapotban kerülnek a fegyházba; tekintettel, hogy a múlt évi influenza is úgy megbetegülést, mint halálozást tekintetében nem csekély áldozatot követelt: hogy mindennek dacára a fegyház egészségügye javulni képes volt, elvitázhatatlanul a szellőztetés hatásának kell tulajdonítanom.

A budapesti végleges vízmű.

A közmunkák tanácsa — mint ismeretes — nem járult a főváros közgyűlésének 1889. márczius 27-dikén hozott ama határozatához, hogy a Káposztás-Megyer—Dunakesz közötti síkságon gyűjtendő talajvízzel létesíttessék a végleges vízmű, és pedig főképen azért nem, mert e terület vízbőségében nem bízott.

Hogy ezen aggodalom elháríttassék, és hogy a víz minősége is alaposabban megvizsgáltassék, a főváros próbakutakat ásatott azon a területen, s e kutakkal tett tapasztalatok elbírálására Salbach B. mérnököt kérte fel.

Salbach 1891. július 29-dikén benyújtotta jelentését a fővárosnak, s e jelentést a fővárosi tanács most a közgyűlés elé terjeszti azzal az indítvánnyal, hogy a közgyűlés immár véglegesen fogadja el a dunakeszi vízmű-tervet, s annak kiépítését rendelje el.

Tanulságos Salbach jelentését legalább kivonatban megismerni, mert abban fontos hygienikus problémák vannak megemlítve és rövid úton letárgyalva.

A fővárosi mérnökök eredeti terve, melyet a közgyűlés is annak idején elfogadott, az volt, hogy Ujpest és Dunakesz között 1 méter tág gyűjtő galleria süllyesztessék a Dunával parallel a talajba, 1 meternyre a Duna 0 pontja alá s ez gyűjtse magába ama terület talajvizét. Salbach mindenekelőtt nem talált az elébe adott addigi vizsgálatokban — melyek alapján pedig a közgyűlés már évekkal előbb elfogadta a vízműnek odaépítését, s a melyeket azóta még újakkal pótoltak is — a szükséges anyagot arra, hogy elbírálhassa a víz mennyiségét illetőleg a várható eredményt. Azért új vizsgálatokat végeztetett. Ezen új vizsgálatokból Salbach szerint kiderül, hogy a megjelölt területen gazdag kavicsrétegek vannak, melyekben bőséges víz áramol a Duna felé. E kavics fölött, a talaj színéhez közel, agyagréteg fekszik s e felett a kultúra alatt álló föld. A vízfordó kavicsrétegek több, mintegy külön álló völgy területeket képeznek, a melyekben mint medrekben siet a víz a Duna felé. E medrekbe gyűjtőkutakat kell elhelyezni — nem pedig a part hosszában gyűjtő galleriát, a mint a mérnöki hivatal tervezte, s a mint a közgyűlés is már elfogadta — mert, mint a próbakutak tanúsították, eme területeken lehet legbővebben vizet kapni. A víz talajvíz volna, s csak nagyon kivételesen jutna bele a Duna vize.

A próbakutak vize — írja Salbach — többszörös vizsgálat adatai szerint élvezetre, gazdasági és ipari célokra tökéletesen alkalmasnak találtatott. Ama többszörös vizsgálatok azonban ninesenek sehol sem közölve, és tudunkkal egyáltalán nem kerültek nyilvánosságra, és így nem is tudjuk megítélni, jogosult-e a mérnök úr kedvező bírálatára.

Jelentése további soraiban említi Salbach, hogy a három próbakút közül a II-iknek a vize vasasnak találtatott, olyannyira, hogy a víz 12 órai állás után a kivált vasoxydtól opalizáló színt kapott. De, mondja Salbach, ha e kútnak vize az I. számú kútnak ugyanannyi vízzel kevertetett, akkor nem lehetett észrevenni a vas kiválását, s a víz állandóan tiszta maradt. Minthogy pedig a II. számú kút vize az összes víznek csak 10-ed vagy 20-ad részét fogja tenni, azért a vízmű vizében a vas nem fog zavart okozni. Ez a vaslelet egészen új dolog a vízmű kérdésében, és ámbár tudjuk, hogy az ilyen vastartalom Németországban már megrontott egész vízműveket, kénytelenek vagyunk Salbach vizsgálatában megnyugodni, mert nines semmi adatunk a tényállás elbírálására.

A próbakutak vízbősége meggyőzte Salbachot arról is, hogy kellő számú kúttal a szükséges vizet meg lehet kapni, mert összesen 235 ezer köbméter víz várható az összes vízfordó területekről, holott ez idő szerint csupán 125 ezer köbméterre van szükség. Ezt is el kell hinnünk, ámbár Salbach bizonyítékai épenséggel nem meggyőzők, mert csak azt mutatják, hogy a kutak képesek lesznek naponta annyi vizet adni, de nem azt, hogy a terület is képes egész éven át annyi vizet szolgáltatni.

Majd újlag biztosít Salbach, hogy a víz úgy — előttünk ismeretlen — vegyi, mint bacterologiai minőségénél fogva igen jó víznek mondható s aligha van Budapest városának vagy

környékének oly kútja, melynek vize a három próbakút vizét megközelítene, ennek daczára azonban javasolja Salbach, hogy oltalmazni kell azt a talajvízterületet localis tisztátalanság ellen, s azért azon a területen levő összes fennálló és jövőben építendő házakat vagy ipartelepeket vízmentes csatornákkal kell ellátni, s a szennyet úgy kell elvezetni a Dunába. Továbbá, minthogy ama talajvíznek legfontosabb oltalmazója a felette elterülő agyagréteg, ennek áttörését meg kell akadályozni, nehogy a szennyvizek az alatta fekvő vízbe jussanak. Dunakesz községének szennyes vize, mely egy patakban foly le, szintén szennyezheti a talajvizet, ha agyagos medre megváltozik, e mederre tehát vigyázni kell, esetleg másfelé kell elterelni a vízfolyást.

Bolton, angol mérnök, a kút a közmunkák tanácsa annak idején megbízott a dunakeszi vízmű bírálatával, nagy aggodalmat fejezett ki a miatt, hogy a vízmű vízgyűjtő területe mocsáros s hogy így a vízmű vize is mocsárvízről lesz beszennyezve. Salbach, német mérnök, a főváros szakértője, semmi értéket nem tulajdonít Bolton aggodalmának. A gyűjtendő talajvíz felett elterülő agyagréteg — mondja — nem engedi a mocsárvíznek a talajvízbe jutását; másrészt a mocsarak vizét felületesen el lehet vezetni a Dunába.

Eddig a jelentés.

Láthatjuk belőle, hogy a fővárostól immár végleg elfogadott vízmű tervezete még mindig telve van bizonytalansággal s aggodalmat keltő dolgokkal — nevezetesen közegészségi tekintetben. Annál feltűnőbb, hogy a tanács a vízmű kérdését Salbach véleményével végleg megoldottnak tekinti, s a felmerült hygienikus nehézségek daczára a competens hygienikus forumnak, a közegészségügyi bizottságnak Salbach jelentését be sem mutatta, hanem beelégedve a mérnöki hivatal hozzájárulásával közvetlenül a közgyűlés elé terjeszti, hogy immár „valahára“ szavazza meg véglegesen a közgyűlés azt a művet, a mely úgy tíz milliónyi költségénél, mint a lakosság egészségére gyakorolt szerepénél fogva legnagyobb közigazgatási műve a fővárosnak.

Ismerve a multakból a közgyűlés hangulatát a vízmű kérdésében, nem kételkedünk abban, hogy a vízmű végleg meg lesz szavazva a jelen fogyatékos előmunkálatok alapján, a hygienikus aggodalmak megvizsgálása nélkül: de hogy a belügyminister is engedélyezze a mű kiépítését, kellő hygienikus bírálat nélkül, az országos közegészségi tanács meghallgatása nélkül, azt alig hihetjük el. Akkor talán mégis kerül sor a hygienikus aggodalmak méltatására is.

F.

A Breyer-féle vízsűrő.

Breyer bécsi technikus a mult év nyarán folyamodott a belügyminister úrhoz, hogy az általa fölfedezett vízsűrők használatát rendelje el mindazokban a városokban, a melyek nem bírnak tiszta ivóvízzel. Kivánságát a budapesti, bécsi közegészségügyi intézetekből felmutatott valamint külföldi bizonyítványokkal is támogatva, a melyek több-kevesebb határozottsággal tanuskodtak a mellett, hogy a Breyer-féle vízsűrő bakteriummentessé képes a vizet filtrálni; továbbá hivatkozott arra, hogy Bécsben nagyban kísérleti állomást rendezett be a filtrálásra s kérte a minister urat, hogy küldjön ki szakértőket a bécsi sűrőtelep munkájának elbírálására.

A belügyminister úr — az országos közegészségi tanács javaslatára — fölkerlte Fodor József egyetemi és Wartha Vincze műegyetemi tanárokat a telep megtekintésére s véleményes jelentés adására, egyszersmind a szemlére a ministerium saját kebeléből Téry Ödön dr. közegészségügyi felügyelőt is kiküldötte.

A bécsi filtertelep az úgynevezett „Donauspitzen“ van, egy sziget csücskén, szemben Nussdorffal. Itt kút van a kaviestálajba ásva, a melyből gőzszivattyú emeli fel a tiszta vizet s keresztül nyomja a filtráló készüléken.

Ez körülbelül egy méter hosszú és magas, fél méter széles vasszekrény, a melyben elhelyezvék a sűrők. A sűrők átlukgatott fémből készült körülbelül egy méter magas, fél

méter széles s egy-két centiméter vastag zárt dobozok, erős vászonnal bevonva, alul csővel; húsz ilyen doboz, körülbelül 20 négyzetméter szűrőfelülettel áll, a vasszekrényben egymás mellett és valamennyinek alul levő csőve közös csőbe nyílik, a mely a vasszekrényből kivezet. A készüléket úgy rendezik be a filtrálásra, hogy finomra őrölt asbestet, nagy dézsában elkeverve, beleszivattyúznak a srófokkal légmentesen lezárt vasszekrénybe, s keresztül nyomják a vászonnal borított szűrőn. Az asbest lerakódik a vásznon, egyre vastagabb rétegben meggyűl s ily módon képezi a szűrőfelület. Hogy jól zár-e a filter, azt úgy próbálja Breyer, hogy levegőt szivattyúz a vasszekrénybe, a míg 0.5 atmosphaera túlnyomás támad benne; ha jól zár a filter, ez a túlnyomás hosszabb ideig megmarad, ha nem, akkor a levegő a filteren át eloson, s a túlnyomás gyorsan csökken.

A filtráló apparátust igen könnyen s gyorsan lehet megtisztogatni. Felszórólva s megnyitva a szekrényt, kefékkel le-súrolják a vásznak felületéről az asbestet, a rajta meggyűlt iszappal együtt, kiöblítik, ha szükséges a gőzgépből bocsátott gőzzel sterilizálják, s most újra asbestet bocsáthatnak a szekrénybe, s csakhamar újra működhet a filter.

A bécsi filterállomást, a budapesti küldöttség előtt huzamosan vizsgálták az osztrák közegészségi tanács megbízásából Gruber és Weichselbaum tanárok. Tanulságos az a vélemény, a mit az ő jelentésük alapján az osztrák közegészségi tanács adott. (Das österreichische Sanitätswesen, 1891. Nr. 43.) Az említett tanárok egyrészt úgy vizsgálták a filtert, hogy meghatározták a vízben található bakteriumok számát úgy a filtrálás előtt, mint azután. Később pedig úgy jártak el, hogy a megszürendő vízbe micrococcus prodigiosus tenyésztet keverték, s azután vizsgálták, hogy a filtrált vízben vannak-e oly micrococci. Egyszersmind megmérték a filtrált víz mennyiségét és azt az atmosphaerikus nyomást, melylyel a gép a vizet a szűrőn át nyomta.

Az eredményt a következő pontozatokba foglalta egybe a tanács:

1. Elkészülte után mindjárt teljesen bakteriummentesen filtrált a szűrő.
2. Állandóan (?) átjárhatatlan maradt a micrococcus prodigiosus-szal szemben.
3. A bakteriumok nem is nőttek a filter anyagán keresztül.
4. Tartós filtrálás közben azonban nem maradt bakteriummentes a szűrő, mert mentől tovább tartott a szűrés, annál több bakterium ment a filteren keresztül. (Lásd 2. pontot.)

Ezek nyomán az osztrák közegészségi tanács határozottan előnyösnek jelenti ki a Breyer-filtert. Különösen kiemeli még a filtrált víz nagy mennyiségét. Ugyanis a leírt aránylag kicsiny filterszekrény 24 óra alatt egy atmosphaera nyomásnál 500 köbméter vizet szolgáltat. Végleges ítéletet az osztrák közegészségi tanács a szűrőnek a gyakorlatban beválását illetőleg még nem mond, de méltónak jelzi az apparátust arra, hogy nagyban kísérleteket tegyenek vele.

Wartha tanár jelentésében (a melyhez dr. Téry hozzájárult) a filternek technikai tulajdonságaival foglalkozik. Különösen figyelmeztet arra, hogy a filter működését a bécsi telepen az könnyíti, hogy tiszta kútvizet filtrál. Egészen másképen esnek ki az eredmény, ha a Duna vagy a Tisza zavaros vizét szűrnek vele. Azután rámutat arra is, hogy a filter erős gőznyomással — tehát jelentékeny költséggel — filtrál, végre, hogy az elhasznált asbest árát szintén számba kell venni, — szóval, hogy a filtrálás költséges, — mindazáltal ő is méltónak tartja a szűrőt arra, hogy nagyban próbákat tegyenek vele.

Fodor tanár jelentésében (a melyhez dr. Téry csatlakozott) bírálja első sorban a bakteriummentességre vonatkozó eddigi vizsgálatokat, nevezetesen Gruber és Weichselbaum tanárok jelentését, s abbéli nézetüket, hogy a filter bakteriummentesen filtrál, nem találja vizsgálatukkal hebizonyítva. Ugyanis, a mikor a kút vizének és a filtrált víznek bakteriumait számlálták meg, abban 187—160—80 kolóniát találtak átlagban, ebben pedig 21—69—10-et, a mi épenséggel nem megnyugtató eredmény. A micrococcus prodigiosus filtrálások azonban valóban előnyösen estek, de ezekre nézve Fodor tanár azt jegyzi meg,

hogy ninesen kizárva, miszerint a jó eredményt a micrococcusoknak más bakteriumokénál talán nagyobb tapadó tulajdonsága okozza.

Inkább tanuskodnak a filternek bakteriumleszűrő képessége mellett *Czékus Miklós* dr.-nak kísérletei a budapesti közegészségügyi intézetben. (Lásd Közegészségügy, 1891. 3. sz.)

Becsesek a filter szűrőképességének megbirálására azok az eredmények is, miket Fodor tanár a bécsi filtertelep vizsgálásánál kapott. Frank Ödön-féle tenyésztő edényekbe, pepton-gelatinába, beoltott Bécsben úgy a filtrálatlan mint a filtrált vízből, s azt tapasztalta, hogy míg a filtrálatlan vízből (1.5 köbcéntiméterre számítva) 6 nap alatt 164 elfolyosító colonia támadott, addig ugyanannyi filtrált vízből ugyanannyi idő alatt nem fejlődött egy elfolyosító colonia sem.

Ezek nyomán Fodor tanár a Breyer-filternek, munkája első-harmadik napján, igen becses bakterium-lefiltráló képességet tulajdonít, minélfogva az a homok-filtereket messze túlhaladja s a Pasteur-Chamberland filterekkel egy sorba állítható.

A Breyer-filter az ivóvizben netán jelenlevő ptomainokat alig fogja visszatartani, avagy chemiailag megváltoztatni, — ellenben a homok-filternek e tekintetben némi hatás tulajdonítható.

Kiemeli Fodor tanár is a gyors és tömeges filtrálást, miáltal a Breyer filter nagyban — községek, városok számára való — filtrálásra alkalmas, míg a Pasteur-filter nem alkalmas. A gyors filtrálásnak még az az előnye is van, hogy a víz nem pang sokáig a filterben, nem érintkezik sokáig a meggyűlő iszappal, bakteriumokkal.

Iszapos víz filtrálására csak úgy alkalmas, ha — a mint Breyer tervezi — előszűrővel látják el, az iszap visszatartására. Az előszűrő természetesen drágítja a szűrést s növeli az iszapos felületet, melylyel a filtrálandó víznek érintkeznie kell.

A filternek csak pár napig lehet munkában állania, mert gyorsan eltömül. Ez gazdasági tekintetben hátrány ugyan, de egészségi tekintetben előny, mert mindig friss felülettel — és nem, mint a homokszűrőnél — elposványosodottal — kénytelenek szűrni.

Megbecsülhetetlen előnye a Breyer filternek a gyors és könnyű, teljes tisztogatás, sőt sterilizálás lehetősége.

A filter anyaga is — az asbest — megnyugtató hygienikus tekintetben. A vászon, a melyen az asbest lerakódik, nem okoz kárt, mert bakteriumok már nem jutnak hozzá; nem rohad meg. A Breyer-féle asbestet azonban még meg kell chemiailag vizsgálni, vajjon valóban tiszta asbest-e?

Előnyös tulajdonsága a filternek, hogy jól záró voltára nézve egyszerű kísérlettel (manometerrel) ki lehet próbálni.

Megbecsülhetetlen tulajdonsága azután, hogy a filter előre elkészíthető s szükség esetén bárhová azonnal elküldhető s gyorsan munkába állítható. Epidémiák idején tehát, továbbá mozgó katonaság, munkások stb. számára esetleg kitűnő szolgálatot tehet.

Mindezek alapján Fodor tanár a Breyer-filtert igen becsesnek tartja oly esetekben, a mikor a népesség számára az ivóvizet filtrálással kénytelenek tisztítani, és azért a filternek további kipróbálását ajánlja.

Az országos közegészségi tanács, az előadottak alapján szintén értékesnek jelentette ki a Breyer-féle filtert s érdemesnek arra, hogy további, nagyban és természetes viszonyok között végezett kísérletekkel kipróbálják. Az eddigi vizsgálatokat azonban nem tartotta elégségeseknek arra, hogy — Breyer kérése értelmében — immár hatóságilag ajánltassék, sőt köteleztessék a Breyer-féle szűrők használata.

F.

KÖNYVISMERTETÉS.

Közegészségügy, az orsz. m. k. statisztikai hivatalban szerkesztett Magyar Statisztikai Évkönyv 1888-at illető évfolyamának II. füzeté. 1892. Ára 50 kr.

Összesen 37 oldalra terjed. Tartalmazza — a belügy-ministeriumnál összeállított kimutatás szerint — 1. a Magyarországon 1888-ban véghezvitt nyilvános himlőoltás s e körül

felmerült költségek adatait; 2. a kórházak és gyógyintézetek betegforgalmát 1888-ban; 3. az emberi járványokat 1888-ban.

A törvényhatóságoként közölt kimutatásból látjuk, hogy 1888-ban 574,262 először és 550,573 újlag beoltott jegyeztett fel s az oltási költségek 86,547 frt 77 kr-ra rúgtak. Az először oltottak száma 1887-tel szemben (616,360) jelentékenyen apadt.

Van sok feltűnő, szinte magyarázhatatlan e számsorokban. Így pl. hogy miképen lehetett Torda-Aranyosmegyében 24,913 először beoltott (tehát ugyanannyi mint Pest Pilis-Solt-megyében, az ország legnépesebb megyéjében), ellenben a 4—5 szörte népesebb Torontálmegyében csupán 1486.

A kimutatás $\frac{1}{10}$ -ed része a kórházak és gyógyintézetek betegforgalmát adja 1888-ban.

E kimutatás szerint:

	Ápolatott	Gyógyult	Javult	Gyógyulatlan	Meghalt	Ápolási napok
Országos kórházakban	7,898	4,941	1,663	119	625	216,054
Közkórházakban	75,113	49,475	10,563	3,782	6,310	1,846,829
Megyei, városi, községi és magánkórházakban	24,246	15,410	3,467	978	2,388	677,785
Országos tébolydákbán	2,045	145	186	87	387	456,006
Bujasenyvi kórh.	1,230	1,018	71	5	17	41,655
Irgalmas rend kórh.	8,547	7,181	—	—	614	272,890
Fegyintézeti kórh.	3,035	2,168	307	25	303	103,490
Börtönkórházakban	9,873	8,171	778	109	283	205,821
Bányakórházakban	3,645	3,452	—	43	35	42,591

Összesen 1888-ban 135,632 91,961 17,035 5,148 10,962 3 863,121

Az emberi járványokról szóló kimutatás adja a községek számát és lakosságát, melyekben az egyes járványok előfordultak, továbbá a megbetegültek, gyógyultak, meghaltak, valamint ápolás alatt maradtak számát.

Kanyaróban 20,140-en betegedtek és 1877-en haltak meg. Legtöbben Aradmegyében (2116—396!).

Himlőben 9634-en betegedtek és 1932-en haltak meg. Legtöbb halott Bács-Bodrogmegyében (254), azután Tolna, Baranya, Somogy és Vas megyékben.

Vörhenyben megbetegedett 8203, meghalt 1966. Legtöbb halott Csanádmegyében (310).

Roncsoló toroklob: megbetegedett 1394, meghalt 623. Legtöbb halott Bács-Bodrogmegyében (215).

Torokgyík: megbetegedett 32, meghalt 10. Csapán Sopron-megyéről szól a kimutatás.

Vérhas: megbetegedett 1971, meghalt 300.

Hagymáz: megbetegedett 750, meghalt 120. Szegedmegye két községének, 1353 lakosa közt 134 beteg, a mi fölötté heves epidémia.

Végül hőkhurut 1135 betegedéssel, 124 halállal, „cholera” 99 beteg, 16 halott. Fültő-mirigylob 29 beteg, haláletet nélkül.

1888 igen egészséges esztendő lehetett 1887-tel szemben, mert a fent elősorolt betegségekben megbetegedés, illetőleg halálozás összege a két esztendőben e következő volt:

	1887	1888
Megetegedés	43,837	6,968
Halálozás	112,296	17,933

Feltűnő az epidémiákról szóló adatsorokban, hogy míg Budapest főváros 253 roncsoló toroklob és 149 torokgyík-halálozást mutat ki, Bács-Bodrogmegye pedig 215 roncsoló toroklobot és semmi torokgyíkot, addig Magyarország összes többi területéről 408 roncsoló toroklobot és 14 torokgyíkot jelentettek be a hatóságok. Hihet valaki az ilyen hivatalos kimutatásnak?

F.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

Borban a fuchsint és gentian-violettet a következő eljárással mutatják ki újabban. 10 gm. karbolsav, 60 gm. aether és 1 gm. alkoholból álló kémszerből veszünk kémsőbe 5 cm³-t, a vizsgálandó borból hozzátöltünk 10 cm³-t, s az egészet jól összerázzuk. Rövid ideig tartó állás után az aetherikus réteg különválik, melynek teljesen színtelennek kell lennie. Ha ellenben rózsaszínű vagy ibolyás, tudjuk, hogy hamisítással állunk szemben. Ezen eljárással 1 mgm. festőanyag is kimutatható 1 liter borban. (Bollet. farmaceut.)