

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Baross Gábor volt m. k. kereskedelmi minister betegsége.

Korányi Frigyes e. tanár közleménye.

A betegség, a melynek történetét a tisztelt szerkesztőség kívánatára megírandó vagyok, nemcsak azért tarthat igényt az olvasók érdeklődésére, mert országunk egyik legkiválóbb, genialis és aczélszervezetűnek látszó államférfiát ragadta el élete delén nemzetétől, hanem úgy hiszem azért is, mert a betegség menete és végződése egészen különmemű viszonyokat mutat fel és habár kórbonezzolat nem történt, a tünetek jellemzettek volna folytán kórtani tekintetben is feljegyzésre méltó.

Április 12-dikén lettem először tanácskozmányba híva az elhunyt minister úrhoz, a midőn rendelő orvosa Klempa dr. kartársam közölte, hogy könnyebb hasi hagymáz folyt le, a mely márczius végén jelentkezett olyan enyhe lázzal, a mely az ismert akaraterjű államférfiút nem akadályozta abban, hogy — orvosi tanács ellenére — az Aldunához utazzék a Vaskapumunkálatok megsemmisítésére, sőt még onnan visszatérve, ministeri és más tanácskozásokban résztvegyen. Április első hetében végre kénytelen volt ágyba fektüdni; mérsékelt, nagy alábbhagyásokat feltüntető láz, nagy lépdaganat, gyér foltos bőrkiütés, enyhe hörghurut, párszor jelentkező hasmenés jellemezték az esetet. Közben néhány napig icterikus szín jelentkezett, a melynek megjelenésekor csak nyomai látszóttak. Ezen egészben véve enyhének látszó lefolyás mellett mégis figyelmet keltett két körülmény, az egyik a betegnek makacs álmatlansága volt, a melyben azonban már előbb is hosszú időktől szenvedett, a másik az egész kórfolyamat alatt mutatkozó ki nem elégitő szív működés olyan szívhangokkal és érlökéssel, a melyek sem a minister úr előtől duzzadó testalkatával, sem pedig az enyhe menetű hagymázal összhangzásban nem állottak. A betegnek jelentékeny zsírpárnája mellett, s valamely endocardialis bántalom jelének teljes hiányában indokoltnak kellett elfogadni a szív hájas felrakódásának felvételét. Megjelenésekor — reggeli 7 órakor — 38° hőmérséklet, 20 légzést, 80 ütérlokést találtam; a lép tenyérszerű terjedelemben kitapintható, a máj is valamennyire nagyobbodott volt. Kellemetlen benyomást tett a betegnek psychikus izgatottsága, a melylyel tehetetlensége felett panaszkodott. Az előzményekre vonatkozólag hozzátartozói úgy nyilatkoztak, hogy előbb sohasem volt beteg, rendkívül sokat, késő éjféltutáni órákig dolgozott, megfelelőleg sokat ült, kitűnő étvágya mellett azután megfogható volt, hogy az utóbbi években erősen meghízott. A dohánytól eltekintve minden élvezetében igen mértékletes volt.

Ezután a fővárostól távol levén, nem láttam a beteget egészen április 20-dikáig, a mely napnak déli óráján jöttem ismét hozzá. A lefolyt 8 nap története abban állott, hogy az álom javult és a napi hőemelkedések 38·2° maximumig esőkentek. Április 16-dikán ismét hőemelkedés mutatkozott és a jobb mellkas alsó felében heves szúró fájdalmak jelentek meg. A következő napon április 17-dikén Klempa dr. úr mellhártyalobot kórismézett; a mellhártya-izzadmány szabálytalan félben-

hagyó lázak kíséretében növekedőben volt. Ekkor a napi maximum 39·1°-ig emelkedett, a minimum 37·4 volt. Étvágy nem igen nagy, azonban mégis elfogyasztott a beteg naponként 2—3 liter tejet és egynehány lágy tojást. A vizelet napi mennyisége két liter körül ingadozott, fehérszínét nem tartalmazott; bélkiürülések naponként önként következtek be. Az ekkor megejtett vizsgálat eredményét feljegyzéseim között a következőkben találom összefoglalva: „Észrevehető soványodás a 8 nap előtti állapothoz képest, az arcz sápadt, kifejezése szenvedő, légzés erőltetett, száma percenként 24, ütérlokés lágy, kis hullámú, száma percenként 80, rendkívül heves fájdalmak a jobb mellkas alsó felében, a melyek légzés, beszéd és nyomás által fokozódnak s a beteget aludni, sőt fektüdni sem engedik. A máj alsó széle a még mindig tekintélyes zsírpárnán keresztül kitapintható; a lép visszafelődött a szabályos kerületig. A jobb mellkas légzési kitérései alig maradnak el a bal mellkaséi mögött. A tüdőhatár jobb oldalt elül az V. bordánál kopogtatható ki, hátul a gerincoszlop mellett a VII. bordánál, innét lefelé abszolút tompa hang nagy ellenállással; a tompulat csaknem vízszintes felső határral húzódik a hátsó hónaljvonalig, a hol meredeken leesik. A hónaljvonalban a májtompulat a VII. bordánál kezdődik. A tompulati felület felett elég erős hörgi légzés, a tüdők egyéb tájain mérsékelt hurutos tünetek. A szívcsücsök a IV. baloldali bordaközben a bimbóvonalban jól kitapintható; kórisme: Jobboldali mellhártyaizzadmány, a bal rekesz magas állása, valószínűleg a májnak diagonális fekvése mellett, jobb lebenyével le-, a balal felfelé.“

Az ajánlatba hozott morphiump-befecskendezések iránt a beteg legyőzhetetlen idegenkedéssel viseltetett, minélfogva antipyrin adagolásában állapodtunk meg, a melyet este 2 félgrammos adagban vett be. A fájdalmak a következő éjjel valamivel csekélyebbek voltak, a hőmérséklet is alászállott 38·6°-ig. A következő napokon az antipyrin napi adagja 1½ grammra emeltetett, mire a fájdalmak megszüntek és a betegnél először mutatkozott több órára terjedő álom, meglehetősen bő izzadás mellett. Ezen időben az izzadmány által feltételezett tompulat felső határa egy bordával lejjebb szállt, a szívcsücsök is a bimbóvonalon belül volt érezhető, az ütérlokés 77—80 között váltakozott és a beteg igen meg volt elégedve a maga állapotával, sőt étvágya is kissé javult; de mindezen kedvezőknek látszó tünetekkel szemben fennállott a jelentékenyen nehéz, habár 24-et meg nem haladó s a ki-mutatatható izzadmánnyal semmi arányban nem álló légzés és az ütérlokésnek lágy, gyenge volta.

A bekövetkezett bő izzadások és a hőmérséknek naponként alig 8—10 órára kiterjedő csekély emelkedése folytán, az antipyrin napi adagját ½ gm.-ra szállítottuk le; ezenkívül 2—3 15 cgm.-os chinin adagot rendeltünk.

Egészen május 1-éig a beteg állapota egyenlő maradt, sőt annyira javult is, hogy az álom kielégítő voltának befolyása alatt üdültebbnek érezte magát és nehezen lehetett őt a szándékba vett munkásságtól visszatartani. Különösen a május 1-én reggel tartott tanácskozmány alkalmával kiválóan elégedettnek mutatkozott állapotával. Azonban már május 2-dikán házi orvosa arról értesített, hogy az előbbi nap délutánjának folyamában a légzési nehélyek gyors növekedése

közben az izzadmány oly rohamosan gyarapodott, hogy most már a mellkas mellső részén is jelentékeny magasságban volt kimutatható. A vizsgálatnál igen szokatlan viszonyokat találtam. A tompulat tényleg elül a III. bordáig terjedt fel a jobb oldalon. A szívesücsülőkés ismét a bimbóvonalon kívül feküdt, valamivel mélyebben mint előbb, az V. borda alsó szélé-nél, de viszont hátul a tompulat alig emelkedett feljebb, mint előbb volt. A két tompulati terület között a hónalj táján tenyérnyi szélességben a tüdő léghangját lehetett kikopogtatni egészen a VI. bordáig, úgy hogy a tüdőnek e helyen fennálló odatapadására kellett következtetnünk. A légzés szaporábbnak és jelentékenyen megnehezítettnek mutatkozott; légzési zörejek elül a tompulat felett alig voltak hallhatók, hátul hangos, mély, hörgei légzést lehetett hallani, a mely a hónaljvonalra is elvezetett. A hőmérséklet csak kevésbé emelkedett, a 39 fokot egy napon sem érte el; ellenben az ütérlokés 100—104 között váltakozott.

A viszonyoknak ilyen alakulása nehezen volt értelmezhető. Feltűnőnek kellett találni, hogy minden nagyobb fájdalom és jelentékenyebb hőemelkedés nélkül az izzadmány 24 óra alatt ennyire növekedjék. Azon gyanúmat fejeztem ki ez alkalommal, hogy a mellkas mellső fala alatt levő izzadmány — legalább legnagyobb részében — nem ekkor támadt, hanem valószínűleg már előbb létezett a *tüdőlebenyek között* eltolva (interlobularis izzadmány) és az összetapadások szétválasztása után előrefolyt. Körülbelül ugyanezen állapotot találtam május 3-dikán is, csak hogy az izzadmány úgy elül, mint hátul egy bordával magasabbra emelkedett.

E napon délután 6 órakor azon üzenettel lepettem meg, hogy a betegnél a katastropha beállásának veszélye forog fenn és megjelenésem rögtön kívántatik. Odaérve, a beteget féltülő helyzetben, halásápadtan, lég után kapkodva találtam, végtagjai hullahidegségűek voltak, testét hideg verejték borította, az ütérlokés fonalszerű, sőt kimaradozó volt, a hónalj hőmérséke 37.2°-ra szállott le. Ezen collapsusszerű állapot igen rövid idő alatt rohamosan jött létre. Magyarazatul nem szolgálhatott a mellhártya-izzadmány tömege, mely elég nagy volt ugyan, de reggeltől számbavehetően nem gyarapodott; a szív verése sem volt gyengébb mint reggel, sőt az ütérlokés nyomorult voltával szemben erősnek volt mondható. Ezen látszólag ellentétes jelenségeket leginkább megfejtethőknek véltem azon felvétel által, hogy a mellhártya-izzadmány által okozott szívkihelyezés — esetleg talán még valamely testmozgás hozzájárultával — az alsó üres visszeret a rekesz nyílásán át való haladásánál szögletbe törte és ezen felvétellel összhangzásban látszott az is lenni, hogy a máj érezhetően megnagyobbodottnak mutatkozott a reggeli lelethez képest, az alsó végtagoknak pedig kistokú vizenyője állott be. A tüdők felett baljóslatúan gyarapodó nedves szörtyözörek jelentek meg mint a tüdővizenyő jelei, a melyek a megérkezésemig adagolt senega-forrázattól egyáltalában nem esőkentek, bor, cognac, liquor corun cervi succinatus az ütérlokésre alig gyakorolt észrevehető hatást, kissé bővebb kiköpés mutatkozott, miután azonban 1/2 óra elteltével az arecyanosis jelei kezdtek jelentkezni s az erőhanyatlás a végző fokok felé közeledett, nem lehetett habozni az egyetlen biztosan teljesíthető javalatnak, a mellkas-csapolásnak kivételével.

Ezen javalat betöltésének esélyére már néhány naptól el voltunk készülve, azért a Dieulafoy-féle szivattyút felszerelve készen tartottam, most oly rohamosan közeledett az állapot a végzetes kimenet felé, hogy minden előfordulható idővesztéség kiküldése végett magam ültem kocsi-ra és útközben Puky magántanár urat felkeresve, a műszert a beteghez szállítottam. Fél óra alatt minden elkészítve volt arra, hogy az izzadmánynak savós vagy genyes volta szerint a műtét végrehajthatassék. A beteghez Klempa dr. úrral bemenvén, kinyilatkoztattuk, miszerint a mellkas-csapolás szükségessé vált. Meglepetésünkre a beteg beleegyezését határozottan megtagadta s csak midőn minden kételyt kizárólag kinyilatkoztattuk előtte, hogy hosszú habozásra nincs idő és elhatározására egy fél óráig várni kész vagyok, akkor és csakis ezen félóra elteltével szánta magát reá a beteg. Ekkor azonban már olyan állapotban találtuk, a melyben csak azon

erős meggyőződés, hogy ez az egyetlen módja a küszöbön álló végzetes kimenet elhárításának, határozottatott el bennünket a műtét kivételére. A légzés a legnagyobb megerőltetéssel ment végbe, az ütérlokést csak itt-ott lehetett érezni, a beteg arca elkékült, teste fűrdött a hideg verejtékben. Az izzadmány sajátos eloszlása folytán a próbaszúrás a lapoc- és gerincvonal között ejtetett meg. A fecskendő tartalma savós rostonyás izzadmányra mutatott; a most Puky magántanár úr által végbevitt csapolással mintegy 1 liter izzadmány lett kiszivattyúzva. A kopogtatás kimutatta, hogy a tompulat elül az V. borda, hátul a VII. bordáig szállott le, a légzés szabadabb, az ütérlokés ismét érezhetővé vált és egynéhány további óra múlva, a mely közben a beteg theát és levest vett magához, megnyugtató állapotban lehetett őt elhagynom.

A következő nap, május 4-dike, valóban sokat ígérőn alakult. A betegnek egész nap nem volt láza, a légzés leszállott 24-re 1 perc alatt, a cyanosis teljesen elmúlt, az ütérlokés érezhető és rhytmikus lett, bár szapora, 94—100 egy perc alatt, a szívesücsülőkés ismét a bimbóvonalon belül volt érezhető, a betegnek közérzete megfelelően javult.

Este azonban ismét csekély láz állott be és az ezután következő napokon a betegség azon egyhangú lefolyást vette, melyet az izzadmánytermelő mellhártyalob többnyire venni szokott, naponkinti csekély hőemelkedések mutatkoztak, a melyek rendszeren a déli órákban állottak be és hol 38.2, hol 38.6—38.7 fokra szállottak, éjjel pedig a normalis hőmérsékig hanyatlottak; az izzadmány csekély ingadozásokat mutatott, a beteg étrendetejéből és néhány lágy tojásból állott, emésztési zavarokról nem panaszkodott, a vizelet napi mennyisége 1800—1900 cm³-t tett ki, fehérsyét nem tartalmazott; a közérzet tűrhető, sőt időnkint kellemes volt, az álom aránylag jó, de mindezen viszonyokkal szemben állandó nyugtalanságban tartott bennünket az aránytalanul erőltetett légzés és az ütérrendszer csekély teltsége, az ütérlokések száma rendszeren a 90-t, sőt néha a 100-at is meghaladta. Új tünet gyanánt valamivel gyakoribb köhögés lépett fel és a bal tüdő felett elég számos szörtyözöreket lehetett hallani. A kórfolyamat ezen szakaszában a betegnél részint chinin magában, részint digitalis-porrall egyesítve adatott, az utóbbinak napi adagja 6—10 egm.-ig emeltetett; külső nedves borogatások, jódfesteny, egy ízben hólyaghúzó tapasz lettek alkalmazva. A szeszes italok közül legszívesebben vette a beteg a cognac-ot és kevés tokaji bort.

Május 8-dikán reggel egy aránylag jól töltött láztalan éj után a beteg annyira idültnek érezte magát, hogy vágya volt ágyát a mellette álló másikkal feleserélni, ez azonban különböző mellékes körülményeknél fogva délelőtt elmaradt. Délben ismét hőemelkedés állott be és este 6 órakor 39 fokig emelkedett. A beteg házi orvosa, Klempa dr. úr, este 6 óra tájban látogatta meg és az ő jelenlétében történt meg az ágy megcserelése és miután rendes fekvési helye rendezve lett, a beteg ismét ebbe kívánt visszamenni, a mi egy lelépéssel és átilással történt meg. Ezen mozdulat közben egyszerre fuladás érzete vette elő, az arca elsápadt, izzadni kezdett és a beteg csak nagy nehezen volt képes ágyába átmenni. A jelenet, a mely most beállott, ismétlődése volt a május 3-dikán lefolyottnak, csak hogy a collapsus sokkal gyorsabban és még magasabb fokban fejlődött ki. Két különböző kocsi küldetett egymásután értem, azonban a városban látogatásokkal lévén elfoglalva, csak este 9 órakor lettem megtalálva. A kép, a melyet odaérkezésemnél találtam, egyike volt azoknak, a melyek a gyakorlati orvosi pályán eltörölhetetlen benyomást tesznek reánk. A beteget ülő helyzetben találtam, falsápadtan, tágult látákkal, jéghideg végtagokkal és hideg verejtéktől elborítva. A légzés a legnagyobb fokban erőltetett volt. Szükségesnek tartom a betegvizsgálat részleteit felsorolni, minthogy ezek szolgálhatnak azon következtetés alapjául, a melyet a beteg halálának megfejtésére levonhatni vélek.

A mellhártya-izzadmány reggeltől határozottan növekedettnek mutatkozott. A tompulat elül a második bordaközéig, hátul az ötödikig terjedt fel; a hónaljvonalban a kopogtatási hang kétségtelenül kevésbé éles volt mint azelőtt, de a tompulat lényegesen különbözött a mellső és hátsó tompulat intenzitásától,

úgy hogy a tüdőnek e helyen való odatapadása ekkor is nyilvánult. A szívesücsülökést a bimbóvonalon kívül, a IV. bordaközben jól ki lehetett tapintani, valamint a szívűtktetés is a viszonyokhoz mérten elég erős volt. A szívtompulat a rekesz magas állásának megfelelőleg magasabban kezdődött, jobb határát megállapítani nem lehetett, a szomszédos mellhártya-izzadmány miatt. Ezen aránylag jó szívűtkködéssel a legélesebb ellentétben állott a fonalszerű, gyakran érezhetetlen ütérűkés, a végtagok roppant hidegsége és nem kevésbé feltűnő volt, hogy a légzésnek suffocatorius menete mellett a nyaki visszerek telteknek nem mutatkoztak, a mi nyilvánosan ellene szólott a tüdők összenyomatása felvételének. A szívhangok tiszták, az aorta hangjai roppant gyengék, a tüdőűtk hangjai észrevehetőleg erősebbeknek találtattak, a hónaljűhműrsék 8 órakor este 39° volt, azontúl a beteg rendkívül súlyos állapota miatt, hőmérés nem történt. Az időközben használt szeszes italok, aetherbefeccskendezések, a viszonyokat legfeljebb pillanatokra változtatták meg; az egész roham uralkodó jellemvonását az ütérrendszer megféléésének fennakadása adta meg. Az első pillanatokban természetesen ismét az alsó üres érnek szűgletbe törésére kellett gondolni; engemet azonban megkapólag emlékeztetett a jelenet azon általam két ízben szemlélt esetre, a melyekben mellhártya-izzadmányban szenvedő betegek mozgás közben egyszerre összeroskadtak és suffocatorius tünetek között vérkeringési collapsus közben gyorsan meghaltak s a midőn a bonczolat a halálnak okát egy visszérűrgnek a tüdőűtk főágába való behajtásában és a tüdő vérkeringésének fennakadásában mutatta ki. Ezen esetek egyikét az „Orvosi Hetilap” hasábjain leírtam volt; a mi azonban ezen felvétellel kevésbé látszott összeegyeztethetőnek, az a bal szív működéésének aránylag erős volta, a jobb szív túnyomó pulsatiójának hiánya, valamint a cyanosisnak ekkor még teljes hiánya volt. Ezen viszonyoknak gyors áttekintése után csak abban lehetett megállapodnunk, hogy a kétségbeejtő állapot tényezői közül egy áll hatalmunkban és ez a mellhártya-izzadmány, a melynek megkevéésbitése a tüdők és a szívnek funkcióját könnyíthetné.

A mellkas-csapolás annyiban nehézséggel járt, hogy a beteg az izzadmány oldalán fekűdt; ezen fekvését megváltoztatni többé képes nem volt és felűtktetése az ütér vérkeringés roppant sülyedése miatt nem látszott tanácsosnak. Ezen fekvő helyzetben vitetett véghez Puky magántanár ur által a csapolás és mintegy 800 cm³ izzadmány űritethetett ki. Az ütérűtkés azonban nem emelkedett, a légzés valamivel könnyebb lett, de csak rövid időre. Nemsokára a cyanosis első jelei mutatkoztak az ujjvégeken, az eszmélet kezdett zavart lenni, időkint távolabbról is hallható nedves és mind bőségesebbé váló szűrtűzűrejek léptek fel, a kikűpés mind hiányosabbá lett, a cyanosis azonban csak lassan fejlődött előre, reggel 4–5 óra közben a beteg már egészen eszméletlen volt, a tüdőűtk jelei egyre erősebben kezdtek előtérbe lépni, fokokint a torkolati visszerek kiduzzadtak és 11 órakor délelűtt a halál bekűvetkezett. Meg akarom még említeni, hogy e közben a beteget néhány órára elhagytam, 9 órakor reggel visszatérve, házi orvosától hallottam, hogy ezen idő alatt rövid időre egy szívűzűrej lépett fel, a mely szívűburok-dűrsűzűrejek felett meg, a mely azonban megjelenésemkor már elenyészett. —

Tapasztalataim szerint ez nem azon kép, a mely alatt mellhártya-izzadmányban szenvedő betegek halála bekűvetkezni szokott, eltekintve attól, hogy az izzadmány tömege különbben sem volt olyan nagy, hogy magában véve a halál okául tekinthető lett volna. Mindkét collapsusszerű rohamnak jellege sokban megegyezik, csak hogy az első kevésbé emelkedett ki, mint hogy a punctio után a fenyegető tünetek elhárultak. A másodiknál a csapolás többé nem mutatott hatást és ezért ennek a menetűből lehet a roham okára és a betegség végűzűdésének módozatára következtetni. Hogy az egyszerű szívűyengeség lett volna, nem fogadható el, az egész idő alatt az élet utolsó órájái a szívűzűm tevékenysége jól kitapintható volt, még a collapsus alatt is, ellenben az ütérnek nem teltek meg. Ezzel szemben a szinte egyszerre beállott, roppant nagyfokú dyspnoe és a tüdőűtk jelei a kis vérűrű tútelésére mutattak. A vérkeringés ilyen zavarának oka nem lehetett az alsó üres ér megszűkűtése vagy

elzárása, sem a tüdőűtk embolisálása. Ha az első, május 3-diki rohamnál a májnak hirtelen létreűtt megnagyobbodása ilyen felvételt támogatni látszott, a másodiknál még ezen támasz is hiányzott, hasonlóképen hiányzottak a visszeres vérkeringés akadályának egyéb jelei is mindaddig, míg az élettevékenységek egyáltalában a végűkimerűlés fokái nem sülyedtek. A tűnemények összegének leginkább megfelel a bal visszeres vagy ütérűk szájadéknak fibrin-alvadék általi hirtelen elzárása, vagy szűkűtése, a melyek, a mint a kűrboncztanból ismeretes, vagy mint gömbűsűrű szabad vegetatiók, vagy mint ú. n. kocsányos szívűhabarcsok a szívűben képzűdnek és alkalmlilag, néha egy pillanat alatt, úgy helyezkednek el a megfelelő szájadékok elé, hogy a vér áramlását kis vagy nagy mértékben, vagy teljesen megakadályozzák. Ezenfelűtt az ütérűtk roppant esekélyesége alig lett volna megfejtűhető, ha csak a felsű üres érben folyó vér is az ütérűtkbe még behajthatott volna.

Ha a tüdőűtk embolisatiója olyan jelentékeny vérkeringési fennakadást hoz létre, a mely az élet fenntartásával nem egyezik, akkor még gyorsan kitágul a jobb gyomrocs és hasonlóképen gyorsan fejlődik a jobb pitvarnak és mögűtte a visszereknek tútelése, megfelelő cyanosisal. Máskép áll a dolog sok tekintetben, ha a vérkeringési akadály a bal szív szájadékain fejlődik ki. Az ütérűtkbe természetesen akkor is kevés vér hajthatatik, de a vérűfelhalmozódás első sorban a bal gyomrocs és a jobb szívűfél között, tehát a tüdőben jön létre, a környi visszereknek megféléése, valamint a cyanosis pedig csak késűbben másodsorban fejlődik ki, különösen olyan betegnél, a ki hosszúszas szenvedés által már különbben is vérszegénynyé van tette. Ilyen felvételtűből értelműzhetővé válik, hogy daczára az ütérűtk rendszer igen hiányos megféléésének, a bal szív összehűzűdása jól kitapintható, valamint az is, hogy daczára a lázas hőfoknak, a végtagok meghidegűtlenek. És végre értelműzhetővé válik, hogy ezen collapsus roham alatt a mellhártya savűtartalma — nyilvánosan a tüdő és a tüdő-mellhártya rohamosan növekedű vérbűsűge következtűben átűzzadás által jelentékenyen megszaporodik. Azon classikus kűrkép, melyet Ziemssen egy általa észlelt eset kapcsán a bal visszeres szájadéknak tekealakű szabad rűg általi rűgtűnűs elzáródásáról az 1890-diki bécsi orvosi congressuson nyűjtott, szembeűtlűleg hasonlít a Baross minister halálát megelőzűtt roham képehez, csak hogy a Ziemssen esetűben a bal viszeres szájadéknak szűkűtete állott fenn, valamint azon más, összesen 6 esetben, mely eddig az orvosi irodalomban közűltetett. Ebben az esetben azonban a bal visszeres szájadék szűkűtete teljes biztonsággal kizárható volt és azért azt kell hinnem, hogy kocsányos polypus forgott fenn, a mely a bal pitvar vagy gyomrocsban képzűdűtt és a bal szív egyik szájadéka elébe helyezkedés által idűzte elő a tüneteket és a beteg halálának legkűzelebbi okát szolgáltatta.

Hűvely- és mēhelűesések.

Ákantz Károly dr., egyet. szűlészeti tanárűgűdtűl Kolozsvárt.

(Vége.)

IV. K. S.-né, 30 éves, földűmives neje. Elűszűr 13 év elűtt szűlt; ez alkalommal emlű- és mēhbaj miatt 8 hétig fekűdt, második szűlése is nehéz volt. Egy év óta nagyobb teher emelésekor teste reszket, vizeletűt nem tarthatja, s úgy érzi, hogy „testűbe valami leereszűedik”. 1891. szeptember 8-dikán hátűlsű hűvelyfal dűnyira a szeműremrésben látható, erűlkűdűskor mindkét hűvelyfal tojásnyira is kinyomul. Mēhűfenek rendes magasságban, de hátrűbb, hűvelyes része a fornixokkal mélyebben van, mēh 8 cm. hosszú. Régi gát- és hűvelyrepedés.

Kűrisme: Prol. par. vag. post. et ant., Elongatio colli supravag. min. grad., Ruptura perin. invet. II. grad.

Az operatiűt szeptember 10-dikén végeztem.

A megnyűlt mēhnyakbűl mintegy másfél centimetryit vágtam le, s a sebet sodronynyal varrtam. A mellsű hűvelyfalbűl 5 cm. magas és széles ovált praeparáltam le; ezt a sebet juniperus-catgut-el rétegenkint egyesítettem.

Most azután Hegar-csipesz segűlyével a hátűlsű hűvelyfalbűl a col. rug. post.-tűl jobbra 4¹/₂ cm. magas, 3¹/₂ cm. széles rész-

letet, balra hasonlót, de kisebbet metszettem ki; az egyiket sodronynyal, a másikat catgut-el varrtam.

Végre Tait szerint, az oldalsó függélyes metszéseket is alkalmazva, képeztem a gátot.

Lefolyás zavartalan volt; a gáton lencsényi területen sarjadzás, különben prima intentio. III. napon önként vizelt, IV. napon beöntésre széke volt. XIV. napon a sodronyok egy részét kiszedtem és a XVII. napon haza bocsátottam.

Október 15-dikén újra jelentkezett. Ekkor a többi varratokat is kiszedtem. A sept. recto-vaginaléja feszes, a hüvely szűk; hátulsó falából mogyorónyi részlet a szeméremrészben látható. E részletet Hegar-csipeszbe fogtam és levágtam. A beteg távozása óta egészséges.

V. H. I.-né, 26 éves, földmives neje. Négy gyermeke volt. Azt panasolja, hogy 4 év óta daganat nyomul a szemérem részébe, s ez őt az utóbbi időben foglalkozásában és a vizelésben akadályozza. Tényleg a mellső és hátulsó hüvellyel a szeméremrészben férfikölnyi daganat alakjában látható. A méh nagyobb, hátra görbült és teljesen előesett; a kifejelyesedett portio és méhszáj a legmélyebb pontot foglalja el. Ezenkívül a végbél és a hólyag kis része is a prolapsusban van. Régi gátrepedés.

Kórisme: Prol. ut. totalis, Recto- et vesicocele. Rupt. perin. invet. II. gr.

A műtét előtt egy-két napi szünetet tartva, 5 ülésben Thure-Brandt szerint emeltem a méhet és kezeltem a portio fekélyét. E kezelésnek annyiban volt eredménye, hogy a műtétkor a méhet nehezebben húzhattam ki, a fekély pedig teljesen gyógyult. 1888 augusztus 30-dikán operáltam a beteget. A colporrh. ant.-t Hegar-csipeszszel és sodronyvarrattal végeztem. A hátulsó hüvellyel és a gáton Martin szerint operáltam. A hüvelyben sodronynyal, a gáton selyemmel varrtam.

A műtét 3 órát vett igénybe. Az első hat napon állandóan cathetert hagytam a hólyagban, hogy a mellső hüvellyel sebének nyugalmat biztosítsak.

Legnagyobb temperatura 38,2° C. volt. V. napon a gátból az utolsó varratot is kivettem. Az új gáton egy a hüvelybe nyíló kis sipoly maradt fenn. A XIV. napon felkelt és a XIX. napon hazament a beteg. Hat hét múlva a hüvelyvarratokat is eltávolítottam. Ekkor a hüvellyel szűknek és a sebések helyét erős hegektől átszöve találtam. Az új gáton levő sipoly alig gombostűfejnyi volt. Két év múlva a nő teherbe esett és ekkor a méh retroflexiója ellen Hodge pessariumot alkalmaztam.

Intézetünkben szült; a szülés alatt a hátulsó hüvellyel és a gáton nagyobb zúzódások jöttek létre. E zúzott részeket szimmetrikusan eltávolítottam s a sebeket úgy egyesítettem, hogy a sipoly is elzáródott.

VI. G. M.-né, 60 éves, földmives neje. Hatszor — állítólag — rendszeren szült. 12 éves prolapsusa most már vizelésében és székéléskor nagyon akadályozza. A szeméremrész előtt férfikölnyi prolapsus. Benne a méh nyaka, a méhnek és hólyagnak egy része. A portión 4 krajczárnyi fekély. Visszahelyezés után a hüvellyel nagy redőket képeznek, az uterus nagyobb és hátra van görbülve. A gáton, hüvelyben és a diaphr. pelv.-ben gyógyulatlan régi repedések találhatók.

Kórisme: Prol. pariet. vag. ant. et posterioris. Prol. uteri partial. Vesicocele. Rupt. perin. invet. II. gr. Rupt. diaphr. pelv. Ez esetben is előzetesen 7 ülésben Thure-Brandt-féle massaget végeztem a fentebb említett eredményvel.

Az operatio 1889. október 26-dikán 2 órát tartott. Mellül ovalisan, hátul Fritsch methodusa szerint végeztem a felsebést. Csúpnán sodronynyal varrtam. A lefolyásnál érdekesnek tartom fel- említeni, hogy öreg betegem meglehetősen türelmetlen volt, már a II. napon megvetette az ágyát.

Különbösen sebei simán gyógyultak és a XX. napon hazabocsátottam.

Ez esetben nagyon érdekes továbbá az is, hogy a hüvellyel varratok eltávolítására csak egy fél év múlva jelentkezett. Az eredményvel mindennek dacára mi is, de ő is teljesen meg voltunk elégedve.

VII. Özv. S. K. né, száraz dajka, 54 éves. Egyszer szült 35 év előtt, a gyermekágyban 9 hétig volt beteg.

Méhe 10—12 éve lejár, 6—8 év óta méhperecczel sem tudja visszatartani az előesést; rendetlenül és sokat vérzik.

Hátulsó hüvellyel teljesen előesett, benne a végbél egy része érezhető; a mellső a hólyag egy segmentumával a symphysis közepétől van kifordulva. A portión és hüvellyelboltozatokon tallérnyi s kisebb fekélyek. A méh nyaka jelentékenyen megnyúlt, a méh 12 cm.-nyi, fundusa hátra és jobbfelé a medenceiürben érezhető. Gátja alig egy cm.-nyi, rajta valamint a hüvelyben, kiterjedt hegek. Méhéből véres folyás ürül.

Kórisme: Prol. pariet. vag. ant. et post. Prol. ut. partial. Elong. coll. supravag. Recto-Cystocele. Rupt. per. invet. II. gr. Endometr. haemorrhagica. 7 ülésben massáltam, azonkívül az endometritist kikaparással és jodtincturával gyógyítottam s midőn a portio fekélyei is jórészt meggyógyultak, 1891. április 10-dikén d. e. megoperáltam a beteget.

Az altatást gyenge szív működés és hiányos légzés miatt gyakran abbahagytuk. A műtét 2 és 1/4 óráig tartott.

A mellső falból 9—10 cm. magas és 7—8 cm. széles ovált vágtam ki. E kimetszés felfelé a mellső méhajakra is ráterjedt úgy, hogy abból ék alakú részt távolítottam el. Schroeder¹ ajánlatára ily módon combináltam az amputatiót a colporrhaphiával. A colpoperineorrhaphiát Fritsch szerint végeztem. Felváltva catgut- és sodronynyal varrtam.

Lefolyás a VIII-diktől a XII-dik napig, továbbá a XVI-diktől a XXII-dik napig lázas volt; ez esetben is gondatlan csapolás által előidézett cystitisre veztettem vissza a lázat. A sebések mind per primam int. gyógyultak.

Betegem a műtét után 32 napig feküdt; elbocsátása után csakhamar szolgálatba állott. F. évi január közepén láttam utólszor. Ekkor a gátját szélesnek találtam, a hüvellyel záró készüléke jól működik, a hüvellyel középtág, mellső fala azonban feltűnően rövidült, méha hátragörbült és nagyobb volt. Erőlködésre a prolapsus újra előáll, de sokkal kisebb mértékben mint az operatio előtt.

Méhet most pessariummal tartom rendes helyzetében.

VIII. P. A., földmives özvegye, 55 éves. Kétszer szült, második szülése, ez előtt 31 évvel, nehéz volt, utána sokat vérzett: 15 éve nem menstruál. Egy év óta „lejár a méhe“.

Mellső és hátulsó hüvellyel lúdtójásnyira előesve a méhszája a prolapsus legalsó részén. Hüvellyel rész és a méhnyaka sorvadtt, az utóbbi azonban megnyúlt; a méh fenekét süllyedve és hátragörbülve találtam. Méh hossza: 9 cm. A mellső hüvellyel összeköttetése a medencezfallal nagy fokban lazult. A medencei diaphragma jobb felében jelentékeny szakadást találtam. A gáton gyógyulatlan régi repedés. A rectumnak csak kis része, a hólyagnak nagyobb segmentuma érezhető a prolapsusban.

Kórisme: Prol. pariet. ant. et post. Prol. ut. partial. Elong. coll. supravag. Rupt. perin. II. gr. et diaphragma pelv. invet.

A műtételt 1891. december 21-dikén három szakaszban végeztem. Először a hüvellyelboltozatokat oly magasan választottam le a méhnyakról, hogy mintegy 2—2 cm. magas éket vághassak ki a mellső és hátulsó ajakból. E sebeket selyemmel varrtam össze. Másodszor Hegar-csípő segítségével 6, illetőleg 4 cm. átmérőjű ovalis sebfeletet készítettem a mellső falon. Ezt, valamint a colpoperineorrhaphiát tovahaladó, réteges junip. catgut-varrattal egyesítettem.

A colpoperineorrhaphiát Grünwaldtnak leírt methodusa szerint készítettem.

Az egész műtét egy órát tartott. A gyógyulás per primam int. zavartalanul történt. Betegemet a XXI. napon elbocsátottam.

IX. Özv. L. Gy.-né, zsidó, 48 éves, ötször szült, utolsó szülése 7 év előtt volt s ez óta méhe leereszkedik. Egy ideig gyűrűvel tartotta vissza, de mivel ez nagyfokú gyuladást okozott neki, 4 év előtt hozzám fordult tanácsért. Én késsel kellett, hogy hüvellyelből kivágjam az erősen körülött Schultze-féle pessariumot. Ez alkalommal hosszabb ideig gyógyítottam a gyűrű által okozott hüvellyel fekélyeket és a parametritist is.

1892. február 13-dikán: hüvellyelboltozatok csekély erőlködésre kis ökölnyire prolapsálnak. A mellső ajak tyúktojásnyi, a hátsó valamivel kisebb; a két ajak oldalt a fornixokig berepedt, a fornixokon kiterjedt hegesegek láthatók; a nyak megnyúlt; méh 14 cm.-nyi, hátradőlve, fundusa kissé süllyedt.

¹ Dr. C. Schroeder: Die Krankheiten der weibl. Geschlechtsorgane. 1889.

Hólyag kis részlete a prolapsusban. A medence-diaphragmában repedések.

Kórisme: Prol. pariet. vag. ant. et post. Prol. ut. partial. Elong. colli supravag. et vaginalis, cystocele rupt. diaphr. pelvis invet.

A műtétet ép úgy végeztem mint a VIII. számú betegemnél. Ez esetben azonban catguttal varrtam.

Ezek voltak önállóan operált eseteim. Az alantikban adott bírálati áttekintésemnél azonban támaszkodom e 9 eseten kívül még másokra is, melyeket Tauffer tan. budapesti klinikáján mint gyakornok láttam.

A prolapsusok gyógyítása körül ez idő szerint a műtők főleg abban térnek el, hogy a colpoperineorrhapiát miként, mily felsebzéssel végezzék? Valamint abban, hogy miként és mivel varrják a sebet?

A műtétet idejére nézve csak annyiban találunk eltérést, hogy míg az egyik a legkisebb prolapsust is azonnal operálja és a pessariumot csak nem operálható eseteknél alkalmazza, addig a másik nem siet a műtétellel, hanem kezdetleges előeséseknel csak méhperecet használ.

A colpoperineorrhaphia készítésénél újabban perhorrescálják a szövetkimetszést. Azt állítják ugyanis, hogy szövetkimetszés után, eredménytelen sebforradás esetében, nagyfokú hegeseések jönnek létre, s ezek aztán újabb műtétet igényelnek.

En a szövetek kimélsését csak ott tartom helyesnek, hol az előesett rész nincs túltengve, hol úgyszólván rendes méretekkel van dolgunk. Ellenben ott, hol túltengett szövetekben kell operálnom, tapasztalatom szerint csak az a műtétet lehet helyes, mely a felesleges — mondhatni — ártalmas túltengést megszünteti.

Nem tudok gyógyulást elképzelni conservatív szövetkimélő úton oly esetben, hol a hüvely stb. a rendesnek pl. kétszerese. Egyáltalán egyik methodust sem tartom olyannak, mely a jelentékenyen túltengett és reponált részek újra előesését huzamosan megakadályozhatná. Mert a reponált részek visszafejlésében nagyon sokat nem bízhatunk (Martin).

Az I., II., V., VI., VII., VIII., IX. számú eseteimnél csak szövetkimetszéstől vártam és tényleg kaptam is eredményt.

Természetesen a szövetkimetszésnek a túltengéssel arányosnak kell lennie, mert különben vagy a túlságos nagy, vagy az elégtelen hegeseés miatt lesz eredménytelen a műtét. VII. esetemben a mellső hüvelyfalán igen nagy felsebzést tettem. A túlságos nagy heg erősen rövidíti a mellső hüvelyfalat, a portiót állandóan közel tartja a symphysishez s e miatt a méhnek óhajtott anteflexiója nem jöhet létre. Ugyanez esetben a hátulsó hüvelyfalból keveset vágtam ki, kevésbé erősítettem a hüvely zárókészülékét. Ezeknek megfelelően az eredmény is hiányos. Az uterus retroflectálódik, nincs elég támasza a hátulsó hüvelyfalán és a zárókészülékben, s ezért a fokozódó hasúri nyomás kiszorítja. A mellső hüvelyfal rendszeres nyújtogatása után újabb colpoperineorrhaphiával akarom javítani ez esetet.

III. és IV. számú betegeimnél kezdődő előesések voltak; ezeknél túltengést alig észleltem, s ezért szövetkimetszés nélkül is kedvező eredményt érhettem el.

A hátulsó hüvelyfalán készíthető sebfelületre vonatkozólag úgy tapasztaltam, hogy esetenként hol az egyik, hol a másik alakú felsebzés végezhető ezélszerűbben és könnyebben.

I. számú betegemnél pl. egyáltalán nem tudtam elképzelni, hogy az másképp is operálható lenne, mint a középben képezett háromszögű felsebzéssel. Ellenben az V. számú esetben a Martin-féle kétsúcú felsebzést végezhettem ezélszerűen és könnyen. A prolapsusok operációjánál mindig az adott esethez kell alkalmazkodnunk.

A priori sem helyeselhető, hogy mindig egy schema szerint operáljunk ott, hol tulajdonképp más-más műtétet végzendő. Egyszer a hüvely középvonalaiban, máskor az oldalán, harmadik esetben csak a gáton találunk szakadásokat. Már most mindezeket egy és ugyanazon felsebzéssel rationalisan aligha kezelhetjük. Leghelyesebb, ha a felsebzésnél a hüvelyben vagy gáton található hegek vezérelnek. Ha ezeknek megfelelően sebünk, akkor könnyen helyreállíthatjuk a normalis viszonyokat.

Ezért egyszer a háromszögű, máskor a bilaterális symmetrikus vagy asymmetrikus felsebzéshez kell folyamodnunk. Lawson-Tait és a vele rokon módszereknek sok előnye van. Nevezetesen: igen egyszerűek s ezért könnyen elsajátíthatók, továbbá gyorsan lehet e methodus szerint operálni. Körülbelül egyező viszonyok mellett a VII. számú eseteimnél Fritsch szerint 2 és $\frac{1}{4}$ órát tartott a műtétet, míg a VIII. számú betegemnél — Grünwaldt szerint — egy óra alatt készen voltam.

A varró anyagra áttérve, Fritsch szavait idézem: „Die Zeiten, wo man weniger der Geschicklichkeit eines Operateurs, sondern seinem Nähmaterial oder Nadelhalter die Erfolge zuschrieb, sind vorüber!“

Tényleg a korrekt varrás és a tisztaság, nem pedig egyik vagy másik varró anyag biztosítja a seb gyógyulását. Egy és ugyanazon esetenél is különféle fonallal hasonló jó eredményt értem el.

Műteteimnél váltakozva ezüstözött sodronyt, sublimatos selymet és Küstner szerint juniperus olajjal praeparált catgut-öt használtam.

A sodrony a Hegár-féle csavaróval könnyen csomózható, és a mi fő: teljesen aseptikus. Továbbá nem hygrophil és ennél fogva nem vezet fertőző anyagokat a seb felületéről annak mélyébe. E tulajdonságának köszöni azt a nagy előnyt, hogy huzamosan hátrány nélkül fekve maradhat. VI. számú betegemnél minden káros következmény nélkül egy fél évig voltak sodronyvarratok a hüvelyben. Hátránya a sodronynak csak az, hogy ki kell a varratokat szedni, a mi néha elég nehézséggel jár.

E hátránya meg van azonban a selyemnek is, a nélkül, hogy a sodrony előnyeiben is osztoznék.

Az aseptikus selyem u. i. csak addig marad ilyen, míg a sebfelület is az; mihelyt ezen fertőző csírák vannak, azokat csakhamar felszívja s belevezetve a sebbe, veszélyezteti ennek gyógyulását. Ezért selyemfonalat nem lehet hosszasan a sebben hagyni.

Már pedig gátplasticánál gyakran erős oldalfeszüléssel van dolgunk, s ilyenkor a friss heget huzamosabban kell a varratokkal támogatnunk.

A catgut E. Küstner szerint ol. juniperivel és alkohollal kezelve aseptikus és erősebb lesz, tovább marad épen a szövetek közt s így biztosítja azoknak erős összetapadását. Még biztosabban aseptisálható tapasztalatom szerint a catgut, ha 1% sublimatos alkoholt veszünk annak eltartására. Azonban ennek daczára mégis fertőztetheti a sebet épen úgy mint a selyem, mert hasonlóan hygroszopikus. A catgutnak nagy előnye az, hogy a sebbe elhelyezhető (Werth) s így nagy sebfelületeket rétegenként egyesíthetünk vele.

Schröder ilyen methodusa szerint egy catgut-fonállal nagy sebfelületeket, két-három rétegben egymás felett gyorsan, igen pontosan és jelentékeny feszülés nélkül egyesíthetünk. E varrási módnak ezélszerűségét többször tapasztaltam.

A különböző fonalak előnyeiket következően szoktam kihasználni: sodronnyal varrok ott, hol a seb könnyen fertőződik és hol a varratot sokáig akarom bennhagyni. Főleg tehát a gáton és a végbélben.

Catgut-öt ellenben ott alkalmazok, hol a fertőzés veszélye csekély, honnan a varratokat nehezen távolíthatom el; vagy a hol a varratokat elhelyeztem.

A selyemvarratok indiciója az elmondottakból önként folyik. Lényeges előnye a catguttal szemben az, hogy főzéssel biztosan sterilizálható; a catgut aseptisálásánál ellenben vegyi szerekre vagyunk utalva, s mint ismeretes ez kevésbé megbízható.

A prolapsusok operálása ma már a legkevésbé sem veszélyes. Ezért a kezdődő előeséseket is operálandónak tartom, már azért is, mert mint fent említém, a palliatív kezeléssel csak fokozzuk a bajt s egyúttal kedvezőtlenebbé tesszük a műtétet végleges eredményét. Martin s másoknak százakra menő operált eseteinél az előesés vagy teljesen gyógyult, vagy legalább javult.

Halálozások Hegárnál vannak feljegyezve, ez esetek azonban nem antiseptikus elvek szerint kezeltettek.

Saját eseteimnél végleges eredményről még most nem szólhatók, de az operációk egy kivételével mind szépen sikerültek, s ezért az elért eredmény tartósságában nem kétkedem.

Víszonválasz Bársony János dr., „válasz“-ára.

Irta: Velits Dezső dr., a pozsonyi m. kir. bábaképezde igazgató tanára.

A „válasz“, mely „Kraniotomia-e vagy császármetszés“ című cikkemre az „Orvosi Hetilap“ ez évi 21. és 22-dik számában szemünk elé került, féktelenül szenvedély hangjával eszünkbe juttatja a közmondást: „a ki haragszik, annak nincs igaza“. A védekezés pedig, a melyet „bírálat“-ommal szemben kifejt — a mint az igen tisztelt olvasók egyben beláthatják — csakugyan naiv.

Mert mire véljük a bevezetést, mely szerint „A közlést szívesen elfogadta Credé az Archiv számára . . .“ Dicsekvés az avagy érv a „közlés“ kitény volt mellett? S folytatólag: „ . . . a legmegbízhatóbb forrásból nyert értesülesem szerint nyilvánosan elismeréssel nyilatkozott arról ilthon az országnak e téren két legelső tekintélye.“ E szerint tehát a közlés „noli me tangere“, a mihez szó sem férhet!? Tovább pedig: „Egy félve idéstova, hogy az Archiv hozta a közlést s az egész német orvosközönség között nem akadt, a ki támadott volna, . . .“ legfeljebb azt bizonyítja, hogy a német orvosközönség között nem akadt eddig senki, a ki a közlést beható tanulmányozásra méltatta volna.

A legnaivabb, de a leggyarlóbb része is a védekezésnek, a melylyel a „válasz“ nagy garral reánk rontva szemünkre veti, hogy untuk a *Kézmárszky* „Klinische Mittheilungen“-jét elolvasni, holott abban ez meg amaz le van írva s el van mondva.

Én azt a közlést akként bíráltam, a miként az nyomtatva van.

Abban a közlésben pedig nemhogy egy betűnyi említés sincs téve azokról a miket a „válasz“ most védekezésére a „Klinische Mittheilungen“-ből felszínre hoz, de a klinika élettörténetére egyáltalában hivatkozás sem történik a „Klinische Mittheilungen“-re.

De ha történnék is hivatkozás, az általam bírált három haláleset (2., 3., 5.) tisztára mosni hiában igyekszik a „válasz“, mert hiszen azokkal szemben a „Klinische Mittheilungen“ a régi „miserabilis“ intézet viszonyai közt is elvállalja a klinika felelősségét. A „Klinische Mittheilungen“ 119. lapján, ú. i. a mikor az első 1874—78-ig terjedő évesoport 42·85% kraniotomia halálozását, a melyben épen a 2., 3., 5. számú halálesetek szerepelnek, a második 1879—82-ik évesoport 10·00% mortalitásával összehasonlítja így szól: „Dieser Unterschied zu Gunsten der zweiten Jahresgruppe ist ohne Zweifel einestheils der strenger durchgeführten Antiseptik (der Todesfall in der zweiten Jahresgruppe betraf eine Uterusruptur), zum grössten Theile aber dem Umstande zuzuschreiben, dass in der zweiten Jahresgruppe früh zur Perforation geschritten wurde.“

Ha összehasonlításokra a 46 kraniotomia közé ez a három haláleset is felvétel, úgy csak akkor nem vezetne tévútra a közlés, ha ezeket a — bár a régi „miserabilis“ klinika rovására eső — haláleseteket is szerepelteti a kraniotomia halálozás valódi értékében.

A 2. számú esetben ú. i. a „miserabilis“ intézetbe a sepsis fészkebe vesztére ment be a vajudó; a 3. és 5. esetben pedig a sepsis veszélye dacára méhszakadás volt a halálok.

Különben a „válasz“ maga beismeri, hogy a közlés a mint írva van, úgy helyt nem állhat, a mikor így szól: „ . . . tulajdonképpen ezeket (a 2., 3., 5. halálesetet magukban foglaló 16 kraniotomiát) a két műtét összehasonlításakor ki kellett volna hagynom a számításból, . . .“ „A szó szoros értelmében elfogulatlanul járva el a klinika iránt, az lett volna kötelességem, hogy a kérdés bírálásánál a relativ császármetszés idejétől 1882-től használjam csak az anyagot, vagy ha még a relativ császármetszés születésére tekintettel nem vagyok is, a klinika anyagából az új intézetbe átköltözés idejétől 1878. őszétől a tisztán dolgozás lehetőségének idejétől tekinthetem az anyagot egyöntetűnek; . . .“

A „válasz“ ezután a régi intézetben végzett kraniotomiákat kirekesztve 39 kraniotomia után új statistikát csinál; nehogy azonban az általa elismert egy haláleseten kívül (23) az 1889-ben előfordult méhszakadás utáni haláleset (44) valamiképpen megrontsa az

újonnán készített statistikát, kibuvót keresve, utóbbit ide-oda forgatja s végre új osztályba, a punctiók sorába osztja be azt.

A „válasz“ elismeri, hogy „Itt bizony hibás az, a ki nem tudta diagnosticálni a hydrocephalust“, a minek közvetlen folytatása az esettel szemben követelt eljárás, minélfogva pedig a méhszakadással szemben nem térhet ki a klinika. De hát: „ . . . tulajdonképpen nem is perforatio, egyszerű punctio az“, „ . . . én még most is azt állítom, hogy az utóljára jövő hydrocephal fejnek a troikarttal punctióját követő halálozás nem eshetik a kraniotomia rovására . . .“ A szellemes okoskodás nem egyszersmind következetes is, mert a kraniotomiák táblázatában pl. a 20. számú is hydrocephalus. De mert ebben a műtétet siker koronázta, a 39 kraniotomia közé felvehető a halálozás %-jának kiszámításában. Avagy e 20. számú eset felvétele azért jogosult, mert a míg a 44-ben az utóljára jövő fejhez troikartot használtak, addig ebben az esetben az elől jövő hydrocephal fej tartalmának kiürülésére Naegele-féle ollóval nyitottak utat?

Ha egyszer a kraniotomia táblázatában a hydrocephal-esetek szerepelnek, annak mortalitásában a 44. számú esettel szemben kitérni nem lehet!

Hogy különben ki csinálja a statistikát kénye kedve szerint, kiderül abból, hogy a míg a közlés 46 kraniotomia után a szerinte 7 számba nem vehető halálesetek kirekesztése nélkül 46:1 után számítja a számbavehető halálozást (mely eljárását az arányosság kedvéért én is követtem),¹ addig a „válasz“ új statistikájának csinálása közben a 39 kraniotomia közül a számba nem vett 4-et kirekeszti, s 35:1-hez arányítva hozza ki nagyilekűen a 2·8% beszámítható halálozást.

A személyeskedések értékének megítélésére csak arra a valóban indokolatlan támadásra hívom fel az igen t. olvasók figyelmét, a melylyel volt mesterem ellen fordul a „válasz“, holott épen ő egyike hazánk azon két legelső tekintélyének, a kiknek elismerő nyilatkozatáért a bevezetésben mintegy hálával adózik.

A „Klinische Mittheilungen“ szerint (5. lap) volt mesterem tanársegédi működése az 1879—81 dik évekre terjed, ez idő alatt pedig — ugyancsak a „Klinische Mittheilungen“ adatait használva (118. lap) — „a saját keze munkája“ alatt megfordult kraniotomia-esetek mind gyógyulással végződtek.

Azt pedig, hogy egy gyakornok milyen befolyást gyakorol egy klinika irányára, Bársony dr. mint tanársegéd a legjobban tudhatja.

Azt hiszem, hogy a „válasz“-on kívül senki sem fogja cikemből azt kiolvasni, mintha én a bírált esetekben a császármetszést tartottam volna a végzendő műtétnek, avagy mintha kibizonyítottam volna, miszerint a relativ császármetszésnek az I. és II-dik fokú szűkülés a terrenuma.

Cikkem a közlésben a két műtét összehasonlítására használt kraniotomia esetek tanulságából levonta egyszerűen azt, hogy mérsékelt medenczeszűkülésnél a magzat érdekében kifejtett túlságos conservatismustól óvakodjunk.

A „válasz“ a második részben a védekezést támadással cseréli fel és valóságos, de minden ízében alaptalan vádiratot intéz ellenünk (Orvosi Hetilap 22. szám).

Az orvosi tudomány e közlönyének komoly irányú keretébe visszatetszés nélkül be nem illeszkedő személyeskedés terére, a mint eddig nem követtem, ezután sem követem a „válasz“-t. Elkieseredésben tele marokkal szórt vádjait egyszerűen visszautasítom s a mennyiben a „válasz“ e része objective számbavehető, röviden válaszolok. „A Slinger-féle császármetszés jelen állásáról“ tárgyazó közleményemben az „egyaránt szűklapos“ kifejezés „lapsus calami“ és helyette mindenütt a helyes „általános szűklapos“ medence értendő.

Az igen tisztelt olvasókat talán érdekelni fogja, ha az épen kezemnél levő táblázatokból ideigtatom azokat az eseteket, a melyekben rajtunk kívül más is mérésztelte 8·5 cm. conjugata veránál,

¹ Cikkemben a 46:5 = 10 82% számbavehető mortalitás számításába csekély hiba csuszván be, az mindenütt 10·86%-re corrigálandó; valamint sajtóhibából Leopold 71 kraniotomiája helyett 17 van nyomtatva.

sőt kisebbfokú szűkülésnél is, a magzat feláldozását elkerülve, a conservativ császármetszést alkalmazni:

8 $\frac{1}{4}$ —8 $\frac{1}{2}$	cm. conj. veránál	Sutugin W. ¹	1	esetben
8·0—8·5	" " "	Braun G. ¹	1	"
8·5	" " "	Schauta ¹	1	"
8·5	" " "	Krassowski ¹	1	"
8·5	" " "	Veit F. ¹	1	"
8·5	" " "	Zweifel ²	3	"
8—9	" " "	Stadtfeldt ¹	1	"
9	" " "	Korn ³	1	"
9·5	" " "	Zweifel ⁴	1	"

A miként a mi eseteinkben, akként e 11 esetben is úgy az anyára, mint a magzatra kedvező kimeneteli volt a császármetszés. A Sutugin és Braun G. esete először szülőkre vonatkozik.

Különb, a mint szóban forgó közleményemben is kifejeztem, igen egyoldalú dolog a követendő eljárást minden más körülménynek mérlegelése nélkül egyszerűen a medenczeszűküllet számokban kifejezett foka szerint mérlegelni.

Mi abban a két esetben meggyőződésünk szerint a szülés befejezésének csak két módja között válogathatunk, egyik, a melyik a magzatot feláldozza, a másik a mely az anya és magzata érdekét megőrzi. Mivel pedig intézetünk viszonyai garantált nyújtottak az utóbbi mód irányában is, mint jobbat ezt választottuk.

Az igen tisztelt olvasó is különösnek fogja találni azt az érvelést, a mely szerint az első esetben a császármetszés már nem, a másodikban pedig még nem volt indicálva.

Részemről nem vagyok hajlandó a közlést a túlhajtott conservatismus kiszámíthatatlan útjára követni, a mely már az új intézetben 1889-ben a kraniotomia-táblázatnak 40. számában halott magzatnál, a hol „a fejbor hámja érintésnél leválik“, 10 órán át hagyja a fejet a medenczeüregben, majd a kimenetben vesztegelni, míg végre a „kitolás időszaka húzódozó“ volta miatt 42 órai szülőtvekenység után beavatkozik.

A 46 kraniotomia között a részben a műtét előtt, részben pedig a közben kifejlődött 9 részleges, avagy teljes méhszakadásnak, meg a gyermekágyban kiképződött 2 fistula vesico-vaginalisnak befolyására a következő fogamzás-terhesség és szülés tekintetéből ügyet sem vet a közlés; az eddig még alig számbavehető statistikából azonban bebizonyítottan látja, hogy a császármetszett nőknek alig 10%-a fogamzik. Holott Torggler, kinek statistikáját használja e bizonyításra, végkövetkeztetésében inkább megnyugtatólag nyilatkozik, mondván „Die Fertilität scheint durch den Kaiserschnitt nicht besonders herabgesetzt zu werden.“

A különös indiciók között 9 esetben elvékonyodott méh, méhrepedés veszedelme; 2 esetben méhrepedés gyanuja; 4 esetben pedig méhrepedés a műtét előtt forognak szóban s mégis császármetszés hegyére⁵ vonatkoztatja Bandl mondását, „hogy szük medencze méhe, ha az előrement szülés alatt elvékonyodott és azután meggyógyult, a legközelebbi szüléskor ugyanott kezd vékonyodni s a repedés veszedelme azon pontra indul, a hol amannál megállott“.

„A csontlágylás (osteomalacia) gyógyításáról“ szóló közleményemre tett megjegyzésekre vonatkozólag biztosítom Bársony dr.-t, hogy ha nem Fehling, hanem ő fedezte volna fel a csontlágylás gyógyítását a castratióval, akkor a Bársony dr. „tollaival“ ékeskedtem volna, ha ugyan ennek nevezhető az, a mikor annak a gyógyításnak történetét, s ennek előzményeit a felfedező közlései nyomán, ha itt-ott szóról szóra fordítva is elmondom. Hogy ezeket az alig 12 évre visszamenő dolgokat elmondom, talán tehettem annyi joggal, a mennyivel Bársony dr. „a kraniotomiáról“ Hippokrates-en és Celsus-on kezdi, a mit még könnyebben is tehetett, hiszen csak valamelyik tankönyvben kellett utána lapoznia.

Annak a közleménynek érdemege inkább abban rejlik, hogy nekem is sikerült az osteomalaciát castratióval gyógyítani, mihez

¹ Archiv für Gynäc. Bd. 33. S. 224—253.

² Frommel Jahresbericht ü. d. Fortschritte auf d. Geb. d. Gebh. und Gynäc. IV. Jg. 1390. S. 318.

³ Archiv für Gynäc. Bd. 30. S. 332.

⁴ Ugyanott. Bd. 37. S. 74.

⁵ Azt vélem, hogy a metszett seb linealis egyesülésének tudható be, hogy Torggler szerint: „Die Gefahren einer nachfolgenden Schwangerschaft und Geburt resp. eines neuerlichen Kaiserschnittes werden durch eine vorausgegangene Sectio caesarea nicht auffallend erhöht.“

személyes meggyőződés czéljából Bársony dr.-t mindig szívesen látom Pozsonyban.

De hát ezek után érthető lesz Bársony dr. érzékenykedése, ha tudjuk, hogy hazánkban osteomalacia miatt náluk történt ugyan az első castratio, de egyszersmind az egyetlen eset az, a melyben a gyógyulás 9 $\frac{1}{2}$ hó mulva sem következett be, de hát a castratio után „a vérzések nem maradtak el teljesen“. (Orvosi Hetilap 1892. 6. szám 69—70. lap.).

A második szintén műtévesre szánt esetről talán kedvezőbb eredményt fogunk olvasni majd az ígért kimerítő közlésben?

Tollam forgatására nézve pedig — végül — csak annyit, hogy annak járása esetről esetre attól függ, hogy mire hegyeztem meg azt, „birálat“-ban pl. a „bevezetésben élesebb, mint más alkalommal, de sohasem személyeskedő“!

Vizonyválasszommal a vitát e helyen részemről befejeztek nyilvánítom.

Pozsony, 1892. május 29-dikén.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Erdélyi muzeum-egylet.

(Orvos-természettudományi szakosztály f. év márczius hó 4-dikén és április hó 30-dikán tartott orvosi szakülései.)

A márczius 4-diki szakülésen:

1. Purjesz Zsigmond tanár: „A tuberculin veszélyességéről“ czímmel tartott előadást (előadását az „Orvosi Archivum“ közölte). Ezen előadáshoz hozzá szóltak Brandt J. tanár és Höntz dr. tanársegéd.

2. Genersich Gusztáv dr., tanársegéd: a) „Pyæmia cryptogenetica“; b) „Abscessus retropharyngealis“ cím alatt betegbemutatással tartott előadást, melyhez Brandt tanár és Höntz dr. tanársegéd szóltak hozzá.

3. Kiss Ferenc kórvegytani gyakornok: „A cukor quantitativ meghatározása“ (előadását későbbben közölni fogjuk).

Az április 30-diki szakülésen:

1. Brandt József dr. helyett Höntz dr. segédje bemutat egy beteget, kinél fibromyoma uteri miatt laparo-hysterotomia végeztetett. Az eset zavartalanul és láztalanul folyt le és szépen gyógyult. A fibromyoma interstitialis volt, súlya 3 kilo (a csont súlyszettett). Teljes gyógyulás 32 nap alatt következett be.

2. Balta Gyula dr., tanársegéd: „A paizsporez és a szakcsont sérülése önakasztás esetében“. Készítmény bemutatással. Ezen készítményen a szakcsont nagy szarvának infrafractióján és a paizsporez jobboldali nagy szarvának törésén kívül a paizsporez testének medialis infrafractiója látható; és ez utóbbinál fogva egyike az ide vonatkozó igen ritka észleleteknek. Az említett szervek elmeszesedettek; vitalis visszahatás (vérzés) nyomai csak a paizsporez felső szarvának törés végén láthatók. Az akasztási barázda atypikus lefutású volt, jobbról bal és felfelé haladt és a bal fil előtt vonult el. Az előadáshoz hozzá szólt Genersich tanár, ki saját észleletei és hullákon tett kísérletei alapján különösen hangsúlyozza, hogy ha törések vannak jelen, mindig fenntartandó annak valószínűsége, hogy idegen kéz behatása okozta azokat s önakasztásnál kivételesek azon esetek, hol törések vannak.

Belky tanár részletes feleletében kiemeli, hogy elfogadja ugyan Genersich tanár megjegyzését, azonban ma egészen más nézet van az ily töréseket illetőleg mint régebben; 25 év előtt pl. így gondolkodtak: „mert ilyen sérülés találtatott, idegen kéz okozta a törést“, ellenben ma már ezen feltevés sokat gyengült, mivel önakasztásnál is fordulnak elő törések. A második sarkalatos dolog a vitalis reactio.

3. Kiss Ferenc kórvegytani gyakornok: „Zoth-féle urometer ismertetése“. Az eszközt mind a 3, úgy mint fehérnye, huyany és cukor mennyileges meghatározására nézve vizsgáltam és pedig a következő eredménnyel:

A) Fehérnyére nézve: Ezen meghatározásnál az eredményt egyrészt a Scherer-féle kicsapási módszerrel, másrészt pedig az Esbach-féle albuminimeterrel nyert eredményhez viszonyítottam. Összesen 19 fehérnyés vizeletet vizsgáltam, s Scherer módszerével

19 meghatározásból a középérték 6.707% , az albuminimeterrel végzett 11 meghatározás középértéke 5.950% ; a Zoth-féle urometerrel eszközölt 40 meghatározásból a középérték 5.935% ; tehát az albuminimeter s az urometer eredménye között alig van differentia, míg ez utóbbi s a Scherer-féle eredmény között a differentia -0.75 , vagyis -11.55% . A Zoth-féle urometerrel, valamint az Esbach-féle albuminimeterrel ugyanazon vizeletnél több meghatározást csinálván, ezek középértéke között is alig van differentia, ha pedig az urometerrel kapott középérték s a Scherer-féle eredményt nézzük ugyanazon vizeletnél, a differentia 0% — 30% között van; ugyanazon vizeletnél az egyes meghatározások között az ingadozás 10 — 30% , mint az albuminimeternél.

B) *Hugyanra nézve*: Erre 4 norm., 3 diabet. és 4 lázas vizeletet vizsgáltam, s az eredményt egyrészt a Liebig titralási módszerével, másrészt a Hüffner elbontási módszerével hasonlítottam össze; e 2 utóbbival minden vizeletnél 1—1 meghatározást csináltam, melyből mindkettőnél k. é. 1.74% ; az urometerrel egy-egy vizeletnél 10—11 meghatározást végeztem s a 11 vizeletből nyert k. é. 1.80% , tehát a differentia $+0.06$, vagyis $+3.453\%$. Az urometerrel az egyes vizeleteknél kapott középérték s a Liebig vagy Hüffner módszerével ugyanazon vizeletnél talált eredmény közötti differentia 0% — 15% . Ugyanazon vizeletnél az egyes meghatározások közötti ingadozás 0 — 25% , az egyes leolvasásokat az ezekből kapott középértékhez viszonyítva.

C) *Czukorra nézve* 19 vizeletet vizsgáltam ez eszközzel s összesen 198 meghatározást csináltam, melyek közül az eszköz nem eléggé pontos zárása miatt 33 nem sikerült. Az eredményt a Fehling titralási módszeréhez hasonlítottam. Az eszközbe részint 20, részint 15 csepp vizeletet adtam s az előbbi esetben különböző ideig, míg az utóbbinál mindig 24 óráig hagytam állani, az eredmény a következő: 20 csepp vizeletet használva 24 órai állás mellett 18 vizelettel végzett 54 meghatározás k. é. 7.41% , ugyanazon 18 vizeletnél a Fehling-oldattal kapott k. é. 5.70% , differentia $+1.71$, vagyis $+30\%$; a 15 óráig állottaknál $+17.64\%$; 5—8 óra múlva kapott eredménynél $+24.78\%$; 3—4 óránál $+25\%$; 2— $2\frac{1}{2}$ óránál $+25.22\%$; az $1\frac{3}{4}$ óránál $+12.53\%$, végre ha $1\frac{1}{2}$ óra múlva nyitottam az eszközt, akkor -2.54% differentiát kaptam. 15 csepp vizeletet használva 7 vizelettel végzett 39 meghatározás k. é. 4.56% , ugyanezeknél a Fehling-oldattal kapott k. é. 4.72% , differentia -3.39% . Az egyes vizeletnél kapott középérték s az ugyanazon vizeletnél a Fehling módszerével talált eredmény közötti differentia megközelítőleg a fenti; az egyes meghatározások közötti ingadozás csekély.

Az elsoroltakból következik, hogy ezen urometer a fehérsze meghatározásra csak úgy használható mint az albuminimeter, a hugyanyt szintén pontosan adja, a czukornál azonban, ha 20 csepp vizeletet veszünk, akkor $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{3}{4}$ óra múlva, ha pedig 15 cseppes, akkor 15 óra múlva kapunk kielégítő eredményt, s így pontosabban mint az Einhorn-készülékkel.

Egy új módszer a fehérsze mennyileges meghatározására.

Ezen módszer alapja az, hogy egy bizonyos mennyiségű — pl. 20 cm^3 — vizelet súlyosabb a fehérsze kicsapása előtt, mint ugyanannyi a fehérsze kicsapása s eltávolítása után, s mivel a fehérsze fajsúlya 1.314 , azért minden eltávolított 1 cm^3 fehérsze 0.314 gm . súlykisebbedést okoz. Az eljárás a következő: ha a vizelet kellően savi, akkor a natív vizeletből, ha pedig nem az, vagy esetleg alkalikus, akkor előbb annyi eczetsavval kezeljük, hogy főzéssel minden fehérsze kicsapható legyen, s ebből egy bizonyos mennyiségnek lemérjük a súlyát, azután a fehérszét főzéssel kicsapjuk, s szűrővel eltávolítjuk, s ezen vizeletből ugyanannyi térfogatnak meghatározzuk a súlyát, a két lemérést egyenlő hőfokra redukáljuk, a súlydifferentiát osztjuk 0.314 , miáltal megkapjuk a lemerés vizeletben foglalt fehérsze mennyiségét cm^3 -ekben, s ha ezt 1.314 -vel szorozzuk, akkor grammokban: 100 vagy 1000 cm^3 vizeletben foglalt fehérsze mennyiségét könnyű lesz kiszámítani, nevezetesen a fehérsze mennyisége percentben $= \frac{418.47}{v} \times d$, ahol $418.47 = \frac{1.314}{0.314} \times 100$; d = a súlydifferentia, v = a lemerésre használt vizelet térfogata cm^3 -ben.

E módszer szerint 16 vizeletnél 19 meghatározást csináltam s középértékül 4.942% -t kaptam, ugyanezen vizeleteknél a Scherer módszerével kapott k. é. 4.253% , tehát a differentia $= +0.689$, vagyis $= +16.2\%$.

A fehérsze kicsapásánál s szűrésnél ugyanazon cautelák alkalmazandók, mint a fajsúly differentialis módszernél.

Kolozsvárt, 1892. május 8-dikán. *Benel*, szakjegyző.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Vorlesungen über Kinderkrankheiten im Alter der Zahnung von Dr. M. Kassovitz a. o. Prof. der Kinderheilkunde an der Wiener Universität. 1892. Leipzig und Wien. Franz Deuticke.

A munka 10 előadást tartalmaz, melynek keretében szerző történelmi és kritikai vizsgálódás tárgyává teszi az úgynevezett fogzási betegségek tanát, kimutatván annak tarthatatlanságát. A dolog természete hozza magával, hogy tárgyalása körébe vonja a kora gyermekkor leggyakoribb betegségeit és önálló adatokat szöven be a következő tárgyakról: naponkénti súlymeghatározások az élet első éveiben; a tej-molarisok áttörésének különböző módosulatai; a gyermekkor váltólázáról; lázas és láztalan eclampsia; spasmus nutans mint a koponyai rhachitis tüneténe; a lélekző göresök mechanizmusáról rhachitisben és számárhurutban; az endocarditisről és polyarthritist choreaticáról; tej- és folyadékura a heveny és idült bélhurutnál; a nátha-fertőzés jelentőségéről a gyermekkorban stb.

A munka tárgyánál fogva gyakorlati fontosságú. Hivatva van arra, hogy tetemesen tisztázza a nézeteket e tárgyban, mintán nem szakgyermekgyógyászok között még mindig elég sok téves nézet és előítélet uralkodik a gyermekbetegségek e fejezetében.

Ajánlhatjuk az olvasó szíves figyelmébe.

— cz.

Études de pathologie et de clinique médicales, par Th. E. Leudet. Paris, 1891. 3 kötet. Ára 50 frank.

Leudet a roueni orvosi iskolának 33 éven át volt belorvostan tanára (1854—1887), egyike volt a régi francia buvárlati irány jeleseinek. Mint *Louis, Chomel* és *Cruveilhier* tanítványa s utóbb *Virchow* követője hű maradt mesterei tanaihoz, s az újabb kor észjárása, az aetiológiai buvárkodás, a klinikai kísérletezés nem nyerte őt meg bajnokának, de mindazonáltal a jelen három vaskos kötetben összegyűjtött művei, melyeket kegyeletes özegegy adott ki, nem egy értékes cikket, tanulságos észleletet s hosszas, gondos megfigyelés szerezte tapasztalatot tartalmaz. A cikkek felölelik csaknem az egész belorvostant s többnyire egyes kórosokat tárgyalnak. L. egyike volt azon francia orvosoknak, kik már korán figyelemmel kísérték a német orvostudomány haladását s e czélból több utazást is tett Németországban. *Boucard* írta e műhöz a bevezető előszót.

— ss —

II. Lapszemle.

Kórtan.

A húgy magatartása benzoylchloriddal szemben fertőző bajokban. Rikárd Kerry dr. és G. Kobler dr. abból a felvevésből kiindulva, hogy a pathogen bakteriumok alkaloid- vagy ptomainserű produktumai infectiós betegségeknél a húgyban is feltalálhatók, typhusos, tuberkulosos, pneumonias, dyphtherias és pyämias egyének húgyát natronlúggal és benzoylchloriddal rázták össze, a csapadékot megfiltrálva, alkohol abs.-ban feloldották s végül vízzel kezelték. Tényleg határozott különbség mutatkozott ily elbánás után beteg és egészséges vizelet között. Amabban sűrű sárga csapadék vagy legalább zavarodás képződik, a normalis húgyban csupán opalizálás. A leírt csapadék különösen a defervescentia szakában gyűjtött vizeletben jelentkezik szépen, mintha ez időben a bakteriumtermékek kiváló nagy mennyiségben hagynák el a szervezetet. A csapadék anyaga N-tartalmú basis, adja az alkaloidreakciókat és mérges. A benzamidtól az olvadási pontja különbözteti meg. (Int. C. f. d. Phys. u. Path. der Harn- u. Sex. Org. Bd. III. H. 4.). *Kuthy*.

A friss húgy bakteriumölő tulajdonságát tanulmányozta E. Richter (Archiv f. Hygiene, Bd. XII. H. 1.). Bakteriumos meg-

betegedéseknél a specifikus mikroorganizmus, különösen a cholera és lépfenére áll ez, nincs jelen a friss vizeletben. A vese filtráló működése a jelenséget kellőképp meg nem fejtí s így Richter kísérleti alapon azt hiszi, hogy a friss húgy bakteriumölő tehetséggel bír, még pedig főleg a benne foglalt savanyú phosphorsavas kaliumnál fogva. E sónak a húgyban mutatott mennyiségével felelkező koncentrációjú oldata ugyanis époly káros a bakteriumokra, mint akár a friss vizelet maga. Főzés vagy közömbösítés útján neutralissá alakítva az említett phosphorsavót, a friss húgy bakteriumellenes tulajdonságát elveszíti. Ha a főtt (nem mérges) húgyot felére bepároljuk, ismét visszanyeri a friss vizelet toxikus hatását a mikroorganizmusokra. Vajjon ez a már most töményebb oldatban jelenlévő phosphátok- vagy chloridoktól ered-e avagy más talán bakterium-méregtől, ezt a kérdést Richter megoldatlan hagyja. (Intern. Centralbl. f. d. Phys. u. Path. der Harn- u. Sex. Organe, B. III. H. 4.)

Kuthy.

Belgyógyászat.

Specifikus úton kezelt 20 pneumonia-esetről számolt be G. Klemperer a lipcei XI. belorvosi congressuson (1892. április 10—23), melyben 12 esetben immunizált házi nyulak serumával tettek próbát. Az immunizálás úgy történt, hogy először hevített kulturákkal, utóbb mind nagyobb dosis élő coccusokkal ojtották be a házi nyulat. Egy-egy állattól 10—14 cm³ vérsavó került. A pneumonia egyénbe ebből 5—10 cm³-t fecskendeztek egyszerre a genital tájék bőre alá, minden localis avagy általános ártalom nélkül. A 12 eset közül 5-ben csakhamar beállott a krízis az injectio után. Ezekről K. el kíván tekinteni, mivel a mellett mi sem szól, hogy a befecskendezés a krízis előállítását befolyásolta volna. A többi 7 esetben azonban mindig hőcsökkenés következett be az injectio után, a pulsus gyérült, a lélekzések száma alászállott. Kétségtelen tehát bizonyos antitoxikus hatás. A savós therapia a betegség lefolyását határozottan enyhébbé tette. Még jobb eredményt lehetne tán elérni, ha nagyobb állatokat (ló, juh, sertés) használnának fel a serum nyerésére.

Nyolcz esetben a beteget 60^o-ra hevített concentrált kulturákkal kezelték, ugyancsak befecskendezés útján. Így az organismusba directe az a substantia került, a melyből a gyógyító anyagokat önmaga készíthette magának. Az állatkísérlet azt mutatja, hogy a gyógyító erejű anyagok a testben 24 órával az injectio után kezdenek fejlődni és 2—3 nap alatt fejeződik be a termelésük. A kellőképen mehevített kulturák teljesen ártalmatlanok. Az említett 8 eset igen jó eredményt tüntetett fel. Valamennyiben lytikus hőmérsékesökkenés állott elő 12—24 órával az injectio után s vele párvonalban mérséklődtek a többi szimptomák. A hő leesése ingadozásokkal történvén, ha újból emelkedett a temperatura, második befecskendezést kapott a beteg. Az így kezelt pneumoniások között öreg egyének és szivbajosok is voltak.

Mind e jelenségek pontos megítéléséhez természetesen sokkal nagyobb kísérleti anyag áttekintése adja csak meg a módot, azért a kérdés tovább tanulmányozása fölötté érdemes. (Centralbl. f. allg. Path. u. Path. Anat. 1892. Nr. 9.)

Kuthy.

Szülészet és nőgyógyászat.

Dermatol a nőgyógyászati gyakorlatban. Asch a dermatolt mint olyan szert említi, mely önmagában különleges, de a jodoformot nem helyettesítheti. A dermatolnak ugyanis aránylag csekély antiseptikus hatása van; de kiváló szárító képességénél fogva az aseptikus sebeknek gyógyulását lényegesen előmozdítja, a mennyiben a sebekben esetleg jelenlévő csiroktól szárító hatása által a tápláló nedvet elvonja. Szárító képessége hasonlít a bismut. subnitric-hoz, csak hogy míg utóbbi mérgező, addig a dermatol, mint Heinz s Liebreich kísérleteiből tudjuk, teljesen ártalmatlan. Végül igen nagy előnye, hogy szagtalan. A dermatolnak kitünő hatását tapasztalta hasvarrat, továbbá hüvely, portio s perinealis varratoknál; a hol azt semmi sem helyettesítheti épen szárító képessége miatt, a mely még sterilizálás után is fennmarad. Intertrigo ellen is több esetben alkalmazta, s oly eseteket gyógyított meg vele, a melyek minden addigi kezelésnek makacsul ellenállottak. A jó vastagon hinti be a beteg bőrfelületet dermatollal, s már 1—2 behintés után elmúlik az égés. Antiseptikus kötések (sublimat s jodoform) alatt keletkezett ezemák is gyorsan gyógyulnak dermatol-

behintésre. Hüvely-tamponádra is előnyösnek tartja A. a dermatol-gazet, különösen vaginalis folyásnál, de ha ez putrid, bomló, pl. a portio vagy cervix carcinomás fekélyeinél, akkor a szaga által bár igen kellemetlen, de jó desinfiáló jodoform-gazet helyezi előtérbe. (Centralbl. f. Gynaekologie 1892. 1.)

Sch.

Kísérleti hasmetszés makacs icterus esetében. Routiert 4 hét óta fennálló icterus, melynek kíséretében erős kolikák, hányás s lesóványodás fejlődtek, arra indította, hogy laporotomiát csináljon. Műtétnél az epehólyagot teljesen üresnek találta, induratio sem volt jelen, s így a duodenum s ductusok megtapogatása után zárta a hasüreget. Műtét után a hányás rögtön megszűnt, 2 nap múlva elmúlt az icterus, s 6 nap múlva normalis lett a székletét s vizelet. Ezen eset kapcsán R. ajánlja a laporotomiát makacs icterusnál! R. ugyanis azt hiszi, hogy ezen esetben a ductusból egy nyákesapot nyomott át a bélbe, s így állította helyre a passaget. (Centralbl. f. Gynaekologie, 1892. 6.)

Sch.

Fülbajok.

A két fül sympathikus összefüggéséről értekezett Steinbrugge a giesseni orvosegyletben. Gelli voít az első, ki ezt felismerni vélte kísérleteivel, midőn az egyik fület bedugva, abban légszűritést okozott s ezáltal a másik fülön is rosszul hallott. Weber-Liel, Urbantschitsch, Choleva szintén észlelték, hogy a m. tensor tympani és a m. stapedius átmetszése után a másik fülön is szűnhetnek a subjectiv zörejek. Viszont vannak esetek, hogy az egyik fül megbetegedése után sympathice a másik is megbetegedett. Ilyen esetet ír le Pollitzer, hogy egy hatalmas zörej után ideges sükettség állott be az egyik fülön, a masikon ugyanez, de lassabban.

Tiszta sympathikus megbetegedése az egyik fülnek a másik után igen ritka eset; Steinbrugge észlelt egyet egy katonánál, kit feljebbvalója arezul ütött, melynek folytán a bal dohártyán perforatio állott elő és nehézhallás; jobb oldalán ekkor még normalis volt a hallás. Két hét leforgása alatt gyógyult a perforatio, de bal fülére teljesen megsüketült, jobb fülére már nehezen hall; két hó alatt e fülre is teljesen megsüketült. Betegnél a n. acustikus kivételével a többi agyidegek bántalma teljesen ki volt zárva.

E különös tünetet St. úgy magyarázza, hogy a trigeminus vagy sympathikus pályák útján érzékenység, vérbőség lép fel a nem bántalmazott fülben is; e „sympathikus neurosis“ táplálkozási zavarokat eredményezhet, melyhez ha most microorganizmusok bejuthatnak, a lobos folyamatnak létrejöttét elősegítik.

St. ajánlja, hogy életbiztosításnál, sorozásnál, iskolákban a még nem beteg fül is okvetlen megvizsgáltassék. (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 50.)

Váli dr.

Influenzájánál complicatióként fellépő otitis med. suppur-át Zaufal az influenza-parazitáknak tulajdonítja; Z.-nak sikerült több esetben influenzások fulgenyében a streptococcus pyogenes és a diplococcus pneumoniae-t kimutatni. Scheibe a staphylococcus pyogenes albus és aureuson kívül talált még sajátságos kis pálcikaalakú képleteket. E pálcikák annál nagyobb számban léptek fel, minél hamarabb állott be fulgenyedés az influenza fellépésétől fogva. (Archiv f. Ohrenheilk. XXXII. B.)

Váli dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Tumores maligni . . . pyoctanin.** Naun sikerrel alkalmazta a pyoctanin vizes oldatával eszközölt injectiókat a rákos szövetbe. A fájdalmak csökkentek, az új képződményből egyes részletek eliminálódtak necrobiosis útján. Az ép szövet érintetlen maradt. Valószínűnek tartja, hogy egynemely rákos folyamat e szerrel gyógyulásra birható. (Congr. fr. de Chir. S. 20 avr. 1892. — Médec. mod. 1892. Nr. 17.)

2. **A diphtheria gyógyítására** Ozegowski (Nowiny Lekarskie 1892. Nr. 3) szerinte csalhatatlan szert ajánl, melylyel évek hosszú során át minden esetben sikeresen működött. A garat diphtheriáját helyi megbetegedésnek tartván, mely csak hosszabb fennállása után ineciálja az egész organismust, localis therapiát alkalmaz. Tollnyélre erősített vattagomolyaggal 2 óránként: Ac. carbol. cryst. ac. citr. cryst. tet. jodi ana 3—5 gm. oldatából 100 gm. francia cognacban ecsetel a kóros részletekre. 10 évi gyakorlatában nem volt e kezelés mellett egyetlen halálesete sem roncslótoroklobban. (D. med. Wochenschr. 1892. Nr. 20.)

TÁR CZA.

† *Meynert Tivadar*

a bécsi egyetemen az elme- és idegkörtan tanára, 59 éves korában május hó 31-dikén klosterneuburgi villájában hosszabb gyengélkedés után elhunyt. A boldogult idült veselobban szenvedett és ez utóbbi bajhoz társuló tüdőlob vetett véget életének. Az elhunytak érdemeit lapunk hasábjain más alkalommal méltatjuk; s itt csak annyit jegyzünk meg, hogy ő meleg barátja volt hazánknak s élénk figyelemmel kísérte az elme- és gyógytan terén nyilvánuló tudományos törekvéseinket. Mindenesetre egyike volt a bécsi alma mater legkimagaslóbb alakjainak, kinek előadásait a világ legtávolabbi részeiről is felkeresték a hallgatók; hazánk elme- és ideggyógyászai közül is számosan az ő tanítványai voltak, iránya és kutatásmódja átment orvosi irodalmunkba is. Áldott legyen emlékezte!

A vér hatása a fertőző anyagokra jelenlegi ismereteink alapján.

A fertőző betegségek pathológiájában jelenleg egyik legérdekesebb kérdés azon szerep, melyet a vér ama harcban visz, melyet a szervezet az öt megtámadó fertőző csirák ellen visel. Ujabbi időben a figyelem annyira e kérdésre irányult, oly bő és sokoldalú tanulmány tárgya volt, hogy az ezen tanulmányok által elért kísérleti eredményeken, már therapeutikus kísérleteket is tehettek. Érdekessé találjuk tehát e tant a vér hatásáról a fertőző anyagokra e lapok olvasóival egy átnézetes irodalmi összeállításban megismertetni.

E tant tárgya és ismereteink fejlődése alapján 4 részre oszthatjuk.

I. A vér hatásáról a mikrobákra, vagyis a vér mikrobaölő képessége.

II. A vér hatásáról a mikrobák vegyi terményeire, vagyis a vér antitoxikus hatása.

III. Az immun állatok vérének azon képessége, hogy más állatokat is immunisál, sőt gyógyít.

IV. A vér e ható anyagának izolálása.

I. A vér hatása a mikrobákra.

A legelső kik a vérbe vitt mikrobák sorsát vizsgálták *Traube* és *Gscheidlen* voltak 1874-ben. Ők kutyáknak és nyulaknak rothadó folyadékot fecskendeztek a vénájába és azt találták, ha ez állatok ütreiből 24 vagy 48 óra múlva aseptikus cautelák mellett vettek vért, e vér még hónapok múlva sem rothadt, a miből következtették, hogy ezen 24 vagy 48 óra alatt a rothadó folyadék csirái a vérből eltűntek. Szerzők e tényt úgy magyarázzák, hogy a vértesecek ozonizált oxigénje képezi a káros hatányt a bakteriumok számára. Ha igen nagy mennyiségben fecskendezték be a rothadó folyadékot, úgy az állatok 48 óra múlva elpusztultak, s ekkor a rövid idővel a halál előtt kivett vérben megtalálták a rothadási mikroorganizmusokat. A legközelebbi szerző ki a vérbe fecskendezett mikrobák sorsát tanulmányozta *Watson Cheyne* (4) volt. Ő nyulak visszereibe mikrobákat bőven tartalmazó folyadékot fecskendezett, azután a nyulakat leölve, szerveiket aseptikus cautelák mellett ugorka-infusumba vitte és ott nem talált bakteriumfejlődést, ha a befecskendezett mennyiség kicsi ($\frac{1}{4}$ — $\frac{3}{4}$ cm.) volt. A bakteriumok tehát a szervezetben elpusztítottak vagy abból eltávoztak. De ez csak addig történt, míg az állat normalis volt és jól volt táplálva, míg például chronicus phosphormérgezésben szenvedő állatok szövetében és vérében a bakteriumokat a leírt módszerrel megtalálta. Ha igen nagy mennyiségű bakteriumokat fecskendezett, úgy azokat egészséges állatnál is megtalálta. Az okot W. abban találta, hogy a nagy mennyiségű bakteriummal együtt azok terményei is vitetnek az organismusba s ezen termények ép oly gyengítőleg hatnak az organismusra, mint a phosphor. Néhány évvel rá *Grohman* (5) Schmidt laboratóriumában vizsgálta a nehezen és lassan alvado lóvérplasma magatartását, ha ebbe penészgombákat és bakteriumokat visz. Azt találta, hogy ilyenkor gyors alvadás áll be egyrészt, de másrészt a mikrobák, különösen az anthrax, késleltetve fejlődnek csak s az utóbbi pathogenitása csökken. Mind e kísérletek bár az általuk szolgáltatott tények igazsága kétségtelen, módszereik hiányossága s a tényekből vont hiányos majd hibás következtetések által semmi figyelmet sem ébresztettek, s az immunitás proble-

májával semmi összefüggésbe sem kerültek. Végre *Fodor* (1) vette vizsgálat alá a vérbe fecskendezett mikrobák sorsát. Ő már nem rothadó folyadékkal, hanem bacteriumok tiszta tenyészetével dolgozik, s a bakteriumoknak a vérben való jelenlétét a modern bakteriologia eszközeivel vizsgálja. Nyulak jugularisába különböző nem pathogen bacteriumot fecskendez, s midőn 24 óra múlva a fülből vett vért vizsgálja, abban mikrobákat kimutatni nem képes. Kopláló nyulaknál ugyanezt találta. Ép nyulaknál legtöbbször már 4 óra múlva sem talált a vérben bacillust, míg ha állatok szőrét lenyírta, úgy hogy azok még szobahőmérsékletnél is remegtek a hidegtől, úgy négy óra múlva még valamennyi mikroba nem tűnt el a vérből. *Fodor* e kísérletekből következteti, hogy az élő vérnek azon képessége van, hogy mikrobákat öl, s így felvehetőnek véli, hogy a pathogen bacteriumok ellen is így védekezik az organismus. Mutat arra az is, hogy minimalis septikus anyagot, vagy csak néhány szál anthraxbacillust vive az organismusba, az nem betegszik meg. E dolgotat *Flügge* arra birta, hogy laboratóriumában *Wyssakowitsch* (6) e kísérletek ismétlésére bírja. W. szintén constatálta a vérbe fecskendezett bakteriumok onnan eltűnnék, de ő ezt másképp magyarázza. Azt találta ugyanis, ha az állatokat oly időben ölte le, midőn azok vérében a befecskendezett mikrobák már meg nem voltak, úgy a lépben, májban s más parenchymás szervekben azokat még ki tudta mutatni. Szerinte tehát, és *Flügge* e nézethez csatlakozott, a vérpályákba injiciált mikrobák sorsa ugyanaz, mint az oda fecskendezett festék szemeseké. A lép, máj és csontvelő mintegy lefiltrálja ezeket és visszatartja őket. E szervekben azután a sejtek behatása folytán vagy tönkre mennek, vagy azok ellentállását legyőzik, szaporodnak és onnan az organismust elárasztják.

Fodor (2) újabb dolgozatában *Wyssakowitsch* e nézetét már a priori valószínűtlennek tartja. A vérbe fecskendezett mikrobák a vérből ugyanis már egy percz múlva eltűnnék, azt pedig, hogy már egy percz múlva is egyszerű filtratio útján visszatartattak volna, azt F. valószínűnek nem tartja. Azt, hogy *Wyssakowitsch* a parenchymás szervekben még oly időben is megtalálta a mikrobákat, mikor a vérben már nem voltak, azt *Fodor* a következőképp magyarázza meg. A vérbe fecskendezett mikrobák a parenchymás szervekbe kerülve, azok capillarisaikat eldugaszolják s ez által kikerülnek a véráram hatása elől s így a vérnek sincs alkalma rájuk ölü hatását gyakorolni. Hogy e nézetét kísérletileg is bizonyítsa, törekedett a vér kártékony hatását a mikrobákra kimutatni. E célból leölt ép nyúl szíve vérére egy epruvettába szivta, kellőleg gondoskodva mindig steril eljárásról s ez epruvettába anthraxbacillusokat oltott. Az epruvettából különböző időben 3 csepp vért vett s az ezekben levő bakteriumok számát meghatározta. Kitént, hogy a bakteriumok száma folyton apadt. S ez által *Fodor*, ki mint első mondta volt ki, hogy a vér képes mikrobákat megölni, ezt mint első kísérletileg be is bizonyította. Ugyanekkor állítja fel *Fodor* elméletét az anthrax-fertőzésről, mely elmélet identikus azon nézetel, melyet *Buchner* a tavalyi hygienikus congressuson kifejtett, a nélkül, hogy *Fodor*t, mint az elmélet kifejtőjét, megemlített volna. *Fodor* szerint ugyanis a vérbe vitt anthraxbacillusok a lép, máj stb. capillarisaiban elrejtőznek a vér mikrobaölő hatása elől s ott folyton szaporodnak. A mint a bacillusok onnan kikerülnek, a vér megöli őket, de ez így csak bizonyos ideig mehet. A vér hatása előtt elrejtőzött bakteriumok addig szaporodnak s küldik ivadékaikat a véráramba, míg a vér mikrobaölő képessége kimerül s az állat a végnélkül szaporodó bacillusok áldozata lesz. *Fodor* ezen dolgotat ugyanekkor *Flügge* laboratóriumában lesz először ismételve. *Nuttal* (7) az állatok carotisából vett vért finom sterilisált kövecskével defibrinálta, ezután kis epruvettákba osztotta szét. E kis epruvetták mindegyikében a vizsgálandó bacillusból egyenlő mennyiséget vett s különböző időben e kis epruvetták tartalmát gelatínával összekeverve, lemezekké öntötte ki. A 24 óra múlva az ily lemezeken nőtt telepek száma mutatta, hány mikroba volt a kis epruvettában. Ily eljárással azt találta, hogy mennél tovább hatott a vér a bacillusokra, annál többet ölt meg. Ugyanis mennél később csinált az epruvettákból lemezeket, annál kevesebb bacillus volt már benne. Bizonyos időn túl azonban a bacillusok ismét szaporodni kezdtek a vérben. Miután így *Nuttal* constatálta, hogy a vérnek van mikrobaölő hatása, s minthogy *Fodor* a vér e képességét az immunitás

kérdésével összefüggésbe hozta, Nuttal vizsgálat alá vette, vajjon az immun állapot vére erélyesebben gyakorolja-e a hatást? De vizsgálatainál e fontos kérdésben positiv eredményre jutni nem tud. Abból, hogy bizonyos idő múlva a vér jó tenyésztanyaggá válik, N. azt következteti, hogy a mikroba-ölő hatást nem valami fix desinfectáló anyag gyakorolja. Vizsgálja továbbá azon körülményeket, melyek a vér mikroba-ölő képességét befolyásolják. Hosszabb állás, magasabb hőmérséklet a vér mikroba-ölő hatását csökkentik, sőt bizonyos határon túl megsemmisítették. Liquor pericardii, exsudatum pleuriticum, humor aqueus ugyanígy mutatták e hatást.

E dolgozat után, mely az extravascularis vér mikroba-ölő képességét tagadhatlan tényre emeli, felemelkednek természetesen a phagocytismos hívóinek hangjai, kik e tény összefüggését az immunitással ellenvetéseikkel megtámadják. Így az Annales des l'Inst. Pasteur ismertette e dolgozatot, a referens úgy magyarázza az extravascularis vér e hatását, hogy a friss vérben még folyik az alakelemek oxydatiója és így a bejutott bakteriumoknak nem jut oxygen, úgy hogy addig pusztulnak, míg az alakelemek oxydatiója befejeződött. Ez ellenvetés azóta tarthatlanná vált, mert mint a később ismertető dolgozatokból tudjuk, a vérnek meg van mikroba-ölő hatása még 10 nap múlva is, kimutatható e hatás a serumban is, melynek alakelemei nincsenek is.

Táphiánnyal magyarázza ugyancsak *Petruschky* (8) Baumgarten tanítványa is a szöveti nedvek hatását az anthrax-bacillusokra. E szerző a békák anthrax-immunitásának okát keresve, anthrax-bacillusokat a béka háti nyírktömlőjébe vitt, még pedig majd szabadon, majd valamely diffundálásra alkalmas hártába zárva. Ez utóbbi esetben természetesen a leucocyták ki voltak zárva. P. ekkor azt tapasztalta, hogy azon bacillusokon, melyek e phagocyták hatása elől el voltak zárva, s csak a szöveti nedvek hatásának voltak alávetve, azokon inkább lépnek fel a degeneratio tünetei, mint azokon, melyek a phagocyták által felfaltak. Ha azonban a békákat 30—35° C. hőmérsékletnél tartotta, úgy a béka szöveti nedvei elvesztik e hatásukat. P. e tényeket úgy magyarázza, hogy az anthrax-bacillusok szobahőmérsékletnél nem képesek a szöveti nedvek által nekik nyújtott tápanyagokat assimilálni és így inanita folytan pusztulnak el a szöveti nedvekben. Ha a békát melegítjük, úgy a szöveti nedvek tápanyagai oly állapotba jönnek, melyben a bacillusok által assimilálhatók s így a bacillusok táplálkoznak, szaporodnak s megölik a békát.

Ezen erőltetett magyarázat kísérleti megezőfólasát csakhamar *Nissen* (9) dolgozata hozta. *Nissen*, hogy kimutassa, hogy nem a tápanyaghiány az mely által a szöveti nedvek s a vér a beléjük oltott mikrobákra végzetessé válik, tápanyagokat adott a vérhez, s azt tapasztalta, hogy ez dacára annak megtartotta mikroba-ölő képességét. E bizonyíték különben fölösleges volt azért, mert már *Fodor* kísérleteiből tudjuk, hogy azon néhány bacillus, melyet a vér meg nem öl, később ugyanabban a vérben igen buján szaporodik a nélkül, hogy bármely új tápanyag hozzá került volna. Hogy nem a vérben levő sűrűbb concentrációja a tápanyagoknak az, mi által a bakteriumok elhalnak, azt helyesen bizonyítja N. azzal, hogy a 60°-ra melegített, tehát ugyancsak oly sűrű vérnek nincs e mikroba-ölő képessége. N. azt találta, hogy az anthrax, cholera asiatica, typhus és pneumonia bacillusait kisebb-nagyobb mérvben öli a vér, míg a staphylococcus pyog. aureus, streptococcus erysipelatis, tyúk-cholera és sertés-orbáncz mikrobái alig bántalmaztatnak. Az időköz, mely alatt a maximalis megsemmisülés történik, ingadozik. Egyes mikrobáknál 5—10 perc, másoknál 20—40 perc. Van egy maximalis mennyisége a hozzáadott mikrobáknak, melyen túl a megöletés tökéletlen. Ha az élő állat vérére cholera-bacillusokkal elárasztotta s a kieresztett vérhez ezenfelül még coccus aquatiliseket tett, úgy a vér több coccus aquatilisét ölt, mint cholera-bacillust. Megfordítva, ha coccus aquatilisrel árasztotta el a vért s a kibocsátott vérhez még cholera-bacillusokat adott, úgy a cholera-bacillus mind elveszett, míg a coccus aquatilis elszaporodott.

(Folytatása következik.)

Szana Sándor dr.

Heti szemle.

Budapest, 1892. június 2-dikán.

Nemzetközi közegészségi és demographiai congressus. A főváros közgyűlése f. év márczius 12-dikén elhatározta, hogy 1894-ben

Budapestben tartandó internationalis hygienai és demographiai congressus programjának megállapítására egy rendező bizottságot küld ki. A rendező bizottság elnöke a polgármester vagy helyettese, tagjai pedig: *Huberhauer János* tanácsnok, *Lechner Lajos* középítési igazgató, *Gebhardt Lajos* dr. tiszti főorvos, *Müller Kálmán* dr. és *Ludvik Endre* dr. kórházigazgató, *Kőrösi József* statisztikai hivatali igazgató, továbbá *Fodor József* dr., *Schwartzner Ottó* dr., *Adler Zsigmond* dr., *Kresz Géza* dr., *Királyi Pál* és *Török József* főv. bizottsági tagok; egyszersmind elhatározta, hogy a bizottságban való képviseltetésre felhívja a belügyi-, vallás- és közoktatástügyi-, kereskedelmi és honvédelmi ministeriumokat, a M. Tud. Akadémiát, az Orvostanári kart, az Országos közegészségi Tanácsot, a kir. orvos-egyesületet, a budapesti orvosi kört, a magyar orvosok és természetvizsgálók központi választmányát, az országos balneologiai egyesületet, a budapesti gyógyszerész-testületet, a mérnök- és építész-egyletet, a vörös-kereszt egyletet és az Országos közegészségi egyesületet, mely testületek nagy része már szintén kijelölte képviselőit a szóban forgó rendező bizottságba.

A magyar orvosok és természetvizsgálók 1892. évi augusztus hó 22—25. napjain Brassóban tartandó XXVI-dik vándorgyűlésének előiraja.

A vándorgyűlésre (1892. április 15-dikéig) bejelentett előadások: *Antolik Károly* tanár: A hullák elégetésének szükségéről. — *Agai Adolf* dr.: Vakok és siketnémák. — *Aldor Adolf* dr. kórházi igazgató: A kórházi gyakorlatból. — *Barácsy Sándor* tanár: Psycho-physiologiai észleletek a Barezaság lakóin. — *Baumgarten Egmont* dr. kórh. főorvos: Az adenoid vegetatiókról. — *Borbás Vincze* tanár: Rubas, Mentha, Rosa. — *Báron Jónás* dr. egyet. magántanár: Tárgy fentartva. — *Berczeller Imre* dr.: A szüléset ötven év előtt. — *Bruck Miksa* dr.: Az infantilis neurastheniáról. — *Bókai János* egyet. tanár: Tárgy fentartva. — *Böke Gyula* egyet. tanár: A hallóképeség vizsgálatáról tettetőknl és annak értékesítéséről körjelzési és körjósolati irányban. — *Donáth Gyula* dr.: A hypnosis és a suggestiv therapia. — *Eckert Antal* tanár: A photographia szerepe a tudományban. — *Edelmann Sebő* tanár: Tárgy fentartva. — *Erőss Gyula* dr. egyet. magántanár: Tárgy fentartva. — *Faragó Gyula* dr.: A kuruzs és titkos szerek a diphtheritis ellen. — *Fényes Dezső* tanár: Az exact tudományok és a számfogalom. — *Feleki Hugó* dr.: a) A blennorrhoea infectiositásának tartama. — b) Újabb endoskopiai készülékek. — *Fischer Jakab* dr. kórházi főorvos: a) A neurasthenia. — b) Szellemi tevékenységünk hatáiról. — *Goldschmidt L.* dr.: A csodás elem a művészetben. — *Gáspár János* tanár: Állati hügykövek képződése. — *Gerlóczy Zsigmond* dr. kórházi főorvos: A heveny fertőző megbetegedésekre vonatkozó érdekes adatok. — *Genersich Antal* egyet. tanár: Tárgy fentartva. — *Geőze Sarolta* igazgatónő: Természettudomány és társadalom. — *Goldzieher Vilmos* dr. egyet. m.-tanár: A sympathikus szemlob kórtanához. — *Hanusz István* tanár: Népköltésünk a geológiában. — *Hajniás Géza* dr.: A hazai állati himlőnyirktermelő intézetekről. — *Hausmann Vilmos*: a) A Barezaság harkályairól. — b) A Brassó környékén élő állapotban megfigyelt emlősök és madarak felsorolása. — *Herczel Manó* dr.: Néhány újabb veseműtét. — *Havas Adolf* dr. egyet. magántanár: A syphilitikus megbetegedés gyógykezelésének ideje. — *Hoch József*: A gombászat terén mutakozó haladásról és annak befolyásáról a szőlőművelésre. — *Jordán Ferencz* dr. kórházi főorvos: Tárgy fentartva. — *Kanitz A.* egyetemi tanár: Hedvig János brassói botanikus. — *Konrád Jenő* dr. tébolydai igazgató: A rendellenes konyonyalkat elmekórtani jelentőségéről. — *Kenyeres Balázs* dr. tanársegéd: A hirtelen halálról. — *König N.* dr.: a) A vízaknai bányában 41 éven át jól conservált állapotban megmaradt honvédhullákról (mutatványokkal). — b) Egy uszák közben kényelmesen hordható fűdőtűkör bemutatása. — *Lichtenberg Kornél* dr. egyetemi m.-tanár: Tárgy fentartva. — *Lengyel Béla* egyet. tanár: Erdély ásványvizeinek vegyi analysiséhez. — *Lantos Emil* dr.: A vérzésesillapítás módjairól a szüléset és nőgyógyászatban. — *Lendl Adolf* dr. műegyetemi m.-tanár: Tárgy fentartva. — *Moravcsik Emil* egyetemi tanár: Tárgy fentartva. — *Méhely Lajos* tanár: Tárgy fentartva. — *Mártonffy József* tanár: Tárgy fentartva. — *Nuricsán József* tanár: Tárgy fentartva. — *Nékám Lajos Sándor* dr. tanársegéd: A bőrbántalmak pathológiájához. — *Neumann József* dr.: Kísérleti vizsgálatok némely gyógyszer hatásáról a gége és garatra. — *Obert Ferencz*: Városaink szegény-lakásai és a hygiéna. — *Otróban Nándor* dr.: A balneológiáról. — *Orient Gyula* gyógyszerész: A kútszerek vizsgálati módszereiről. — *Pertik Ottó* egyetemi tanár: A csontbántalmak kórtanához. — *Pál Géza* tanár: Tárgy fentartva. — *Petri Károly* tanár: Egy természetrajzi kirándulás a radnai hegységbe. — *Prochnov József* dr.: Traumatikus epiphysis leválás. — *Pollák Lajos* dr. főorvos: A népsanatoriumok tüdőbetegek számára. — *Pollák Illés* dr.: Siker és szerencse. Sociologikus tanulmány. — *Pollák Siegfried* dr.: A gyomormosás hatása a hevenyen fellépő bélzárdásnál. — *Römer Gyula* tanár: A Barezaság hegységei. — *Róna Sámuel* dr. egyet. m.-tanár: Tárgy fentartva. — *Salgó Jakab* dr. egyetemi magántanár: A hypnotismusról. *Sassy János* dr.: Betegek és torzalakok a művészetben. — *Simonkay Lajos* tanár: Erdély flórája. — *Szabó Dénes* dr. egyetemi magántanár: A gyermekágyi lázról törvénytörvény-szék-orvosi szempontból. —

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

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

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Korányi Frigyes tnr.: Baross Gábor volt magy. kir. kereskedelmi miniszter betegsége 274
Ákontz Károly dr.: Hüvely- és méh-előselek 276
Velits Dezső dr.: Viszonzás Bárszony János dr. „Válasz”-ára 279

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Erdélyi muzeum-egylet. (Orvos-természetudományi szakosztály folyó év márczius hó 4-dikén és április hó 30-dikán tartott orvosi szakülésel. A márczius 4-diki szakülés:
Purjesz Zsigmond tnr.: „A tuberculin veszélyességéről” 280
Generich Gusztáv dr.: a) „Pyaemia eryptogenitica”. b) „Abscessus retropharyngealis” 280

Kiss Ferenc: „A cukor quantitativ meghatározása” 280
Az április 30-diki szakülés:
Brandt József dr. helyett Höntz dr.: Fibromyoma uteri miatt laparohysterotomia esete 280
Balla Gyula dr.: A paizsporez és a szakosont sérülése önkasztás esetében 280
Kiss Ferenc: „Zóth-féle urometer ismertetése” 280

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Dr. M. Kassovitz: Vorlesungen über Kinderkrankheiten im Alter der Zahnung 281
Th. E. Leudet: Études de pathologie et de clinique médicales 281

II. Lapszemle.

Körtan.

Rikárd Kerry dr. és G. Koller dr.: A húgy magatartása benzoylchloriddal szemben fertőző bajokban 281

E. Richter: A friss húgy bakteriumölő tulajdonsága 281

Belyógyógyászat.

G. Klemperer: Specifikus úton kezelt 20 pneumonia-esetről 282

Szüléset és nőgyógyászat.

Asch: Dermátol a nőgyógyászati gyakorlatban 282

Routier: Kisérleti hasmetszés makacs icterus esetében 282

Fülbajok.

Gelli: A két fül sympathikus összefüggéséről 282

Zaufal: Influenza-nál complicatióként fellépő otitis med. suppurat 282

Apróbb jegyzetek az orvostyagoktatva.

1. Tumores maligni . . . pyocetanin. —

2. Szer a diphtheria gyógyítására. . . 282

TÁRCZA.

† Meynert Tivadar 283

Szava Sándor dr.: A vér hatása a fer-

tőző anyagokra jelenlegi ismereteink alapján 283

Hetiszemle.

Nemzetközi közegészségi és demographiai congressus 284

A magyar orvosok és természetvizsgálók 1892. évi augusztus 22-25. napjain Brassóban tartandó XXVI-dik vándorgyűlésének előiraja 284

Vegyesek: A főváros egészsége. —

Egyetemi alkalmazások az orvosi karon. —

Egyetemes orvosdoktorokká avatottak. — A budapesti egyetemi orvosi kar új tisztikara. —

A kolozsvári egyetemi orvosi kar új tisztikara. —

Kassovitz Henrik dr. — Sassy János dr. — A kassai alap. közkörház kimutatása. —

Elnyújtak. — Megjelent fizetek. — Heti kimutatás a fővárosi kórházakból. — Sz. Lukácsfürdő 285

Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.

Vegy, görcsövézeti és bacteriologiai
ORVOSI LABORATORIUM
Budapesten, V. ker., Váci-körút 60. sz. 19
Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudatum valamint bakteriologicus vizsgálatokkal.
Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában
AROMATIKUS VASTINCTURÁJA
(Tinct. Ferri comp. Athenstaedt)
(500 grammos eredeti üvegekben á 1 frt 50 kr.)
kellemes ízű, könnyen emészthető és a fogakat épen sem rontó új vas-készítmény, garantizált 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-titikos u. v. tanácsos vegybontása készségeesen szétkülödtetnek a főraktárak által
Bécs: Dr. A. ROSENBERG, gyógyszer. a magyar királyhoz, I., Fleischmarkt 1.
Budapest: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszer., Király-utca 12. sz. 15

Védőjegy

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 23
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE
Türkeven (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkívül alacsony árakon szállít:
50 egyénre 3.—
100 6.—
1 phiola 2-3 egyénre 60
10 vagy több ilyen phiola á 50
1 phiola 15 egyénre 250
Osomagolásért 20 kr.

Dr. Sümegei József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és
massage rendelése
V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 21

Dr. BARANSKI tanár
enged. és subventionált
tehénhimlő-oltó-intézete Lembergben
szállít
állati himlőnyirket
3 frtért 100 oltoncz számára elégséges mennyiségben.
A fogamzásért teljes jótállással. 6

Dr. Bácskay Béla Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló minist. enged. nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.
Szállít egész éven át biztosan fogamzó, sőt fokozott fogamzási erejű, saját regenerált törzanyagából termelt eredeti tehénhimlőnyirket a következő árakon:
1 phiolát 2-3 egyénre 50 krért
10 ilyen phiolát 4 frtért
1 phiolát 10-15 egyénre 2 „
1 phiolát 50 egyénre 3 frtért
1 phiolát 100 „ 6 „
Csomagolás és bérmentes beküldésért 30 krral utánvételes szállításnál csomagolás és szállító-levélért 20 krral több számítottatik szállítmányonként. — Megrendelések postafordultával teljesítettek. — Saját találmányú szabályozható scarificator (100 egyén egy óra alatt beoltható), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt 25 kr., a szúrás mellőzhetővé teszi.
Két hatóság szakközvegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garantíát nyújtja. 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.

Gyógyintézet ideg- és kedélybetegek

valamint **morphinisták** számára

Inzersdorfbán, Bécs mellett.

Igazgatók:

13

dr. Breslauer Ármin és dr. Fries Emil.

Az intézetbe vaspályán 14, kocsin 30 perc alatt juthatni a laxenburgi uton, 5 hold területű nagy parkban elhelyezve a sanatorium teljes kényelemmel fogad be 25 beteget a művelt osztályokból. A könnyebb és súlyosabb kóralakok szigorúan elkülönítvék a külön kertekkel ellátott egyes épületekben. A gyógykezelésnél hidegvíz-gyógyászati, villamosság és a mechanoterapeutikus eljárások alkalmaztatnak; az utóbbiak a külön e célra épített nagy téli kertben. Fölvételre alkalmasak az idegbajok minden alakban, kivált a hysteria, hypochondria neurasthenia, idegzsábák, a morphinismus, alkoholismus és a könnyebb fokú kedélybántalmak. Fiatalabb korú betegek (a nehézkesek 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, köszvényénél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

külön szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvölykórnál, fehérfolyásnál, elvetézésre való hajlammal, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvényénél, ischiásnál és aranyérrnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

23

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

Kisdednevelési kiállítás Budapest 1889 ARANY OKLEVÉL

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

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

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

Csomagolás és szállítólevél - - - - - á frt - 15 Csomag. és ajánd. megküldés - - - - - " " - 30

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

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



Dr. Knorr-féle Antipyrin

(oroszlán-védjegy)

elismert és tekintélyes által ajánlt gyógyszer lázas betegségek, fejfájdalmak, idegzsába, számarhurut, izületi csúz, aorta dagok, napszúrás, influenza (Denga-láz) stb. ellen, melyet valódi minőségben a felfedező ellenőrzése alatt egyedül gyárt a

Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning cég
Höchst a. M.

5

A gyógyszerárakban egyenesen kérni kell

„Dr. Knorr-féle Antipyrin, oroszlán-védjeggyel“

a Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning cégtől. Az elesomagolásra használt dobozok czimlapján „Dr. Knorr“ aláírásának másolata látható.

Antipyrin vízben könnyen és teljesen oldódik.

Legújabb gyógyszer-készítmények

a Farbwerk vorm. Meister, Lucius & Brüning-féle gyárból:

Dermatol (patent véget bejelentve), szagtalan sebhegésztő szer, mely legtöbb esetben a jodofórmot pótolja. Dr. Heinz és dr. Liebrecht felfedezése.

Benzosol (patentált), a creosotot pótolja. Dr. Bongartz találmánya.

Jodopyrin (Jodantipyrin). Dr. Ostermayer felfedezése.

Hypnal (Chloral-Antipyrin), altató szer.

Valamennyi dobozban bejegyzett „oroszlán-védjeggyünk“ van bevésve. A czimirat a felfedező névalírása található.

Tumenolum venale (Tumenol), } patentirozva,
Tumenolum sulfon (Tumenololaj), }
Acidum sulfotumenolicum (Tumenolpor), }

ajánlja dr. Neisser tanár által a lipsei dermatolog-congressuson.

Tuberculocidin Klebs tanártól. A Tuberculocidin-oldat koncentrációját illetőleg megjegyezzük, hogy ezen oldat egyenlő térfogat Tuberculinum Kochii felhasználásával állítatik elő. Ezen koncentrációt Klebs tanár 100%-osnak nevezi. Mostantól fogva csakis ezen oldatot szállítják és pedig 2, 5, 10 és 25 ccm mennyiségben és pedig ccm.-enként 6 márkáért.

Óvakodjunk utánzásoktól. — Ezen készítmények egyedül gyára a

Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning cég Höchst a. M.

Azonkívül szállítanak azok:

Benzoësav Toluolból
Chinolin pur.
Chinolin puriss.
Alpha-Naphthol vegyztisztán jeguez.
Beta- „ „ „ „
Beta- „ resublim. „ „

Resorcín vegy. tisztán puriss. resubl. albiss
Urethan
Phenylurethan
Monomethylanilin
Methylenék medicinale.

Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning, Höchst a. M.

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos

7

a magy. kir. belügyminister által engedélyezett

nyilvános borjú - himlőnyirk - termelő - intézetében
HEVESEN (Heves megye).

Az év minden szakában friss minőségű és biztos fogamzású oltóanyag kapható a következő áron:

5 egyénre elegendő — frt 50 kr.

50 „ „ „ 2 „ 50 „

100 „ „ „ 5 „ — „

Csomagolási díj 20 kr.

RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

Melegen ajánlják: Albert, Benedikt, Chrobak, Hofmolk, Kahler, Kaposi, Krafft-Ebing, Neumann, Meynert, Notnagel, Reder, Rokitansky, 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 vasuti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospectusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: Dr. Waiz testvérek vagy Dr. Pachner ig. fürdőorvos Roncegno-ban. Raktárak: **Édeskuty L.**, Erzsébet-tér 7. **Mattoni és Wille**, Mérleg-uteza s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógyszerárban. 21

VÉGHLESI

VERA

FORRÁS

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

A CSIZI

JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

kitűnő gyógyhatásának legékesebben szóló bizonyossága ama rohamos fokozatosság, mely úgy e 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 sikerral alkalmazható a „csizi víz“ következő betegségeknek:

A nyírk-mirigyek és edények betegségeinél; csontzületi és bőrmegbetegedéseknél, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; mackacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknél, 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-elfajulásánál; a női ivarszervek izzadmányos folyamatainál, melynek a méh, a petefészek és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csúszos és köszvényes idült loboknál; angolkórúknál; idült agy- és gerinczagy-hűdéseknek; mindezek felett pedig a görvéllykór valamennyi és a syphillis késői kóralakjainál, melynek főleg a hosszasan húzódó nyákhártya-, csontbántalmak, és csontbántalmak, syphilitikus zsigeri megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerinczvelő- és idegbántalmak vontatott lefolyású esetei és épen így az öröklött syphillis késői alakjai.

A „csizi víz“ megrendelhető az igazgatóságnál.

Főlerakat Édeskuty L. czégnél Budapest.

Lerakat: Mattoni Henrik Bécs, Mattoni és Wille Budapest. 21

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

LIPIKI JODFÜRDŐ

(Szlavóniában).

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

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

A nyári idény tartama: április — október.

A tiszta hamisítatlan lipiki jodhőfürdők ajánlatosak a nyákhártyák minden hurutos bántalmainál; mindennemű esúzos s köszvényes bajnál, mirigy- és vérbetegségeknél, görvéllykórúknál, esontbántalmaknál stb., stb.

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

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

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

A lipiki jodvíz szétküldése

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



RADEINI

Lithion-

savanyúvíz,

a köszvény-, húgy-, dara- és homoknak gyógyszere. Mint üdítő ital magas szénsavtartalma által kiváló. (Minden

közelebbi adat: „**Der Curort Radein**“ mit seinem **Natron-Lithion-Säuerling von Dr. Josef Höhn und Prof. Dr. Reibenschuh; Bécs.** **Braumüller W.** található. 7

Szt.-Margitszigeti gyógyfürdőhely.

BUDAPEST.

A Szt.-Margitszigeti 43-7° C. hévíz kitűnő eredménnyel használtatott mint fürdő vagy belsőleg mint gyógyital és **bélelégzésre** a következő kóralakok ellen; **köszvény, csúsz, zsabák, idült kütegek, külsértések** után föllépett **izzadmányok, görvélly és bujakór, máj-, gyomor-, bélbántalmak, idült székrekedés, hólyaghurut, női bántalmak, garat-, gége-, tüdőhurut, hűdések és idegbántalmak.** A gyógymód hathatósabbá tétele céljából meglepő sikerrel használtatott a **massage és villamos fürdő.** 135 hold sétatert, tiszta, portmentes levegő és 300 vendégszoba, társalgási és tekező-terem, posta, telefon, távirta, gyógyszerár és elismert jó konyha. Rendelő fürdőorvos **dr. Bauer Antal**, főhercegi udvari orvos. Naponta katonai- és cigányzene. Hajóközlekedés félóránként; menet-térítijegy: hétköznap 20 kr., vasár- és ünneppnap 34 kr., gyermekjegy 10 kr.

Fürdőidény tartama május 1-től szeptember 30-ig.

A szobaáraknál május és szept. hóban 30% engedmény.

A **hévíz**, mely az eddigi tapasztalatok szerint **köszvény** ellen oly hatásosnak bizonyult, hogy joggal **köszvény-gyógyvíznek** nevezhető, frissen töltve készletben, főraktár **Édeskuty L.** udv. ásványvíz-szállítónál Budapestben. 4

➔ **Árszabály kívánatra bérmentve megküldetik.** ➔

A Szt.-Margitszigeti gyógyfürdő-felügyelőség Budapestben.

Hazánk legkedveltebb savanyúvize.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS.

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

Ő fensége József főherceg asztalán rendes itallal szolgál.

Friss töltésben mindenkor kapható:

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

Szliács.

Dr. GRÜNWARD MÓR, ki 3½ éven át Kézmárczky tr. kórodáján gyakorolt, azután 4 éven át Tauffer tr. kórodáján első tanársegéd volt, e nyáron is (nyolczadszor) **Szliács**on mint fürdőorvos működik. Szívesen ad bárkinek a gyógyhelyet illető felvilágosításokat.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

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

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

23

Programmot bérmentesen küld.

Dr. GLÜCK IGNÁCZ kir. törvényszéki orvos

VÍZGYÓGYINTÉZETE

Budapest, városligeti fasor 11. szám,

szaksterü berendezése és kedvező fekvése miatt — a villamos vasút mentén, árnyas sétányokkal körülvéve — mindazoknak, kik tüdülést és gyögyulást keresnek, legjobban ajánlatik. Az intézet egész éven át nyitva van, **vízgyógymód, massage, villanyozás és villamos fürdőkkel** van berendezve és az újkor minden kellékeivel van ellátva. Felvétetnek idegbetegek, chron. köszvény, csúz, általános gyengeség, vérszegénység vagy sápkórban szenvedők, mint bejárók és mint bennlakók (egész elátással). Árak mérsékelték. Telefon. Prospectus kívánatra küldetik.

Sanatorium idegbetegeknek!

Dr. BATIZFALVY S. egyetemi m. tanár

vízgyógyintézete

Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán.

Egész éven át nyitva van.

A gyógykezelés tárgyai: Idegbetegségek, csúzos bántalmak, az emésztő szervek bajai, általános testi gyengeség és vérszegénység hosszas kimerítő betegségek után stb.

Gyógyeszközök: Vízyógymód, villanyozás, massage, svéd gymnastika, Charcot-féle függesztő készülék és különféle diatakurák. Kezelőorvos: Dr. Trajtlér István.

Az intézet Testegyenészeti osztálya is az igazgató-tulajdonos vezetése alatt 34 év óta szakadatlanul működik. — Szaksterü kezelés, folytonos orvosi felügyelet, kitünő ellátás, családias életmód, nagy terjedelmű árnyas sétányok az intézet elismert előnyeit képezik.

Felvétetnek bennlakók és bejárók.

Programm bérmentve.

1 *Felvilágosítás: Igazgatóság Bécs, Währing, Zimmermannng. 10.*

SALZERBAD

Nyugoti vasút áll. Hainfeld N.-Oe. Konyhasó-, Glaubersó-források, vízgyógymód, villamos-, massage-, terrain-, étrendi kúrák. Magasság 1800 l. a tengerszín felett. Mérsékelt árak. Prospektok ingyen. Fürdőorvos dr. Fränkel.

Buziás vasasfürdő.

Fürdői orvosi gyakorlatomat a női bántalmak villamos gyógykezelésével május hónapban megkezdtem.

3

Dr. Haidt Lajos.

Dr. Szigeti Márton

(Gleichenberg-Abazzia)

május hó 3-án kezdi meg újból fürdőorvosi működését Gleichenbergben (Villa Karlsruhe).

3

MATTONI

ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-jétől szeptember 30-dikáig.

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

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

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Lubló gyógyfürdő.

Szepesmegye Lubotin-Lublófürdő,

állomása a kassa-oderbergi vasútnak,

556 m. magasságban a tenger színe felett.

Az élforrások felette dúsak szénsavban. Ivó-fürdő és területi gyógy-mód kitünő sikerű vérszegénységnél, különösen pedig női bajoknál. Pormentes, védett fekvés, fenyves erdők között kényelmes lakások és kitünő ellátás mérsékelt árak mellett. — Állandó fürdőorvos **dr. Sántha György** úr, fővárosi gyakorló orvos, több éven át volt segédorvos illetve alorvos **dr. Kézmárczky tanár** úr szülészeti és nőgyógyászati kórodáján és az „Erzsébet” vörös-kereszt kórház nőgyógyászati és belgyógyászati osztályán.

Posta- és távirda-állomás (Lublófürdő). — Zónajegyek feljogosítanak az átutazásra a szab. kassa-oderbergi és a magyar kir. államvasutak minden állomásától Lubotinra (Lublófürdő) és vissza. Értesítést ad

2

az uradalmi fürdő-igazgatóság.

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

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.

Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.



Ichthyol

sikerrel alkalmaztatik:

női bajok és sápkórnál, bőrbetegségeknek, az emésztő és vérkeringési szervek bajainál, torok- és orrbántalmaknál valamint mindenemli lobos és csúzos bántalmak ellen,

egyrészt kísérletek és klinikai tapasztalatok által bebizonyult összehúzó, fájdalom-csillapító és antiparasitaer tulajdonságai, másrészt a felszívódást elősegítő és az anyagcserét fokozó hatásánál fogva.

A szert klinikusok és orvosok nagy száma melegen ajánlja és az egyetemi valamint városi kórházakban állandóan használják.

Az Ichthyolt illető tudományos cikkekét vénymintákkal ingyen és bérmentve szétküld az

Ichthyol-társaság, Cordes Hermann és társa,

Hamburgban.

Vizgyógyintézet

Vöslau-Gainfahn,

vasuton egy órányira Bécestől.

Egész éven át nyitva van.

Prospectus kívánatra ingyen kapható az intézetben vagy:

Bécsben, I., Opernring Nr. 3.

Dr. Theod. Friedmann.

Kaiserl. Rath. Dr. S. Friedmann.

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhahúsból készítve,

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

Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az élettani laboratoriumokban, valamint Pasteur góresövi organismus-tenyésztésében alkalmazható. Levesben vagy fürdők alakjában nyújtható.

Chapoteaut pepton bora

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

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

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 felbontanak, t. i. vasat, a vér oly fontos alkotórészét és Kínát, a leghathatósabb zsongító szert.

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

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

Budapestben, Török Józsefnél, király-utca 12. sz.

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

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

21

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

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

Levico

Déltirolban 20 kilométer Trienttől.
Természetes arsenidus vasas víz.
Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

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

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 13

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

Természetes arzén
és
Guber Korrás
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 ásványvízek közt

MATTONI ÉS WILLE,

szerb kir. udvari szállítók

8

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

BIKSZÁDI

LEGKITÜNÖBB ÉGVÉNYES KONYHASÓS
SAVANYUVÍZ.

Kitűnő hatású a gyomor-, bél- és légzőszervek hurutjánál, kezdődő gümőkór, vese- és hólyagbántalmaknál.

A visszamaradt lobtermények felszívódását nagy mértékben előmozdítja.

Borral és gyümölcszörppel kellemes üdítő italt képez.

BIKSZÁDI GYÓGYFÜRDŐ

BIKSZÁDON,

Szinérváraljai és técsői vasút-állomás (Szatmárm.)

Fürdőidény: május 15-től szeptember 20-ig.

MAGYARORSZÁGI FŐRAKTÁR:

ÉDESKUTY L.

cs. és k. és szerb. k. udv. ásványvíz-szállítónál

5

BUDAPESTEN.

C. Stephan Antrophorjai

az orvosi gyakorlatban előnyösnek elismert orvoslási alak az

Új leszállított árjegyzék:

Urethritis subacuta anterior
Urethritis subacuta posterior
Urethritis chronica anterior
Urethritis chronica posterior

eseteiben.

Előnyei: 1. Az orvosszerek tartós és benső érintkezésbe jönnek a kóros nyálkahártyákkal.

2. Az antrophorokat könnyen lehet a musculus compressoron a húgycső prostatikus részébe bevezetni, hova a befeccskendések nem hatnak be.

Javítás. A fémtokeres újban finom gummiborítékkal van ellátva, mi által a nyálkahártya minden izgatása a fém által el van hártva s az antrophorok hosszabb eltartása vált lehetségessé.

Az imént megjelent füzet: *Zur Behandlung der Gonorrhoe mit C. Stephan's Antrophoren*, mely az antrophorok alkalmazásának szigorúan tudományos alapon összeállított javalatait, valamint 14 eredeti cikket tartalmaz, az orvos uraknak kívánatra ingyen és bérmentve küldetük meg

2

Az antrophorok alkalmazása a leვენy esetekben csakis ha a lobos folyamat tetőpontján túl halakott, ajánlható.

Miután értéknélküli utánzások léteznek, melyek ezen számos gyakorló orvos által évek óta használt orvoslási alak h telét megingatni képesek, arra kérem az orvos urakat, hogy mindig **C. Stephan Antrophorjait** rendeljék, melyek eredeti dobozokban



törvényesen bejegyzett védőbárczával a bel- és külföld gyógyszerüzeteiben kaphatók.

Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerüzetében.

Urethral-Antrophorok

Resorcín 3-5%	} 1.35 1.50 1.80
Resorc. 5%, Zinc. s. 1%	
Zinc. sulfocarb. 1%	
Zinc. sulfur. 0.5%	

Acid tannic. 5%	} 1.65 1.80 2.-
Jodoform. 5%	
Resorc. Tannin aa. 5%	
Sozofidot Zinc. 2%	
Thallin. sulf. 2%	

Arg. nitr. 0.5-3%	} 1.90 2.10 2.40
Thallin. sulf. 5%	

Prostata-Antrophorok

a fennebbi szerekkel 2.10 2.40

Ezen árak értendőek eredeti dobozért 10 darabban.

C. Stephan gyógyszerész Drezdában.

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

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerüzésánál.

11

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 világtállitáson.

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

Kivonat az árjegyzékből:

1 üveg ára:

Aconitin 1/30 mgm. frt —.80	Extr. belladonn. 1 ctgm. frt —.80	Natr. salicyl. 10 ctgm. frt —.80
Atropin 1/2 " " —.80	Ferrum arsen. 1 mgm. " —.80	Natr. arsenic. 1 mgm. " —.70
Acid. arsen. 1 " " —.80	Ferrum lact. 5 " " —.80	Podophyllin. 1 ctgm. " —.80
Acid. salicyl. 10 ctgm. " —.80	Ferrum lact. 10 " " —.80	Podophyllin. 5 " " —.80
Aloes 5 " " —.80	Hyosciamin 1/2 " " 1.50	Quassin 2 " " —.80
Chinin. arsen. 1 mgm. " —.80	Hydrarg. bichlor. corr. 1 " " —.70	Santonin 5 ctgm. " —.80
Coffein 1 " " —.80	Hydrarg. bijod. 1 " " —.80	Strychnin 1 mgm. " —.80
Codein 25 " " 1.80	Morphin acet. 1 " " —.80	Tannin 10 ctgm. " —.80
Digitalin. 1 " " —.80	Morphin acet. 5 ctgm. " 1.—	
Ergotin 1 ctgm. " —.80	Morphin-hydrochlor. 1 mgm. " —.80	

Dr. Clertan-féle gyöngycapsulák (Perles)

a párisi orvosi akadémia által helybenhagyva.

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

1 üveg ára:

1 Perles. Aether sulf. Clertan (30 db) frt 1.20	5 Perles. Guajacol Clertan (30 db) frt 1.—
2 " Aether c. ol. terebinth Durand (30 db) " 1.50	6 " Ol Santal Clertan (30 db) " 1.60
3 " Chinin. sulf. Clertan (30 db) " 1.80	7 " Ol. Terebinth 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 vannak takarva. A gyógyszer hosszan eláll bomlás, illanás nélkül, erejüket tehát nem veszítik idővel.

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

Perles Guajacol Clertan. Számos előkelő klinikus a Guajacolnak a Creosot felett előnyt ad, s kivált előrehaladt tuberculosisnál, a hol a Creosot már eredményre nem vezetett, még a Guajacollal meg-

lepő hatás éretett el. Adagolás eleinte 3 db., lassanként fel lehet menni 12 darabig.

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

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

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

Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerüzete Budapest, Király-utca 12. szám.

Budapest, 1892. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája (felelős vezető Müller Ágoston), Dorottya-utca 14. sz.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Herczel dr. budapesti sebészeti sanatoriumából.

Luetikus végbélszűkületnek Kraske-féle sacralis extirpatio által gyógyult esete.¹

Közli: Herczel Manó dr., heidelbergi egyetemi magántanár.

A sebészet legnehezebb problémáinak egyikét képezte mindig a végbél syphilitikus eredetű stricturáinak eredményes kezelése. Nemesak azért, mert a luetikus fekélyek okozta tetemes anyagvesztések folytán támadt callosus heg jelentékenyen kisebbiti a végbél lumenét, hanem azért is, mert a záróizom környékén az interstitialis ép úgy, mint az egész periproctalis sejtszövetnek lobos túltengése oly nagy fokú, hogy a végbélfalzatnak és a körülte lévő szöveteknek merev beszűrődése következik be.

E merev beszűrődésnek, mely azelőtt Gosselin szerint a végbélsyphilis pathognomonikus jelét tekintetett, eredménye az, hogy többnyire az egész portio analis recti kemény, hosszú, ellentálló esőként jelentkezik. Könnyen érthető ekkép, hogy egyrészt az erőteljes zsugorító folyamat beállta a végbélet környező összes szövetekben állandó hajlamot tart fenn a heges összehúzódásra, másrészt a közönséges bougie-therapia a legtöbb esetben már csak azért is illusorius, mert a nyákhártyának jelentékeny ingerlésével jár, nagy fájdalmat okoz, s ennél fogva hosszabb időre kivihetetlen.

Azokban az esetekben, hol a callosusan szűkült végbélrészlet rövid, nem nagyon magasan fekszik (mikor rendszeren kevés szomszédos szövet van csak a folyamatba bevonva) — s szerencsére a legtöbb strictura egy pár cm.-nyire fekszik csak az analis nyílás felett — gyakran sikerül hol Paquelin vagy galvanocauterrel való átégetéssel, hol gombos késsel tett sokszoros bemetszésekkel, rosszabb esetekben sphincterotomiával, sőt rectotomiával is a kezelést bevezetni. A bougiekkal való kezelésnek feladata lesz azután az így elért eredményeket lehetőleg megtartani. Tökéletes gyógyulást azonban így ritkán fogunk elérni, s megelégedhetünk azzal, ha az állapotot tartósan javíthatjuk és a beteget fenyegető szomorú következményeket elháríthatjuk.

Nehezebb a kezelés a gyűrűalakú erősen heges szűkületnél. Ezeknél az eddig említett eljárások ritkán vezetnek célhoz. De érthetünk el kedvező eredményeket itt az által, hogy adott esetben a heges gyűrűt Dieffenbach szerint kivágjuk, s a friss, egészséges nyákhártyaszéleket egyesítjük.

Legrosszabbak azon esetek, melyeknél a callosus, heges, szűkült részlet hosszú, keskeny s magasra terjed fel. Ezeknél találjuk azt, hogy a szűkült részlet felső végét is túlérő sipolymentek körülhálazzák s körülaknázzák a végbélesövet, mely vékony, üres zsineghez hasonlít, s mintegy be van ágyazva egy resistens, kemény kérges hegtömegbe.

¹ Betegbemutatással előadatott a budapesti kir. orvosegyesület június 4-diki ülésén.

Ilyenkor áll be leggyakrabban teljes székretentio, az emésztés zavart, óriási hasfájdalmak s a hólyag irritációja kíséretében genyedő folyamatok lépnek fel a végbél körül, peritonitis a medenczebeli hashártyán. A betegek rohamosan lesóványodnak és kachektikus küllemet kapnak. Ily esetekben még a hátsó végbélfalzatnak és a perinealis raphenak ismételt behatásai is csak időleges eredménnyel lesznek koronázva, rövidebb-hosszabb idő múlva a szűkület ismét helyreáll, még pedig annál gyorsabban, minél magasabba terjedt az fel.

Van eset azután, hogy a meggyülemlett bélsárnak útát nyitandó, hirtelen kell átjárhatóvá tenni a stricturát és tekintve e procedurának nem épen veszélytelen voltát s azt, hogy kedvezőtlenebb esetekben gyakran kell alkalmazni, nem esodálkozhatunk főleg angol sebészek azon eljárásán, melylyel a bélsárcirculatio helyreállítása végett a flexurán készítenek mester-séges végbélnyílást.

Az ily anus praeternaturalisnak azonban, eltekintve, hogy csak palliativ módszert képvisel, igen kellemetlen mellékoldalai vannak, úgy hogy egy methodus okvetlenül előnyben részesülne, mely módot nyújtana az alapbántalom eltávolítására és a mellett lehetőségessé tenné természetes helyén a székürülést. E methodus meggyőződésem szerint meg van immár találva a Kraske-féle sacralis végbélkiirtásban, melynek segítségével még igen magasan fekvő szűkületek is gyökeresen resecálhatók és kigyógyíthatók.

A szakirodalomban csak két idevágó e módszer szerint műtött esetet voltam képes fellelni, melyekről 1891-ben a párisi Societé de Chirurgie-ban „a végbélszűkületek sebészi kezeléséről“ tartott értekezleten referáltak Riehelot és Ferrier.

Mindkét szaktudós betege Európának majdnem összes fővárosaiban lett a leghírvevesebb sebészek által meglehetősen eredménytelenül műtve; mindkét esetben kitünő eredménye volt a sacralis bélresectionának.

Ezért fogtam én ez év márczius havában, midőn beteg engem consultált és én nála egy körülbelül 8 cm. hosszú luetikus eredetű majdnem teljes szűkületet constatáltam, oly sok reménnyel e complicált s igen nehéz bántalom műtési kezelésébe, bár a beteg, ki szintén már több rendbeli műtétnek vetette magát teljesen eredménytelenül alá, a székretentio minden jelével, roppantul le volt fogya.

A bélresectio, bár nehéz s fáradságos, de sikeres volt, a mennyiben beteg most mindennemű kínzó fájdalomtól meg van szabadítva, észrevehetőleg gyarapszik, s daczára annak, hogy a sacralis végbélnyílás készítésénél a sphincter nem volt megtartható, csak egyszer van napjában könnyű székürülése.

Következőkben adom a kórtörténet fontosabb részeit:

Sch. R., 31 éves, jassyi születésű, énekes neje (felvételt 1892. márczius 17-dikén); gyermekbetegségei nem voltak. 17 éves korában hasi hagymázt állott ki. Havi baját 14 éves korában kapta meg. 20 éves korában ment férjhez. Nem szült, nem abortált. Röviddel házassága után férje paederastiát üzött rajta, mire eleinte végbelében s a körül, majd szeméremajkain is syphilitikus fekélyeket kapott. Öt éven keresztül használta ezután beteg a kenőkrát, teljesen változó eredménnyel, mert e genyedő fekélyek hol begyógyultak, hol ismét kiújultak. E mellett a végbélnyílás körül tömegesen képződtek bő váladékok irritó sipolymentek, melyek először 6 évvel ezelőtt, de

azóta is gyakran tárattak fel, s kapartattak ki. 2¹/₂ év előtt beteg egy 3 hóig tartó méh- és körülírt hashártyagyuladáson ment keresztül. Betegségének kezdete óta szenved székrekedésben és székürülés közben főleg jobboldalt érzett nagy fájdalmakat. Négy év előtt végbélszűkület lett nála constatálva, mely azután folyton növekedve, 2 év előtt majdnem lehetetlenné tette betegnél a székelést. E miatt Bécsbe ment Billroth tnr.-hoz, ki 1890. május havában a sipolyokat feltárta és rectotomia linearist végzett rajta. Az ő rendelkezésére kellett betegnek azután magát 2 ujjnyi vastag rugalmas végbéltágítókkal bougie-roznia, mi azonban mindig igen nagy fájdalmakat okozott neki. A szűkítés azonban ennek dacára is lassanként újra visszatért, mert már 1 évvel ezelőtt csak kisujnyi bougiekat vezethetett végbelébe. Azóta is a szűkület folyton fokozódott, a csak tökéletlen székürülések a végbélben s alhasban érzett óriási nagy kólikaszerű fájdalmakkal jártak; a bélsár irón-, sőt utóbbi időben csak tollszárvastagságú volt. A beteg rohamosan lesoványodott s közel 25 kilót fogyott. Vizeletfirtítés fájdalmas, néha 1/2 órai; az utolsó hetekben erős hasprés igénybevételével állítólag szelek is távolodnak a hólyagon át.

A vizelet zavaros, bő üledékű, savi kémhatású, fajsúlya: 1019. A genyrtartalomnak megfelelőleg némi (1/4 %₀₀ Esbach) fehérnyét tartalmaz. Cukor nincs. Górcső alatt sok genyset, mérsékeltén hámsejt látható. Vörös vérsajt, henger nincs.

Jelen állapot: A felvételnél a középmagas, gyengén fejlett, erősen lefogyott, anaemikus nőbeteg mellkasi szervei felett eltérés nincs. A has meteoristikus, nyomásra mindenütt egyenlően érzékeny, szabad folyadékgyülemet nem tartalmaz. A bal hypogastrium valamivel resistensebb, valószínűleg a bélsármassáktól kitöltött s kitágított colon descendens s flexura által feltételezve.

A kutató ujj 4¹/₂ cm.-nyire a végbélnyílás felett gyűrűalakú hegtömegre akad, mely a végbél lumenét diaphragmaszerűleg hollótollszárnnyira szűkíti. Bogyós kutatóval végzett vizsgálatnál a stricturált részletet 7—8 cm. hosszúnak találtam. Az analis nyílás körül több régi sugaras heg látható. Az analis szélétől jobbra mintegy 3 cm.-nyire sagittalis irányban fut le egy 5 cm. hosszú kissé bemélyedt heg, melynek közepén két be- és hátfelé, kissé csavarodottan lefutó 4¹/₂ és 7 cm. hosszú sipolyjáratnak piszkos színű sarjakkal szegélyezett nyílásai szájadznak. A végbélben fekvő kutató nem érhető el, a sipolyjáratba vezetett kutatóval.

A hüvely középtágasságú, uterus mélyen áll, kevésse mozgatható. A portio vag. orrmányszerű, hát- és lefelé irányzott. Chronic. Perimetritis.

1892. márczius 21-dikén sacralis műtétet végeztem chloroform narcosisban. A raphen ejtett 14 cm. hosszú metszéssel, mely a keresztcsont jobb szélén kifelé hajlott el, egész a végbélig hatoltam, a farkcsikcsontot resecáltam, s a keresztcsontot a foramen sacrale IV. felett levéstem. A periproctalis sejtszövet kérgesen volt beszűremkedve és az elvékonyodott végbélső e szalonnaszerű, de kemény massába mintegy beágyazva. A tájékozás ez által meg volt nehezítve, miért is a szűkületen áttolt méhkutató vezetése mellett csak óvatosan s lassan lehetett előre haladni, hogy a szomszéd képleteket s magát a rectumot ne sértsem. E mellett meglehetősen erős parenchymatosus vérzés állott be a heges szövetekből, mely csak az edények körülöltése és jodoformgaze és szivacsokkal eszközölt compressióval volt elállítható.

Két órai fáradságos munka után sikerült a végbelet körülbelül 14 cm. hosszúságban in toto kibraeparálni, miközben azonban az mintegy 12 cm. magasságban meg lett nyitva. Szerencsére a peritonealis üreg még zárva volt; a végbelet tehát hosszában végig hasítva, láttam, hogy a megnyitott rés felső vége 2 cm.-nyire a szűkült részlet felett fekszik egészséges nyákhártyában, hogy tehát maga a szűkület mintegy 7¹/₂ cm. hosszú. Ebben a pillanatban beteg collabál, pulsusa nem érezhető s légzése is kimarad. A műtét azért nem volt tipikusan befejezhető, mert a hegek általi rögzítés egyelőre lehetetlenné tette a központ felé fekvő végbéldarabnak a sacralis bőrhöz való vonását. Így tehát a distalis felét a végbélcsonknak sietve amputáltam, és a mozgékony centralisan fekvő

csonknak (melynek hátsó fele végighasítva lett) szabad széleit 4 silkworm-varrattal a sacralis bőrhöz rögzítettem. A raphenak s régi végbélnyílásnak 6 silkworm-varrattal való egyesítése után a végbélbe bourdonnét tétetett és a periproctalis üregek jodoformgazeval tamponáltattak.

A lefolyás teljesen sima, reactio nélküli, lázmentes volt. Műtét utáni 5-dik napig, csak a felületetes rétegei a kötésnek újítottak meg; márczius 26-dikán először volt betegnek erős ricinus adagra 4-szeri, fájdalomtalan széke, óriási mennyiségű részben alakatlan, részben alakult bélsártömegek firtítésével. A seb gyógyulása is normalis lefolyású volt; a szabaddá tett, s a bőrhöz rögzített szabad végbélrészlet lassanként nekrotizált, a mélyben fekvő végbélcsonk pedig a sarjak vongalása következtében annyira ki lett húzva, hogy majdnem elérte április 11-dikén, tehát 3 héttel a műtét után, a tölcésalakulag befelé fordult bőrszéleket. Ekképen tehát a további tervezett szabaddá tétele a végbélnek, a végből, hogy azt a sacralis bőrhöz vonni lehessen, feleslegessé vált. Kénytelen voltam azonban május 9-dikén (beteg 3¹/₂ héttel az első műtét után elhagyta az ágyat, a régi analis szélétől jobbra fekvő két circa 8 cm. hosszú heges, periproctalis sipolymenteket, melyek azonkívül, hogy folyton genyert firtettek, betegnek fájdalmat is okoztak, a melyek az első beavatkozás alkalmával a collapsus miatt nem voltak el-távolíthatók, chloroformnarcosisban gyökeresen kikaparni s resecálni.

Azóta ezen sebüreg is lassanként sarjadzik; a nagy periproctalis üreg egészen bezáródott; a sacralis végbélnyílás tág, s oly jól functionál, hogy betegnek egyszer van napjában reggel spontan, bő, fájdalomtalan székürülése. Különbösen is igen jól érzi magát, nehézségei nincsenek, súlyban gyarapszik.

Mindezekután magasan fekvő hosszabb terjedelmű luetikus eredetű végbélszűkületknél a Kraske-féle sacralis exstirpatiót, illetve partialis resectiót legmelegebben ajánlhatom.

Észlelések a csecsemők cukorvizelésére és kísérletek a táplálási cukorvizelésre (glycosurie alimentaire) vonatkozólag.

Közlemény Epstein Alajos tanár egyetemi gyermekklinikájáról Prágában.

Közi Grósz Gyula dr., a budapesti Stefánia-gyermekkórház segédorvosa.

Az irodalomban a csecsemőkori cukorvizelés néhány esete van felemlítve, észlelések, a melyek némi óvatossággal itélendők meg, a mennyiben a cukor kimutatása a vizeletben — úgy látszik — nem végeztetett a megkívánt alaposággal és körültekintéssel.

Epstein tanár buzdítására feladatomban tűztem ki, hogy a csecsemőkori cukorvizelés kérdésével foglalkozzam.

Mindenekelőtt azon kérdés merült fel, vajjon cukorvizelés előfordul-e általában az anya- vagy dajkatejjel táplált csecsemők-nél s mily körülmények között; továbbá a cukor kimutatása esetén, vajjon ezen cukorvizelés összefüggésben áll-e a csecsemő fiziologiai táplálásával, vagyis röviden táplálási cukorvizeléssel (glycosurie alimentaire) van-e dolgunk, a mire az anyatej aránylag magas cukortartalma mellett első sorban gondolnunk kellett.

Ezen kérdések megfejtését czélozza dolgozatomban, s ha feladatomban teljes megoldása nem is sikerült, úgy az egyrészt itteni tartózkodásom rövid tartamában, másrészt azon nagy nehézségekben, a melyek ilyenmő munkák kivitele elé gördülnek, leli magyarázatát. Azonban ide vonatkozó észleléseim és az ezek kapcsán végzett kísérletek a táplálási cukorvizelésre vonatkozólag oly fontos és némi tekintetben tanulságos adatokat derítettek fel, hogy azok közlése már is kellőleg indokolt.

Mielőtt ezen észlelések s kísérletek taglalásába becsatlakoznám, rövid vonásokban kívánom a csecsemők-nél észlelt cukorvizelésre vonatkozó irodalmi adatokat felsorolni.

A gyermekkorban észlelt diabetes mellitus eseteinek gondos összeállítását végezte Külz,¹ a mely összeállításból kitünik,

¹ Gerhardt, Handbuch d. Kinderkrankh. 1878.

hogyan 110 általában a gyermekkorra vonatkozó eset közül csak 3 vonatkozik a csecsemőkorra. A legfiatalabb *Kitselle* esete (14 napos csecsemő), a mely *Kitselle* saját gyermekét illeti, s cukorvizelése már a szülése utáni néhány nappal állapított meg. A második *Rösing* esete, mely egy 6 hónapos és a harmadik *Rosbach* esete, mely egy 7 hónapos csecsemőt illet.

A gyermekkorra vonatkozó diabetes mellitus eseteknek egy későbbi összeállításából, melyet *Stern*¹ végzett, kiténik, hogy 117 eset közül 6 gyermek (ezek közé tartozik a már fentemlített 3) nem haladta túl az első életévet.

*Pollák*² kis mennyiségű cukrot mutatott ki néhány csecsemő vizeletében és azt hiszi, hogy a cukorvizelés a csecsemők táplálása által van feltételezve. Szintúgy *Eichhorst*³ is közül néhány esetet, a melyekben anyatejjel táplált csecsemőknél cukorvizelést talált. A cholera-infantum néhány esetében úgy *Hofsten*,⁴ mint *Lesage*⁵ cukrot mutatott ki a vizeletben.

Másrészt a cukor előfordulása a csecsemők vizeletében úgy *Cruse*,⁶ mint *Parrot* és *Robin*⁷ által egyszerűen tagadtatik, míg *Martin* és *Ruge*⁸ az újszülöttek vizeletvizsgálatára vonatkozó értekezésükben e kérdést nem is érintik.

A nélkül, hogy az irodalomban közölt esetek felett kritikát gyakorolnánk, áttértem saját észleléseimre.

Első sorban legyen még szabad, hogy a vizsgálat menét röviden előadjam és a sok nehézségre rámutassak, a melyek a vizelet gyűjtésénél felmerültek és az eredményre sokszor zavarólag folytak be.

A csecsemőknél a vizelet gyűjtése ú. n. recipiensek segítségével történt, a melyek már évek óta a klinikán czél-szerűen alkalmaztatnak.⁹ Miután nem azt czéloztuk, hogy az egész 24 órás mennyiségét a vizeletnek meghatározzuk, ezen recipiensek a czélnak teljesen megfeleltek. Időről időre a kémcsövek ellenőriztetek, s ha telve voltak, eltávolítottak és másokkal pótolattak.

A leánycsecsemőknél a vizeletet természetesen csak catheter segítségével nyerhettük. Miután azonban a sokszori csapolás csak kényelmetlen és a csecsemőre magára hátrányos, úgy nagyrészt csecsemők vizsgálatára szorítottunk. Hisz alig tehető fel, hogy a két nembeli csecsemők között a vizeletre vonatkozólag lényeges különbség léteznék.

I. Klinikai észlelések.

Vizsgálataim anyagát a lelencház csecsemői képezték, a kik kizárólag anya vagy dajkatejjel tápláltattak. Észleléseim 50 csecsemő vizeletére vonatkoznak. Ezen 50 eset közül 24 teljesen egészséges, többnyire jól táplált és rendszeresen fejlődő csecsemő volt; 1 koraszülött; hydrocephalus 1 esete; gyomorbélhurut (heveny és idült) 14 esete és dyspepsia 10 esete. Ezen csecsemők vizelete többnyire több ízben, egyesek vizelete 1—4 hétig naponta többször vizsgáltatott meg. Az I. táblában az észlelési napok száma van összeállítva.

I. tábla.

Észlelési napok száma	Esetek száma	Észlelési napok száma	Esetek száma
1	4	13	1
2	13	14	2
3	3	15	1
4	6	17	1
6	4	20	1
7	2	21	1
8	4	22	1
10	1	31	1
11	2	34	1
12	1		

¹ Archiv f. Kinderheilkunde. XI. 1890.

² Jahrbuch f. Kinderheilkunde. N. F. II. 1869 és XII. 1878.

³ Pflüger-féle Archivum IV. 1871.

⁴ Cholera infantum pa allmänna barnhuset i Stockholm. 1887. — Ref. a „Centrlbl. f. Kinderheilk.“-ban 1887.

⁵ Étude clinique sur le choléra infantile. Paris. 1889.

⁶ Jahrb. f. Kinderheilk. XI. 1877.

⁷ Arch. génér. 1876. I.

⁸ Ueber das Verhalten von Harn u. Nieren der Neugeborenen 1875.

⁹ Egy ilyen recipiens áll egy rövid gummicsövből, melybe a hímvesző kényelmesen belefér; ezen eléggé tág gummicsöbe egy vastagfalú kémcső helyeztetik, a melynek úrfogata 35—40 kem. A gummicső pedig széles szalagok segítségével sérvkötő módjára a medenczén rögzítettik.

Az 50 eset összesen 378 napon keresztül észleltetett. Több esetben a nap különböző időszakában bocsátott vizelet, és néhány esetben a 24 óra alatt ürített egyes vizeletmennyiségek külön-külön vizsgáltattak meg.

Miután első sorban arról volt szó, hogy vajjon a vizelet cukortartalmú-e vagy sem, úgy természetesen nem elégedhettünk meg egy cukorpróbbával, hanem legalább is két különböző próbát végeztünk, és ha mindkét esetben pozitív eredményt kaptunk és még kellő mennyiségű vizelet állott rendelkezésünkre, a polarimetrikus vizsgálatot és az erjedési próbát is végeztük.

A cukor minőleges meghatározására a *Trommer*- és a *Nylander-féle* próbát alkalmaztuk.

Tudvalevőleg a *Trommer-féle* reactio fellépése cukorra nem bizonyító, mert a vizeletben rendes körülmények között is foglaltatnak oly anyagok, a melyek rendszerint a „redukáló anyagok“ gyűjtőnévvel jelöltetnek, és a melyek a fémélegeket alkalikus oldatban kisebb vagy nagyobb mérvben redukálni képesek.

A mint *Worm-Müller*¹, *Schmiedeberg* és *Meyer*,² *Hoppe-Seyler*,³ *Flückiger*,⁴ *Salkowski*,⁵ *Leo*⁶ s mások beható vizsgálatai mutatták, a vizelet ezen redukáló képességét egyrészt a húgysav és a kreatinin, másrészt bizonyos glycuronsav-összetételek okozzák. Felölttek vizeletének ezen redukáló képessége többé kevésbé megvan, és utóbbi időben *Neumann*⁷ által a gyermekek vizeletére vonatkozólag is kimutatott.

A csecsemők vizeletének vizsgálatánál az esetek nagy részében találtam pozitív eredményű *Trommer*-próbát. 50 eset közül 32-szer, és pedig 25 egészséges csecsemőnél 14-szer és 25 nagyrészt emésztési zavarokban szenvedő csecsemőnél 16-szor, tehát ép és kóros viszonyok között egyaránt. Ezen eredmény alapján mondhatjuk, hogy a redukáló anyagok a csecsemők vizeletében is elég gyakran meg vannak szaporodva. Vizsgálatainkból azonban azon következtetést nem tudtuk levonni, hogy a redukáló anyagok épen bizonyos kóros viszonyok között vannak megszorodva; ezzel azonban ennek lehetősége nincsen kizárva.

Ez okból nem elégedtem meg egyedül a *Trommer*-próbbával, hanem végeztem mindig a *Nylander-féle* próbát is. Ezen utóbbi próba *Huppert*⁸ szerint rendkívül érzékeny és még 0.025% cukortartalmat képes a vizeletben kimutatni; de ha 0.1% cukor mellett 0.45% fehérnye van jelen, akkor a reactio többé nem lép fel. Azon esetekben, a melyekben pozitív eredményű *Nylander*-próbát kaptam és még elegendő mennyiségű vizelet állott rendelkezésemre, úgy az erjedési próbát, mint a polarimetrikus vizsgálatot végeztem. Azonban csak két ízben rendelkeztünk annyi vizelettel, hogy polarimetrikus vizsgálatot végezhettünk, a mely a minőleges cukorpróbbákat megerősítette. Az erjedési próba ezen esetekben *negatív* eredményű volt.

*Udránszky*⁹ furfuroreactióját, a mely a szénhidrátok jelenlétét a vizeletben általában biztonsággal mutatja, majdnem minden esetünkben pozitív eredménnyel alkalmaztuk, s ennek alapján mondhatjuk, hogy a csecsemők vizeletében kis mennyiségű szénhidrátok foglaltatnak.

(Folytatása következik.)

Orr- és gégegyógyászati közlemények.

Közli: Ónodi A. dr., egyet. m.-tanár, mütö.

(Folytatás.)

9. Aponia spastica.¹⁰

Ezen kóralakot egy 19 éves leánynál minden részletben megfigyelte és közzétette 1875-ben Schnitzler. Az ide

¹ Pflüger-féle Archivum. XXVII.

² Zeitschrift f. physiol. Chemie. 3. 1879.

³ Physiol. Chemie. 1881.

⁴ Zeitschrift f. physiol. Chemie. 9. 1885.

⁵ Centralbl. f. d. m. Wissensch. 1886.

⁶ Virchow-féle Archivum. 107. k.

⁷ Archiv f. Kinderheilkunde. XII. 1891.

⁸ Analyse des Harns. 1890.

⁹ Zeitschrift f. physiol. Chemie. 12. 1888.

¹⁰ Bemutattott a k. orvosegyesület 1892. március 27-diki ülésén.

vonatkozó esetek száma nem nagy, a 20 körül van. Betegünk egy 21 éves leány, ki azelőtt mindig tiszta hangon beszélt, a múlt év október havában reggel felébredésekor azt vette észre, hogy hirtelen elvesztette a hangját és azóta nem is nyerte vissza. A gégetükri vizsgálat azt derítette ki, hogy a tiszta hangszalagok belégzéskor a rendes módon térnek ki, úgy hogy a beteg nem is lélekzik nehezen, de a mint beszélni akar, a gégejében és légesövében szorítást, nyomást érez és nem bír hangot adni, ilyenkor a hangszalagok görcsösen egymáshoz simulnak, sőt erőszakolt hangképzés kísérletekor a valódi hangszalagok felett az álhangszalagok is erősen megfeszülnek és a középvonalhoz érnek. A betegnél tehát a hangképzéskor működő izmok görese van jelen, mely a hangképzést lehetetlenné teszi, a beteg csak suttogva tud beszélni, mely beszéd a száj- és a garatürben jön létre. A beteg szervezetében objective nem mutatható ki lényegesebb elváltozás. A bántalom gyógyítására eddig siker nélkül megkíséreltetett a villanyozás, a belső szerelés és a hypnosis. A beteg a hypnosis megkísérlése alkalmával mindannyiszor mély hysterikus álomba merült, mely a felébresztés után is többször ismétlődött, de gyógyeredmény ez úton nem volt elérhető. A betegnek, ki hosszabb időre a fővárosból elutazott, a viszonyok szerint a hidegvízgyógymód lett ajánlatba hozva és belsőleg vaskészítmény. A bemutatás után egy óra a beteg a klinikán tiszta hanggal jelentkezett. A mi az aponia spastica kóroktanát illeti, úgy csak annyit tudunk, hogy az esetek egy jó részében a hangnak módfeletti megerőltetése volt az ok, fellépett a légutak lobos megbetegedése, hysteria, általános idegesség kapcsán, egy esetben sokszoros sclerosis, egy esetben gerinc-agyi bántalom folytán. Az esetek nagyobb része férfiakra vonatkozik. Rendszerint zavartalan légzés mellett a gégetükri lelet egybehangzó képet tüntet fel, a hangszalagok görcsös egymáshoz szorulását. Az aponia teljes lehet, van eset, midőn időszakonként jó a hangképzés és azután hirtelen áll be az aponia, van észlelet, mikor az aponia csak akkor állott be, midőn az illető hangosan akart beszélni. Néha a jelzett kóralak hangrészgöresesül szövődik a belégzés alatt, vagyis dyspnoë spastica van jelen. Ilyen két esetet ismer az irodalom, a harmadikat a következőkben ismertetem. Az észlelők egy része a hangrész záró izmok görcsét, egyesek a kilégző izmok, sőt a rekesz göresét is felveszik. A gyógyeredmény egyes esetekben villanyozás, hidegvízgyógymóddal éretett el, másrészt minden gyógybeavatkozással daczolt.

10. Aponia és dyspnoea spastica.

Ezen ritka kóralak eddig Michael-tól egy nőnél és Krause-tól egy férfibetegén észleltetett. Röviden összefoglalom e két kóresetet a következőkben. Michael betege 32 éves hysterikus nő, kinél inspiratorikus dyspnoë és aponia van jelen. A hangképzés kísérleténél a hangszalagok a két mellső harmadban erősen összeszorulnak, hátrafelé kis részt hagyván. Belégzéskor a hangszalagok egymáshoz közelednek és mélyebb belégzésre teljesen érintik egymást. A belső szerelés nem vezetvén célhoz, a légesömetzés eszközlötetett. A narcosis alatt az első chloroform-beszívásokra azonnal megszűnt minden nehézség, a légzés nyugodt lett és a beteg álmában esengő hangon beszélt. A mint a beteg eszmélni kezdett volna, az előbbi állapot visszatért, miért a légesömetzés kivetetett. A gége kórképe azonban három év múlva sem változott, miért is a canule eltávolítható nem volt. Krause betege egy 28 éves férfi munkás, kinél sokszoros sclerosis volt és az aponia és dyspnoea spastica tünetei és gégetükri lelete volt constatálható. Két hétig tartott az állapot, midőn a légesömetzés megtevétele előtt a gége nek 10% cocainnal való esetelése alkalmaztatott és ezen eljárással fokozatosan javult a légzés és azután megjött a hang is. Betegünk egy 21 éves hysterikus nő, ki másfél év óta időnként igen hevesfokú nehéz légzésben és csaknem teljes hangtalanságban szenved. Elvértve voltak hysteropileptikus rohamai. Kórházban is volt kezelés alatt és egy ízben oly nagyfokú volt a dyspnoea, hogy a légesömetzéshez készültek már. A sok gyógyszer között betegnek legjobbat tett az aether-belégzés, a mi a nehéz légzést bizo-

nyos időre megszüntette. Midőn a beteg nálam először jelentkezett, teljes hangtalanság és erős nehézlégzés volt jelen, mely a vizsgálat és a magyarázó előadás alatt egyre fokozódott. A megejtett gégetükri vizsgálat a következőket mutatta. A hangképzés kísérleténél a valódi hangszalagok erősen egymáshoz szorultak, azután egy kissé széttértek, a mint azonban a beteg belélegzett, a szűkült hangrész nem tágult, sőt a hangszalagok erősebb belélegzésnél még közeledtek egy kevéssé egymáshoz. Jendrassik Ernő dr., egyetemi m. tanár, ki a beteg további kezelés céljából átvette, nála a hypnosist alkalmazta és pedig meglepő sikerrel. Az első suggestio után megszűnt a nehézlégzés és tisztán tudott énekelni. Másnap reggel a betegnél légzési nehézségek nem voltak, hanem a hangtalanság visszatért. Ekkor megvizsgálva kitért, hogy légzésnél a hangszalagok ad maximum képesek tágulni, de a mint beszélni akar, akkor erősen összeszorulnak a hangszalagok. Ismételt suggestiókra úgy az aponia, mint a dyspnoea egészen elmaradt. A gégetükri vizsgálat lelet mind a három esetben a lényegben megegyező. A közlött kóresetek közül a Michael esete hasonlít a mi esetünkhöz, a mennyiben szintén egy hysterikus nőnél léptek fel a jelzett tünetek. A gyógyeredmény a Michael esetében negatív, esetünkben a hypnosis, a suggestio volt a gyógyhatány.

Van egy közös tünet, mely a kábító szerek hatására vonatkozik; Michael a chloroform-narcosisnál látta egy rövid időre megszűnni úgy a légzést, mint a phonetikus görcsöt, a mi betegünkénél az aether belehelése szüntette meg egy időre a légzési görcsöt. Betegünk, kinél a beszédben és légzésben többé eltérés nincsen, idegbaja miatt további megfigyelés és kezelés alatt áll.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

A coryza professionalis egy le nem írt alakjáról.

Polyák Lajos dr.

A chemiai szerek előállításával foglalkozó, vagy az ilyen szerekkel dolgozó egyéneknek már régóta ismerjük az ezen szerek páráinak vagy finom porának felszívása folytán létrejövő orrhurutot. Az ammoniak, chlor- és sósvagóók, a digitalin, osmiumsav, arsen, higany, jod és a chromsav, valamint ennek sói által okozott hurutról már az irodalomban elég eset van felemlítve. Tudjuk azt, hogy ilyen izgató szerek által okozott hurutoknál a nyálkahártya és a kagylók duzzadásán kívül fekélyes folyamatok, sőt a porcok orrsövény átfürödésével járó necrosisok is szoktak előfordulni. Ennélfogva nem akarok ezen régóta ismeretes dolgokra itt tovább kiterjeszkedni, annyi- val kevésbé, mivel az ilyen bántalmak kiküldése végett már a legtöbb gyár és műhely kellő prophylactikus óvrendszabályokat léptetett életbe, hanem bátor leszek a tisztelt orvosegyesületnek egy betegről tenni jelentést, a ki által alkalmam volt a fekélyképződéssel járó professionalis orrhurutnak egy egészen új, eredetileg nem maró szer által okozott alakjával ismerkedni meg.

A 40 éves nőbeteg f. évi május hó 10-dikén azon panaszszal jelentkezett osztályomon, hogy két hó óta erős fejfájás, orrhurut és orrdugulásban szenved. Bajának okát abban kereste, hogy ő mint nyomdai munkásnő 7 hó óta a nyomtatványok bronzozásával foglalkozott és az ezen munka közben felszálló finom bronzport orrán belélegezve, már munka közben is érzett orrában erős égő érzést, ezenkívül fejfájás és forróság érzése is lépett fel. Négy hét előtt az orrhát jobb- oldali esontos része is megduzzadt, kemény, vörösses színű és fájdalmas lett, az orrdugulás fokozódott, a betegnél folytonos forrósági érzés lépett fel, az orrból nagy száraz pörkök ürültek ki.

Az ezen napon megejtett vizsgálat a következőket mutatta ki: Az orrhát esontos részének jobb oldalán kis diónyi, kemény csaknem esontapintatú, nyomásra érzékeny duzzanat. Az orrür mindkét oldalt bronzporral kevert, beszáradt pörkökkel volt kitöltve, melyeknek eltávolítása után a következőket találtam.

A porcos sővény mellső részén egy körülbelül krajczárnyi, elég éles szélű, helyenkint heges, másutt kissé szalonnás alappal bíró perforatio; ettől hátrafelé körülbelül 2 mm. széles, kissé megvastagodott lécz alakjában megmaradt a septum és utána fel és hátfelé újabb perforatio következik, mely nagyrészt feketés, kissé bűzös pörkökkel volt fedve. Ezen perforatio a középső kagyló magasságában van, kiterjed a porcos orrsővényre és a lamina perpendicularis mellső részére, körülbelül négykrajczárnyi, de kissé szabálytalan alakú. A bal középső kagyló legnagyobb része fekélyesen szétesett, helyén részben pörkökkel, részben bronzporral fedett granuláló fekély. Az orrsővény hátsó része szintén hiányzik, a második perforatio után a sővény hátulról és felülről le és mellfelé terrasse-szerűleg esik le. Ezenkívül találtam egy körtealakú perforatiót még, mely keskenyebb részével felfelé tekintve, a bal hulla ethmoidalis magasságából indult ki és egészen az orrfenekig terjedt, elröncsolva az alsó kagyló illető részét és ily módon tágas communicatio volt látható a bal orrúr és antrum Highmori között. Az orr nyálkahártyája egyebütt erősen belövelt, duzzadt, helyenkint apró erosiókat mutatott. Az orrgaratürben pörköképződéssel járó hurut volt található.

A fent leírt tünetek folytán kétségtelen volt előttem, hogy a betegnél talált változások legnagyobb része syphilitikus természetű. Az anamnesis ugyan teljesen negatív volt ezen irányban, sőt a Török dr.-ral együtt megejtett vizsgálat alkalmával sem voltunk képesek a syphilitikus az említetten kívül egyéb tünetét kimutatni, azonban az orrban talált ulceratív elváltozásokon kívül az orrháton található gumma már magában is elég volt a kórisme megerősítésére. A kórismét utólag megerősítette a therapeutikus eredmény is. A beteg jodkalit szedett, az orrürben levő elváltozások pedig egyszerűen bőrvizes kimosások és a pörkök eltávolításával lettek kezelve. Ezen kezelés mellett a gumma napról-napra kisebbedik, a fekélyek elhagytak és a pörköképződés jelentékenyen csökkent.

Az esetnek különös érdeket kölesönöz még az antrum Highmori belső falának perforatiója. Hasonló esetet az irodalomban egyedül Chiaritól találtam feljegyezve, a kinél plane mindkét antrum Highmori közlekedett az orrüreggel.

Ezen intensiv luetikus folyamatnak kellő magyarázatát azon tapasztalatok nyújtják, a midőn syphilitikus betegnél a test azon részein, a melyek trauma, nyomás vagy hosszabb ideig tartó izgató behatásnak voltak kitéve, ezen behatások következtében keletkezett nagyobb fokú specifikus elváltozások lépnek fel. Így például a nyomás folytán keletkező exostosisok és a nyomás vagy trauma folytán létrejövő ulceratiók.

Ezen betegnél a ronesolások előhívó okul foglalkozását tekinthetjük. Hogy ő már régibb idő óta syphilitikus volt, az kétségtelen, és így csak egy intensiv inger kellett ahhoz, hogy a leírt változások bekövetkezzenek. Most tehát oda terjesztetem ki figyelmemet, hogy a bronzporral való munka csakugyan gyakorolható olyan izgalmat az orr nyálkahártyájára, a melynek következtében a syphilitikus folyamatnak ilyen fokozása állhatna be.

Erre vonatkozólag a Than tanár úr chemiai laboratoriumában végzett vizsgálat nyújtott felvilágosítást. A vizsgált por, melyet itt van szerencsém bemutatni, rendkívül finom, úgy hogy már csekély rázásakor, vagy a levegő legkisebb mozgásakor is egész felhőkben jut a levegőbe. A por tiszta fémállapotban levő réz, zink és kevés ón keverékéből áll.

A hatás, melyet ezen por az orr nyálkahártyájára gyakorol, kétféle, ú. m.: mechanikus és chemiai. A mechanikus hatás úgy jön létre, hogy a felszívott por az orrüreget egyes helyein leflepelve, már mint idegen test is gyakorol izgató hatást. Hozzájárul azonban ehhez még az is, hogy ezen por az orrváladékkal érintkezve oxydálódik, sőt chlorsókat is képez. Az ón a keverékben teljesen közömbös, a réz és a zinknek chlorsói azonban erős maró hatással bírnak és így ezen por olyanoknál, a kik vele huzamosabb ideig dolgoznak, nemcsak hurutot, hanem fekélyes folyamatokat és necrosisokat is hozhat létre.

Hátra maradt még meggyőződést szereznem arról, hogy az ezen porral való munka közben csakugyan juthat-e szóra érdemes mennyiség az orrba. Az illető nyomda igazgatósága szíves volt nekem a por használásának módját bemutatni és tapasztaltam, hogy ezen mód mellett naponta tekintélyes mennyiségű por halmozódhatik fel az orrban; dacára annak, hogy a felszívott por egy része az orr kifúvásakor el lesz távolítva. A por azonban oly erősen tapad a nyálkahártyához, hogy orrfúvás által is csak nehezen és csak egy kis része távolodik el. Az alkalmazás módja pedig eddig abban állott, hogy a nyomdából kikerült még nedves festékes papírlapok egy nagy csepűgomolylyal lesznek lesimitva, a mely csepűgomoly az egy nyílt papírlapon levő nagymennyiségű bronzporba lesz mártva. Így hát ezen manipulatio közben a csepűgomoly legkisebb megmozgatásakor egész porfelhők szállanak fel a levegőbe.

Ugyanazon nyomdában megvizsgáltam még három más munkást is, a kik a betegnek ezen munkában segítettek. Ezen munkások csak a gép hajtásával és a papírlapok rakásával voltak elfoglalva, így tehát nem jöttek a porral oly közel érintkezésbe, mint a beteg, a ki a csepűsomaggal való munkát végezte. A por hatása azonban ezen munkásoknál is jelentkezett. Mindannyiuknál szokott ezen munka közben az orrban viszkető, sőt égető érzés, bőnyálkaelválasztás, sőt néha fejfájás és orrvérzés is jelentkezni. A midőn ezen munkásokat vizsgáltam, már több nap óta nem dolgoztak a porral, azonban mégis találtam mindnyájuknál idült hurutot, ezenkívül kettőjüknél a septum és kagylókon apró felületen erosiókat.

Az előadottakból tehát kétségtelenül kiviláglik, hogy a bronzporral dolgozó munkásoknál a professionalis orrhurut elő szokott fordulni és ezen hurut néha fekélyképződésre, sőt esetleg sővényperforatiókra is vezethet. Hogy ezen hurutot egyidejűleg a garat és gégeben nem találtam, annak oka egyrészt az, hogy a belégzett pornak legnagyobb része még az orrban rakódik le, és ha jut is belőle egy kevés a garat és gégebe, akkor ezen helyeken a síma nyálkahártyáról a nyálkiválasztás alkalmával sokkal könnyebben lesz eltávolítva, mint a kevésbé egyenletes felületű orrüregből, a mely az ilyen por lerakódására egész sereg zúggal és bemélyedésekkel rendelkezik.

Felelet Velits Dezső dr.-nak.

Írja: Bársony János dr., tanársegéd.

Velits dr. viszonzására rövid lehet úgy hiszem ez alkalommal az utolsó felelet. A ki figyelemmel kísérte a vitát, már eddig bizonyára állást foglalt egyik vagy másik oldalon. A viszonzálás a dolog érdemére épen nem hoz újat s a leghathatósabb érve az, hogy „a ki haragszik, annak nincs igaza“. Mindenesetre a legegyszerűbb semmiért sem haragudni s ezen az alapon mindig önmagának adni igazat.

A viszonzálásnak a 46 kraniotomiára vonatkozó és újból bíráló részére nézve csak azt lehet hinni, hogy azért került a viszonzálásba, hogy a nagy közönségnek ismét mondjon valamit és azt úgy mondja, hogy összezavarván az új kifogásokat a régi és legrégibbekkel, bosszúsán dobja félre a lapot az olvasó. Előbb a szememre veti, hogy félrevezetem az olvasót, mert jobb eredményeket számítok ki, mint a minőt lehet, azután az én szavaimmal akar megverni, melylyel azt állítom, hogy a klinika iránt szigorú statisztikát csináltam. Nem untatom az olvasót azzal, hogy a viszonzálás ezen pontjaira válaszoljak, mert csak ismétlésekbe kellene esnem, csak a válaszoló számára ismétlem — most már nem is tudom hányadszor, miután még most sem akarja érteni — hogy én azt bizonyítom, hogy a császarmetszéssel szemben az idejében végezett kraniotomia az anyára nézve ártalmatlan műtét, és ő maga is nekem ad igazat, a mikor a Mittheilungokból idézi: Dieser Unterschied zu Gunsten stb. dem Umstande zuzuschreiben, dass in der zweiten Jahresgruppe früh zu Perforation geschritten wurde. Ennek a bírálata tartozik annak az eldöntéséhez, hogy „kraniotomia-e vagy császarmetszés“. Én kiszédvén a mi statisztikánkat, arra jutok, hogy az el nem késett kraniotomia ártalmatlan, a bíráló pedig

császármetszéseit közölve, arra jut, hogy a császármetszés olyan műtét, melynek ismételését elkerülendő — 7 cm.-ig terjedően a művi koraszülés határa — 7 cm.-en alul szűkülésnél a császármetszést castratióval kössük össze. Hogy azután ilyen kijelentés mellett milyen logika vezet arra, hogy 8,5–8,7 cm. conjugatus IP.-nál császármetszen, azt értse, a ki tudja. Az, hogy akadt két műtét, a ki 8,5 cm. IP.-át császármetszett, nem bizonyíték arra, hogy a leírt esetben a fenti elvek birtokosától helyesen választott műtét volt a fordítás és ezt segítő Hofmeier-expressióval szemben a császármetszés.

Azon megjegyzésére a viszonylásnak, hogy „az igen tisztelt olvasó is különösnek fogja találni az érvelést, mely szerint az első esetben a császármetszés már nem, a másodikban pedig még nem volt indikálva” ismétlem állítástomat úgy, a hogyan azt először föltemtem: egyik esetben sem volt a császármetszés indikálva, még pedig az első esetben harmadik fokú szűkülésnél is már elkésett volt volna az, a másodikban pedig a méhszáj eltűnésével fordítás volt volna a műtét és nem a kraniotomia, még kevésbé a relativ császármetszés.

A esonlágylásról szólva szép a viszonylásról a beismerés, hogy szórul szóra fordított; de hát ezt bajos is volna eltagadni. A mi pedig a „nálunk” történt castratiót illeti, az teljesen így van, a hogyan én azt az orvosegyesületi ülésen elmondtam, azaz: hogy a két ovariumot kivettük, harmadik ovariumot nem találtunk, a nő időnként vérzett s az ovariumoknak eltávolítása után fellépett vérzést a castratiókat — ovariotomiákat elvéve követő endometrium-vérzésül tekintem, no de talán ovariotomiát követő ilyen rendetlen vérzést a válaszoló sohasem látott? Gúny tárgyává teszi a válasz azt a kijelentésemet, hogy „nálunk” történt az első castratio, pedig erről van tudomása a válaszolónak már az 1891. évi szeptember hóban sajátkezűleg írott kérdezősködésére nyert válaszból, igaz ugyan, hogy a kérdezősködés után egy hóval október hóban mégis így olvastunk a castratióról: „Mielőtt Fehlingnek e korszakot alkotó és már több esettel beigazolt felfedezése alapján gyógyított két esetem részletezésébe bocsátkoznám, a mely esetek különben történelmi szempontból is figyelmet érdemelnek, a mennyiben — tudtommal — castratiót esonlágylás miatt még eddig nem végeztek Magyarországon; legyen szabad a különben is igen ifjú keletű, alig 12 évre visszaterjedő irodalmat áttekintnünk.” (Orvosi Hetilap 43. szám 1891. okt. 25.)

Végül még arra hívom fel a figyelmet, hogy „valóban indokolatlan támadásnak” nevezi a viszonylás, ha valakiről azt mondom, hogy mint gyakornok és azután három évig mint assistens ismeri az intézet viszonyait és a saját keze munkája után a műtéseket. Eddig nem tudtam, hogy egy ilyen nyilatkozás sértő is lehet és sajnálom, hogy ezzel a különös provocatióval arra kényszerít, hogy akaratom ellenére, de a magam jogos igazolásául is most már kötelességből felemlítsem, hogy pl. a 8-as számú haláleset leírása és a leírás aláírása azt bizonyítja, hogy itt is igazat mondtam. Egyébiránt e tekintetben maga a viszonylás cáfolja meg önmagát, a midőn elismeri, hogy már a bevezetésben hálával adózom, és ebben az egyben teljesen igaza van.

Legvégül pedig örömmel constatálom, hogy engem arról az oldalról figyelmeztetnek a *hálára*.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XIX. rendes ülés 1892. június 4-dikén.)

Elnök: Vidor Zsigmond dr. Jegyző: Makara Lajos dr.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után felolvassa Pertik titkár az igazgató tanács jelentését. 1-ször a Tigermann Mór dr. által „a diphtheritis tanulmányozására kiküldendő bizottság” tárgyában tett indítványáról. Az igazgató tanács bizottság kiküldését indokoltnak nem találja. Miután Tigermann Mór indítványát visszavonta, e jelentés tárgyalanná vált. Titkár azután Tuszkau Ödön dr. által „a hypnosis tanulmányozása tárgyában kiküldendő bizottságra” vonatkozó indítványa felőli véleményét az igazgató tanácsnak olvassa fel, melyet szintén elejteni véleményez. Az ülés Tuszkau Ödön, Bókai Árpád, Hügyes Endre hozzászólásai után az igazgató tanács véleményét egyhangúlag elfogadja.

A) Betegbemutatók.

1. Herczel Manó dr. a) „Luetikus végbélszűkületnek Kraske-féle extirpatio által gyógyult esetét” mutatja be. (Ez előadást egész terjedelmében közöljük.)

b) Ugyan ő „Fibromyoma uteri tályoggal complicált esetének” készítményét mutatja be. A praeparatum egy 29 éves özvegy nőtől származik, ki sohasem szült, nem is abortált, s kinél a menopause már 24 éves korában beállott. Betegnek vagy 1/2 év óta voltak gyakori rendetlen erős fokú vérzései. Ez év január, február hava óta nagyfokú görcsös fájdalmak léptek fel az alhas és köldök táján, április hava óta ehhez erős jobb lágyéktáji fájdalomrohamok járultak magas lázzal s hányingerrel párosulva.

A borzasztóan elgyengült, felette vérszegény betegnél (haemoglobintartalom 54%) Fleischl szerint, 3.260.000 vörös vértestecsek) a jobb meso és hypogastrumban a köldökmagasságot túlhaladó 2 1/2 ökölnagyságú, dudoros, göbös, kemény, nyomásra rendkívül érzékeny daganat tapintható, mely harántul csak kevésbé tolató el, s mely részben, nev. felső részein belekkel van fedve.

A hüvely széles, a port. vagin. succulens hüvelyknyi vastag orificiuma szűk, csekély mértékben mozog a daganattal. A fornix vaginaeab erősebben promináló keményebb dagrészet nem érezhető; a jobb parametrium resistensebb, infiltrált. Méhür 11 cm. hosszú.

Mindezek után, tekintetbe véve a kezelő orvos Tuszkau dr. által bizton constatált erősebb mozgékonytságot, a kórisme *kocsányos*, a *jobb tuba körül kiinduló fibromyomában* lett megállapítva és a peritonitikus tünetek a *kocsány csavarodásából* lőnek magyarázva.

A műtétnél, melyet e hó 3-dikán intézetében hajtott végre, csakugyan 17 cm. hosszú és 13 cm. széles fibromyomát talált a hasür jobb oldalában, s ujjnyi vastag zárral a fundus uterinak a jobb tubát határoló részével összefüggve. A daganat tenyérszerű szélességben össze volt növe a peritoneum parietaleval, *alatta* illetőleg közte, a coecum, ovarium, a vastagodott tuba között egy körülbelül 1 1/2 del. genyet tartalmazó, eltokolt tályog feküdt, mely lehetséges, hogy a kocsány csavarodása által okozott peritonealis izgatottság szüleménye volt, lehetséges azonban, hogy perisoptoritikus eredetű.

Midőn a daganat felszabadításánál a tályogra bukkant, rögtön szivacsokkal tamponálta és tisztította s később, hogy a tumort elastikus ligatúrával lekötve eltávolította, jól desinfectálta a falakat jodoformmal és sublimáltal.

Félvén azonban, hogy e helyről könnyen indulhat ki általános septikus peritonitis, a tuba előtt fekvő tért extraperitonealissá tette az által, hogy a esonkot a hasfalhoz rögzítette és a tuba hátsó részét fedő peritoneumot a perit. visceraealval egyesítette selyemvarrat által. Az ür így most extraperitonealis és jodoformgázzal tömösült.

A beteg ma teljesen jól érzi magát, láztalan.

Előadó mellel referálja, hogy azon beteg, kinél novemberben egy rendkívül nagy lymphangiectaticus intramuralis myoma miatt végezte a radicalis műtétet, meggyógyult.

2. Scheiber S. H. dr. „az agyi jobboldali gyermekhüdes” egy esetét mutatja be egy 21 hónapos leánygyermeknél.

A gyermek anyja 4 gyermeket szült, a kik közül még csak ez az egy van életben. Az első 3 közül az egyik halvaszületett, a másik kettő a szülés utáni 8. és 11. napon elhalt. A bemutatott gyermek is asphyctikus állapotban jött a világra, miután a szülési actus hosszú ideig, közel 24 óráig húzódott el, és csak hosszabb élesztési kísérletek után sikerült a gyermeket életre hozni. Későbbben a gyermeket Demjánovics dr. syphilis congenita ellen, a mely a köztakarón és nyákhártyákon mutatkozott, hosszú ideig, de sikeresen kezelte. Az anya már korán észrevette, hogy a gyermek a jobb karját nem oly jól mozgatja mint a baloldalt, a minek azonban csak akkor tulajdonított nagyobb jelentőséget, mikor a gyermek már kezdett a bal kézzel tárgyakat megfogni, holott azt a jobb kezével nem bírta tenni. Későbbben, mikor a gyermek a lábaira is kezdett támaszkodni, ugyanily paretikus állapot feltűnt az anyának a jobb lábán is. Görcsös rohamai azonban a gyermeknek nem voltak soha.

Mikor a gyermek 11 hónapos korában előadónak kezelése alá jött, az a jobb karját csak a váll magasságáig emelhetette, a kezét supinálni nem bírta és passiv supinálásnál a pronatorok contracturája miatt az ember nagy ellentállásra talált és fájta a

gyermeknek. E contracturán kívül másutt izommerevséget nem lehetett észlelni. A kezébe beillesztett tárgyakat azonnal elejtette. A hüvelykujjat mindig adductióban és kinyújtva tartotta; nem bírta azt eltávolítani, sem hajlítani vagy opponálni. A többi ujjakat szétterpesztve karomalakban tartotta (az interossensok hűdése) és nem bírta sem jól kinyújtani, sem jól becsukni. A jobb lábát mindig kifelé fordítva tartotta és járási kísérleteknél alig bírta a földről felemelni.

A táplálkozásra nézve nem volt semmi különbség a jobb és baloldali végtagok között sem az izomzatban, sem a csontokban vagy a panniculus adiposus-ban. A felvételnél sem a köztakarón sem másutt a syphilitikus nyoma. A bőrérzés, az elektrocutan és elektromuscularis ingerlékenység normalisak. Az inreflexek a hűdött oldalon gyengébbek. Facialis hűdés nem volt; a koponya rendes alkotású, a szellemi tehetség rendesen fejlődik. A felvételnél a gyermek már sokat, bár nem tisztán beszélt; azóta a beszéd mindinkább rendesen fejlődött. Ámbár tehát itt jobboldali hűdés- és így baloldali agybántalomról van szó, mégis a beszélő tehetség rendesen fejlődik. Ez onnét magyarázható, mert a gyermek betegsége természeténél fogva balog lett, a jobb agyféltehetát a baloldalinak rovására fejlődik és így valószínűleg a beszédcentrum is a jobb agyféltekében fejlődött.

A mondottakból tehát kiténik, hogy csakugyan *agyi jobboldali gyermekhűdés* van dolgunk. Ennek localisatióját illetőleg nem lehet egyebet mondani, mint azt, hogy nem valószínű, hogy a bántalom az agykéregben legyen, mert ily esetekben göresös rohamok szoktak fellépni, a milyenek azonban esetünkben hiányoztak. A baj milyenségét illetőleg az anamnesisből kiindulva kétfélét lehet supponálni, t. i. agysyphilit és vérömleny (vagy ellágyulást) a hosszú és nehéz szülés következtében. Azon körülmény, hogy az antisiphilitikus kúra daczára a hűdés nem gyógyultak, nem zárja ki az agysyphilit, mert a) tudjuk, hogy az agysyphilit felnőtteknél is makacsán viselkedik az antisiphilitikus kurák iránt és b) ámbár az antisiphilitikus kezelés a hűdést érintetlenül hagyta, mégis lehetséges, hogy az a syphilitikus folyamatot az agyban további haladásában sistirozta vagy plane teljesen gyógyította. Ámbár mind a két feltevés (agysyphilit vagy a hosszú szülés következményei) plausibilisnek látszik, mégis *Sch.* agysyphilit vesz fel mint a gyermekhűdés okát, miután a test más részein is a syphilit tünetei mutatkoztak. Az agysyphilitikus folyamat minőségét illetőleg *Sch.* véredényelváltozásokat (és nem gummosus képleteket) vesz fel, a melyek lehetővé tették, hogy szinte gőczos megbetegedések (vérömlenyek vagy ellágyulások mint a hosszú szülés következtében) létrejöhetnek, a melyek azután a hűdés persistentiáját a syphilitikus megbetegedés gyógyulásának esetében is megmagyarázzák.

A gyermek 10 hónap óta többször hosszú ideig 4—6 hétig tartó félbenschakadásokkal áll *Sch.* kezelése alatt, a mely a galvánárammal történik hetenkint 3—4 szer. Már a kezelés 2—3-dik hetében a gyermek a karját feltűnően jobban bírta emelni. Most a kezét a feje fölé emeli. A pronatorok contracturája még fennáll ugyan, de a passiv supinatio sokkal könnyebben és minden fájdalom nélkül jár. A tárgyakat a jobb kezével már oly erősen fogja, hogy csak erővel lehet azokat a kezéből kihúzni. A jobb lába is annyira javult, hogy 2 hét óta a gyermek már maga állni és egy pár lépést tud tenni minden fogódzás nélkül.

3. *Dirner Gusztáv dr.* „Fibroma uteri” esetét mutatja be. 42 éves nő, állítólag többször volt terhes, mindig abortált. Kilencz évvel ezelőtt azt hitte, hogy terhes, ebben a hitében megerősítette őt a bába is, t. i. tisztulása kimaradt, de a szülés a 9-dik hónap végén nem következett be, és ekkor hasa már akkora volt, mint felvételekor. Bécsben Braun operatiót ajánlott, szóló félév előtt látta először és légzési nehézségei miatt reábeszélte, hogy operáltassa magát. Különbö a beteg elég jó erőben van. Mult héten vette fel a szt. Rókus-kórház II. sebészi osztályára, a hol Bartha dr.-ral megoperálta. Szóló nem gondolta kizárhatni a terhességet, okulva azon eseten, melyet Tauffer tanárnál látott, a melyben több évig viselt valaki extrantrier terhességet, és az operatiókor ép, elhalt magzatot találtak. A daganat feszes volt, de eléggé mozgatható, nagy vérzései voltak. Tisztán fibromára nem lehetett a diagnosist tenni, mert a portio folytatásában a daganat egy külön részletét jól lehetett kitapintani, mely eléggé mutatta az uterus nagyságát és consistentiáját. Másrészt egy óriási daganat is volt, mely az

előbbivel karvastagságú kocsánnyal függött össze. Nevezetes volt az a külső lelet, hogy fenn a daganat a bordaív alá terjedt baloldalt és surranó érzést mutatott, melyről csak az operatiókor tünt ki, hogy ez azon óriási edényhálózatból indult ki, mely a daganatot fedte (ujjvastagságú visszerek) és mely az omentummal függvén össze, a daganatot táplálta. Nemesak vénák, tágult lymphedények is voltak, több rétegben is. A kis daganat a medenczében a peritoneummal és rectummal volt edényes összeköttetésben, melynek le választása nagy nehézségeket okozott. A daganat kiirtása után csekély csont maradt vissza és bár szóló az extraperitonealis kezelésnek híve, ezt most nem bírta végezni, mert a csontkészet kicsiny volt és ezért Chrobak szerint járva el, nem nyitotta meg a laqueart, összevarrta a csontot, felette egyesítette a peritoneumot, úgy hogy a csont retroperitonealiter maradt és az egész sebfelület peritoneummal fedett volt, és a douglasban holt úr nem maradt. A beteg nem vesztett sok vért. A műtétet a bemutatás napján végezte, az eredményről még nem referálhat.

Herczel Manó dr. kérde, hogy midőn bemutató a daganatot a hasfal elé húzta, elastikus ligaturát alkalmazott-e? vagy ha nem, amputatiókor erősen vérzett-e?

Dirner Gusztáv dr. a felső daganat nagy edényterületét kettős lekötés után vágta át. A kis daganat karvastagságú kocsánnyal függött össze a nagygyal, ezt is kettősen kötötte le és úgy vágta le. Az alsó daganatot kézzel való compressio után amputálta és csak azután kötötte le a vérző edényeket.

4. *Polyák Lajos dr.* „Coryza professionalis egy le nem irt alakját” mutatja be. (L. Lapunk más rovatát.)

B) Napirend.

Kóssa Gyula dr. „Chemiai ellenszer a cyanos mérgezéséknél” czímen tart előadást. Bevezetésül megemlíti, hogy a cyanos mérgezéséknél újabban rendkívül felszaporodott száma, magas halálozási százaléka és azon tehetetlenség, melylyel a cyanos mérgezésekkel szemben állunk, indokoltá teszik az ilyen vizsgálatokat. A Peyer által régebben ajánlott és annak idején nagy feltűnést keltett atropin ma már hitelét veszítette; az elmúlt évben Krohl által javasolt hydrogen-hyperoxyd pedig gyors bomlékonysága, gyakori fertőzése és a mi legfőbb: a maga részéről is veszedelmes, épen a lélegzést megtámadó volta miatt, hasznavehetetlen. *Kóssa dr.* a Krohl munkája által figyelmeztetve, a kalium hypermang.-mal tett kísérleteket, mint a mely oxygenátadó tulajdonságaira nézve sokban hasonló a Krohl szeréhez. Ő mint chemiai ellenszert kísérlete meg a k. permanganátot, s e kísérletei biztos eredményűek voltak, mi onnan magyarázandó, hogy a cyanhydrogen és a cyanokálium a permanganattal érintkezve cyansavvá, illetőleg cyansavas kaliummá alakulnak, a cyansavas vegyületek pedig Rabuteau kísérletei értelmében ártatlanoknak tekintendők. A chemiai átalakulás menete a következő: $K_2Mn_2O_8 + 3KCN + H_2O = 2KOH + 2MnO_2 + 3KCON$. Kísérletei, melyeket cyankáliummal, aqua amygd. amar.-mal (vagyis 1%-os kéksav-oldattal) és cyanhydrogentartalmú ol. amygd. amararummal végzett, a mellett bizonyítanak, hogy az állatok (házi nyulak) élete, pl. cyankáliumnak még a tízszeres halálos dosisa mellett is meg volt menthető, ha az ellenszer kellő időben alkalmaztatott. Klinikai próbatevésre a kalium permanganatnak $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ %-os oldatából fél litert (szükség szerint ismételve) ajánl italul.

Friedrich Vilmos dr. érdekesnek és értékesnek tartja előadó kísérleteit, mert éreztetőanyagokban az aranyozás és ezüstözésnél használt cyan folytán chronikus cyanmérgezés áll be, mely a pulsus ritkasága, fejfájás, szívdobogásban nyilvánul. Értékesek e kísérletek azért is, mert, mióta Reutter vegyész ama tapasztalatait adta elő, hogy a cyanal dolgozó munkások közt kevesebb a tuberculosis és a tuberculosisok tovább élnek meg, azóta a tuberculosis ellen alkalmazzák. Schrötternél Bécsben Koritschauer kísérletezett cyanal tuberculosis ellen negatív eredménynyel. A magyar állami gégyárak igazgatója hozatott egy ilyen cyanos apparatust, melyben $2\frac{1}{2}$ % cyanokáli oldat szivacsokról párolog el. Axmann dr.-ral együtt szándékozik szóló a kísérleteket végezni, ezért kérde előadót, 1. nem kártékony-e $2\frac{1}{2}$ %-os cyanoldat belégzése; 2. nem lehetne-e erősebb cyangőzőket használni; 3. lehet-e az állatkísérletekből az emberre is következtetni? Szóló nagyobb sikert csak annyiban vár, a mennyiben anaesthetice hat a hörgőkre, a köpetet kevesbíti és tán desinfiál is.

Kóssa dr. viszonválaszában megjegyzi, hogy régebbi kísérletek szerint van jogunk a tuberc. ellen megkísérteni antibacteritikus hatásánál fogva és anaesthetikus hatásánál fogva, melyet a praxis szentesített. Nervosus köhögésnél állítólag jó sikerrel adták. A mi a kérdés további taglalását illeti, szóló elméletileg is gondolja, hogy mert a cyanok

hosszadalmas használata idővel dyspnoét, fejfájást, tremort okoz, a tüdő kapacitása reducálódik, nincs megadva a jog arra, hogy tuberculosusoknál, a küknek táplálkozása úgy is rossz, a cyanhydrogen kúrát megkísértjük. A mi az alkalmazás módját illeti, eltekintve a veszedelmektől, melyek a házbau való tartással járnak, nagy aggodalmi vannak szólónak a dosisozásra nézve, mert a szekrény közelében concentráltabb kéksavgőzők lesznek, mint távolabb; azután a cyanhydrogen fejlődése attól függ, mily erős a cyan-oldat és mennyi a CO₂ a levegőben, mert több szén-sav mellett pl. este, több lesz a CyH. Továbbá a hydrophil szivacsba egy része a CyK-oldatnak beszárad és a másnapi 2 1/2%-os oldatot töményebbé teszi és ezt fokozza napról napra. Mindezek alapján theoretice aggályai vannak szólónak a hydrocyanak a tuberculosus ellen való alkalmazása iránt.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Dr. Ludwig Edinger: Zwölf Vorlesungen über den Bau der nervösen Centralorgane. Harmadik kiadás. 1892.

Edinger könyvének eme legújabb kiadása ugyanazon jeles sajtóságokkal és előnyökkel rendelkezik, mint az eddigi első két kiadás, ú. m. rendkívül világos előadás, a legbonyolultabb agyszerkezeti témáknak könnyed, mondhatnám szellemes modorú tárgyalása, elegáns és nagyszámú ábrák és schemák. Mindehhez hozzájárul az új kiadásban tapasztalható ama lendület és élénkség, melynél fogva szerző az agyszerkezetre vonatkozó, s a Golgi-Cajal-féle eljárás alapján legújabb s oly annyira fontos kutatásokat eddigi ismereteink keretébe avatott és ügyes kézzel illesztette be, mi által e könyv tényleg az agyszerkezetre vonatkozó eddigi ismereteinket tökéletesen tünteti fel. Nem ajánlhatjuk eléggé melegen e jeles művet mindazoknak, kik a középponti idegrendszer bonyolult szerkezetével aránylag gyorsan és könnyen akarnak megismerkedni. De az agyhistológiával gyakorlatilag foglalkozónak is kintinő útbaigazítója, mert a könyv végén függelékként felsoroltatnak a jelenleg divó és tényleg bevált technikai eljárások. Schaffer dr.

Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Für Studierende und Aerzte von Dr. F. Rohrer, Dozent der Ohrenheilkunde an der Universität Zürich. 125 ábrával (Lipese, Bécs, Deuticke), 1891. 240 oldal.

Nem régen érzett szükségnek kívánt Rohrer tankönyvének megírása által eleget tenni, hanem csak buzdításul kívánt szolgálni munkája a fül-orvostan tanítása és tanulása terén, melylyel a kisebb tankönyvek számát az általa szerkesztett „rövid útmutatóval“ akarta szaporítani. Már ezen nemes cél megvalósítása is csak dicsérőleg említhető, habár éppen az utolsó esztendőben úgy kisebb, mint nagyobb terjedelmű fül-orvosi tankönyvek láttak napvilágot és habár az orvostudomány ezen specialis szakmájának művelése és fejlődése semmiben sem marad vissza orvostudományunk egyéb ágainál: úgy még sem lesz eléggé méltatva és elismerve a fül-orvostan jelentősége.

Szerző ily megjegyzések kíséretében küldi útnak munkáját, mely mint rövid útmutató teljesen megállja helyét, miután benne mindaz bár rövidesen található, mit nagyobbkeretű tankönyvekben és dolgozatokban kimerítően és behatóan tárgyalva található. A halló szerv egyes részeinek boncz- és élettana mellett még összehasonlító boncz-tani és fejlődéstani fejtegetésekre is akadhatunk, majd a kórismét illető különböző vizsgálati módszereket és egyes fülbántalmak kór- és gyógytanát tárgyalja.

Rohrer az illető helyeken rendszeren saját tapasztalatait ismer-teti az olvasóval, azon számos dolgozata alapján, miket a fül-orvosi irodalomban ismertett, lépten-nyomon azonban a többi szerzőt is említvén, úgy hogy Politzer, Schwartze, Trölsch, Bezold, Urbantschitsch, Delstanche, Moos, Lucae, Hartmann és mások nevével, kik fül-, orvosi tudományunk fejlődése körül igen sokat fáradoztak, gyakran találkozunk.

A nagyobbára sikerült ábrák egyrészt a boncz- és szövettani viszonyokat tüntetik fel, másrészt a gyógykezelésre szükséges eszközöket ábrázolják. Ha ref. a munka előnyös tulajdonságai mellett a hátrányokról is megemlékezni akarna, úgy leginkább szót érdemelne azon körülmény, hogy a könyvben igen sok anyag van feldolgozva és így a gyakorló orvosnak magának kell választania, hogy mi szükséges neki az általános orvosi gyakorlat számára abból a sok tudományos fejtegetésből és azon nagy számmal felemlített kóralakokból, melyek tulajdonképen csak ritkábban fordulnak elő. Szenes dr.

II. Lapszemle. Körtan. Belgyógyászat.

A tuberculosus kezeléséről cantharidinsavas sókkal ír Demme dr. (Berlin). Liebreich ösztönzésére alaposan megfigyelt 28 cantharidinsavas K-, illetve Na-nal kezelt tbc. beteget a berlini kir. egyetem nyak- és orrbajosok számára szolgáló poliklinikáján. Véleménye szerint e szerekek kétségtelenül el lehet bizonyos eredményeket érni, a melyek más szerelésre alig mutatkoznak hasonló biztossággal, csupán nagy óvatosság szükséges az alkalmazásukban. A megfigyelt esetek mindegyikében volt a kezelés folyamán albuminuria, habár a szer kihagyásával egynehány kivétellel csakhamar el is tűnt. A tüdőgümőkóra eddig kevés hatásukat tapasztalták. Tagadhatatlanul könnyítik az expectorálást, magát a tüdőbeli folyamatot mint olyat azonban érintetlenül hagyják, a bacillusok viselkedése változatlan marad. A gégetuberculosus kórképében nem látjuk cantharidinsavas só-injectiókra, különösen a kannaporeczok felett azt a nagy vízenyőt, a mely ily szerelés nélkül jelen van, olykor az oedema teljesen meg is szűnik. A gége gümös fekélyei tisztulnak, határozott hajlandósággal a gyógyulásra. Keményen infiltrált helyek is gyorsan javulnak. A megfigyelt esetek közül kettőben teljes volt a gyógyulás, a többiek egy részében — legalább ideig-óráig — szintén jelentékeny javulás mutatkozott. (Therapeut. Monatshefte, 1892. H. 3., S. 112.) Kuthy.

„Taenia mint makacs intercostalis neuralgia és herpes zoster okozója.“ E czímen teszi közzé Charles C. Duryce e részben tett tapasztalatait a New-York Medical Journal, 1892. márczius 5-diki számában (269. old.). Egy 28 éves egyénhez hitták, a ki mellkasa bal oldalán egy hét óta tartó heves fájdalomról panaszkodott. A legnagyobb érzékenységet a 7-dik és 8-dik nervus intercostalis mentén derítette ki a vizsgálat; különféle szert kísérelt meg szerző kevés vagy semmi eredménnyel; két hétig a régiben maradt a beteg állapota. Ekkor taenia-proglottisoknak jutott a nyomára a székletében. A féreg elhajtása után a fájdalom rohamosan csökkent s csakhamar teljes javulás állott elő. Nemsokára egy másik esetében egy típusos herpes zosterrel bíró betegétől sikerült szerzőnek taeniát elhajtania. Ettől fogva figyelmessé lett s csakugyan vice versa 8 taenia-eset közül négyben észlelt részint neuralgia intercostalist, részint övsömört. A jelenségről úgy vélekedik Duryce, hogy a jelzett bántalmak hasonló esetekben valószínűleg a parazita-okozta digestiv zavarok reflex symptomái. Kuthy.

A Basedow-kór okáról értekezvén P. J. Moebius, arra az eredményre jut, hogy e bántalom legközelebbi előidézője valószínűleg a paizsmirigy működési zavarában keresendő. Feltevése a) azon a viszonyon alapszik, a mely a M. Basedowi és a paizsmirigy működése hiányával járó kóros jelenségek (cachexia strumipriva, myxoedema, cretinismus) közt van; b) azon a tényen, hogy a legkülönbözőbb strumákhoz esatlakozhatnak a Basedow-kórra emlékeztető jelek kisebb-nagyobb számban; c) a golyva operatív kezelése a Basedow-kórra olykor jelentékeny hatással látszik lenni. A paizsmirigy elsődleges megbetegedésének az okáról eddigelé mit sem tudunk. A kórfolyamat kifejlődését előmozdító tényezőkül szerepelnek: női nem, neuropathiás alkat, éghajlati viszonyok, kedélyi rázkódtatások stb. (Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. I. 5. u. 6. H. — Centralbl. f. d. med. Wissensch., 1892. Nr. 15.) Kuthy.

Influenzát követő choreát észlelt egy 65 éves nőbetegén Carthy dr. (Kempsey, Worcester). Január 20-dikától kezdve gyógyította a beteget makacs influenzában. Február 23-dikán a jobb kéz ujjain choreás mozgások jelentkeztek, 3 nappal utóbb pedig az egész kar és az arcz összes izmain is. Liquor arsenic. adagolására márczius 6-dikán reggelre a mozgások megszüntek, a beteg azonban oly kimerült állapotban maradt, hogy fel se lábbadt többé. Márczius 11-dikén meghalt. Ifjú korában egy ízben diphtheriás, utána jobb karja egynehány hónapig bénult volt. (The Lancet, 1892. ápril 2 p. 745.) Kuthy.

A tetanus-méreg kiválasztása a vesék által. Bruschetti már régebben kimutatta volt, hogy kísérletileg a tetanus-méreggel inficiált állatok vére oly toxikus hatással bír, hogy a vele oltott állatok csakhamar jellegző tetanus-tünetek között elpusztulnak. Kimutatta volt továbbá, hogy a vese szövetei is bírnak — eltérőleg a többi alhasi szervtől — ily toxikus hatással. Ez ízben megvizsgálta tetanisált állatok huját akként, hogy különböző mennyiségű és a

betegség különböző stadiumában vett hügyot állatok bőre alá fecskendezte. Minden állat tetanusban halt el. Szerző megvizsgálta továbbá két tetanusban szenvedő ember vizeletét is, ez is jellegző tetanus-tínetek között ölte meg a kísérleti állatokat. Ugyane két ember a Tizzoni által előállított antitoxinnal¹ lett kezelve, miután a betegség ötödik napján 4 antitoxin-injectiót kaptak volt, a vizelet elvesztette toxikus hatását s az emberek ki is gyógyultak. E tény elméleti értékén kívül kiváló gyakorlati jelentőséggel bír, a mennyiben a húgy biológikus vizsgálata által immár biztos módszerrel bírunk a tetanus diagnózisát biztosítani és therapeutikus eljárásunkat ellenőrizni. (Deutsche med. Wochenschrift, Nr. 16. 1892.) Szana dr.

A sulfonal hatását epilepsia eseteiben ismerteti Enon dr. (Paris). A sulfonal epilepsiás betegek biztos álmhozó szere s alkalmazása főképp akkor indicált, ha szívgyengeségtől kell tartanunk. A szer kiváltképp epilepsziában szenvedőkre hat sedativumképpen, csökkenti a crisis gyakoriságát és intenzitását. Hozzá nem szoknak a betegek, felszívódása és eliminációja igen gyors; hatása egy-két órával a szer nyújtása után következik be s csak két nap múltán szűnik meg végképp. (Gazette med. de Paris, T. I., Nr. 14.) Kuthy.

Sebészet.

A mellékhere daganata lépett fel — írja Thomas — egy fiatal embernél. A baj nagyobb mérvet öltvén, a beteg a here eltávolítását, kiirtását kérte. A daganat oly benyomást tön reá, mintha tuberculosus lenne, de mert a herebántalom fellépte előtt syphillist állott ki, egy jóddal kombinált higanykúrának vetette alá. A beavatkozás a legjobb eredményre vezetett. Teljes gyógyulásra.

Ez esettel kapcsolatban óva int az elhamarkodott kórismétől, az elhamarkodott műtéti beavatkozástól. (Journal ent. and genito-urin. IX. 107.)

Novotny dr.

A cystoskopia segítségével — mint azt Meyertől is tudjuk — képesek vagyunk meghatározni, hogy a *geny* avagy a *vér* a *hólyagból* vagy a *vesékből* ered-e, illetőleg hogy a *jobb* vagy a *bal* veséből származik-e. Ha hosszantartó s aggasztó vérhugyozás van jelen, a cystoskop-lelet *gyakorlott kézzel* a legszebb eredményre vezet. Felvilágosításul a két kórtörténet szolgáljon. Egy javakorabeli férfiú *bal veséje* cystikus degeneratio miatt operative lett kezelve, a bemetszési hely azonban még kissé genyes, savós váladékot ürített, midőn erős vizeleti inger lépett fel. A cystoskopia a húgyhólyag nyálkahártyájának lobos képét mutatta; azonkívül teljesen tisztába hozta a dolgot, a mennyiben a *jobb ureterből* a *tiszta* húgy cseppegését lehetett észlelni, a *bal ureterből* pedig a *genyes, csafatos* húgyét. E lelet alapján a *bal vese* exstirpálva lett s pedig a legjobb eredménnyel. Hasonló vizeleti nehézségekkel küzdött egy hetven év körüli nő, kinél a cystoskop segítségével biztos kórismét lehetett megállapítani. A *bal ureterből* u. i. sürri genyes váladék cseppegett elő időnkint, míg a *jobb ureterből* tiszta húgy. A *bal vesét* ez esetben is sikerrel lehetett eltávolítani. (Journal med. New-York 1891.)

Novotny dr.

A vese extirpációja rákos elfajulás miatt végeztetett egy agg nőnél, ki erős *vérhugyozásban* szenvedett. A rákos elfajulás azonban már a *vesén kívül* a szomszéd részekre, a gerincoszlopra is átláthatódott. Ez fejtené meg azon rendkívül heves és erős fájdalmat, mely a baloldali részre sugárzott ki. (Lange Journal med. New-York. 1891.)

Novotny dr.

Bőr- és bujakórtan.

A syphilis kezelése asparagin-higany bőr alá fecskendezésével. A múlt év folyamán 37 betegnél tett Neumann J. bécsi tanár kísérleteket ezen, Ludwig tnr. által előállított szerrel, mely úgy készül, hogy 10 gm. meleg vízben oldott asparaginhoz lassan higanyoxydot ad, filtrálja és aqu. destill.-val 1—2% oldatot készít; midőn egy világos színtelen és szagtalan folyadék támad. A fecskendezéseket Pravaz-zal naponként végezte a lapoczká közté tájba, vagy intramusculariter a m. glutaensokba; egyszeri adag tehát 1 \square -cm. folyadék = 0.01 Hg. Stomatitis csak 1 egyénnél lépett fel, ugyanennél véres széktürülések is, melyekben a higany kimutatható volt. Recidiva 1 év lefolyása alatt csak 3 esetben állott be. Átlag

¹ L. Orvosi Hetilap 1892. 19. szám.

26 $\frac{1}{2}$ injectio jutott minden egyénre. Előnyei a szernek: fájdalomatlanság, complicatiók és recidivák ritkasága és azon körülmény, hogy a higany gyorsan jut a szervezetbe és gyorsan kiválasztatik. (24 óra mulva az 0.01 Hg-ból a vizeletben már 0.008—0.0013 lön kiválasztva. (Wiener med. Blätter 1892. Nr. 9.) Heisler dr.

A tumenolról és bőrbajoknál való alkalmazásáról. Neisser boroszlói tanár kiterjedten alkalmazta ezen fekete színű, szagtalan szert, melyben 2 anyag foglalatik: az olajos vízben oldhatlan tumenolsulfon, és a poralakú, vízben oldható tumenolsulfonsav. Kitünő hatást látott töle nedvező izzagnál, első és másodfokú égések-nél. A szövetek mélyébe azonban nem hat, tehát idült lobos folyamatok felszívódását ne várjuk tőle. A viszketést hathatósan csillapítja, pruritisnél is meg volt elégedve vele. Mint kötszer felületes és mélyebb fekélyesedő folyamatoknál jól bevált, e mellett a szervezetre nem hat, nem mérgező. (Deutsche med. Wochenschr. 1891. 45. sz.)

Heisler dr.

Urethritis urica idült ólommérgezésnél ezim alatt Schrader dr. egy 38 éves szobafestő esetét írja le, kinél 16 év előtt colica saturnina volt, 20 év előtt 2 hétig tartó urethritis blennorrhoeicában szenvedett, azóta a 6 év óta nősen beteg nem volt, nem iszákos. A jelen évben köszvényrohamot állt ki, mely miatt kórházba került, hol betegsége ólomköszvénynek lett megállapítva. A rohamot megelőzőleg 10 nappal húgyesölob lépett fel, fájdalom a vizelesnél, erősen zavaros húgy. A húgyesölob a roham tetőpontján legintenzívebb volt, ennek megszűntével szintén elmúlt. Gonococcus kimutatható nem volt, az egész megbetegedés az epithel nagy kiterjedésű desquamatiója által volt jellegezve. A baj lefolyását, a gonococcus hiányát tekintve, szerző *urethritis uricanak* nevezte ezen megbetegedést és felemlíti, hogy a régi orvosok ismerték ezen bajt, mint a köszvényes roham prodromalis tünetét, mely azonban újabb időben feledésbe ment. (Deutsche med. Wochenschr. 1892. Nr. 9.)

Heisler dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Szívbenulás esetén chloroform-belégzés közben** Maas a következő életrekeztési methodust ajánlja: A beteg bal oldalán areczsal a feje felé fordulva helyezkedünk el s gyors, erős nyomással benyomkodjuk a szíve táját, tenyerünk hüvelykujji párnáját a szívcsücsök helye és a bal szegycsonti szél közé helyezve. 120 vagy még több compressio essék egy perczre. Főleg gyors tempóban dolgozaskor kell ügyelnünk rá, hogy elegendő erővel nyomjuk a szív táját. Könnyebben boldogulunk, ha bal kezünkkel egyidejűleg a jobb thoraxfélét átfogva a testet rögzíteni igyekszünk. Hogy sikeres a működésünk, a mesterségesen előidézett carotis-pulsus és a pupilla szűkülése mutatja. Ehhez mérjük az erőt és gyorsaságot, a melylyel dolgoznunk kell. Utóbb színetet tarthatunk addig, míg a beteg fejénél álló segédünk a pupilla szűk voltát és a spontán lélegzést constatálja. (Therap. Monatsh. 1892. H. 5.)

2. **A chlorosis gyógyítására** igen súlyos esetekben Dunin (Nowiny lekarskie 1892. Nr. 1.) a vas adagolása mellett ágyban fekvést és a Weir-Mitschell-féle kurát javasolja. Mindig kerülendő kóros sápadtságban szenvedő betegeknél, hogy magokat megerőtessék, a szabadban való mozgást az erőfeszítésig vigyék. A vas is csak okkal-móddal alkalmazható. Különösen óvakodjunk vas-készítményeket meggondolatlanul rendelni olyankor, midőn nem is vér-szegénységről van szó, hanem inkább az ú. n. pseudo-chlorosis van jelen s valójában egy kezdődő tuberculosus, neurasthenia vagy hysteria áll előttünk. (D. med. Woehr. 1892. 20.)

3. **Gyermekekégyasokat tiszta vízzel irrigál** Lancry, ha már megelőzőleg valami infectio nem forgott fenn, ha placenta-retentio, a szülőtak contagiosus megbetegedése, fekély a cervix uterin, a hüvelyben vagy a gáton — szóval tárt kapu a fertőzés oda-jutására — nincs jelen. Ha fekélyesedő folyamatok vannak és láz mutatkozik, akkor alkalmazza csupán az antiseptikumokat. A Société Obstétricale de France április 23-diki ülésén bemutatott statistikával támogatja eljárása helyességét. 100 gyermekekégyas közül, a kiknek egy része súlyos körülmények között szült (arczfekvés, far-fekvés, vállfekvés, 22 forceps stb.) 81 teljesen láztalan volt mindvégig, 12-nek könnyű hőemelkedése volt, de azért a 13-dik napon felkeltek, 7 komolyabban betegedett meg, de egy sem halt el. (Le Progrès Médical, 1892. máj. 14.)

TÁR C Z A.

A magyarországi orvosok nyugdíjintézetének ügyében küldött albizottság jelentése.

A modern socialis élet mindinkább súlyosodó viszonyai közepette lassankint tért hódít az egyedek tömörülése a czélből, hogy egymást megvédjék az egyes embert fenyegető esélyek ellen. „Egy mindnyájunkért és mindnyájunk egyért” ez eszme befolyása alatt létesülnek a munkás betegsegélyző és életbiztosító törvények, s a hol az államhatalom még az ilyen czélú intézmények alapításának szükségét nem látja, ott társadalmi úton igyekeznek megvalósítani — hacsak kis körben is — e mindenek felett hasznos eszmét.

És mi orvosok, mennyi veszedelemben forgunk, melyek nem csak saját egészségünket és életünket, hanem családunk boldogságát is egy csapással teszik tönkre! És hányan vannak közülünk, kik maguk és családjuk szerényen, de tisztességesen megélhetnek, ha súlyos hivatásunk okozta valamely baj kereső képességünket megbénítja? Vajmi kevés orvosnak van módjában ez eshetőségre elegendő vagyont szerezni s nem ritka az eset, hogy állásunk kényszerű tisztességes külszíné mögött a legnagyobb nyomor lapang.

Ennek elkerülése végett sokan közülünk a biztosító intézeteket veszik igénybe, a mi két okból nem felel meg eléggé a czél-
nak. Először a biztosított összeg kamatja a család fenntartására többnyire kevés, másodsor az ily intézet saját érdekében és óriási kezelési költséggel működve, a biztosítottat aránytalanul magasán terheli meg.

Szóval kiküszöbölni az üzleti érdeket, mindenkit annak teljes arányában részeltetni a közös vagyon élvezésében, mely életvalóságosságának és a befizetett összegnek megfelel, ez ideálja a biztosításnak. Ezt pedig a kölcsönösségen alapuló nyugdíjintézetek közelítik meg leginkább.

Ezek után felesleges még tovább bizonyítani az ilyenek czél-szerűségét és fontosságát; örömmel constatálhatjuk, hogy rendünk ennek szükségét általában érzi, a minek következtében két idevágó tervezet merült fel.

Ebben az ügyben eddig a budapesti orvosok két népes értekezletet tartottak, melyek a két tervezetet, névleg a Schulhof Jakab dr.-ét és Adler Zsigmond dr.-ét egy bizottságnak adták át tanulmányozás és véleményadás végett.

E bizottság pedig kebeléből egy albizottságot küldött ki, mely szakértők meghallgatásával úgy általában, mint pontról-pontra lelkiismeretesen áttanulta és megvitatta a nyugdíjintézet tervezetét s azon szükség szerint módosított.

Első sorban szükség lévén a fent említett két tervezet közül, melyek úgy elvi, mint kidolgozási szempontból nagyon elítélnék egymástól, a jobbikat, megbízhatóbbat kiválasztani, illetőleg a tárgyalás alapjául elfogadni, az albizottság Adler Zsigmond dr. tervezete mellett döntött. Nem volt ez nehéz a szakértő urak véleménye alapján, kiknek e helyütt is nagy fáradsággal járt beható tanulmányokért szíves köszönetet mondunk.

Ágoston József főmérnök úr, az I. magyar általános biztosító társaság életosztályának főnöke, végeredményben így nyilatkozik a két tervezetről:

„Egészben véve Schulhof dr. tervezete, valamint a díjtáblázat csak nemes intencióból származó kísérletnek tekintendő, melynél csupán átlagos díjtételek szerepelnek a valószínűségi számok figyelmébe vétele nélkül és így minden matematikus alapot nélkülözve, elfogadásra nem ajánlhatom.“

Ellenben Adler Zsigmond dr. tervéről: „... csak üdvözölni lehet — úgymond — a magyarországi orvosok nyugdíjintézetének tervezőjét, ki ezen nemes eszmének megvalósítását czélözva, ily jól átgondolt elaboratumot állított össze. Adler Zsigmond dr. úrnak gondos munkálata méltó figyelmet és elismerést érdemel.“

Mauritz Rezső tanár úr is hasonlóképen nyilatkozott:

„A dr. Adler-féle tervezet szerint az intézet teljes biztonság-gal megáll; díjtételei mégis alacsonyabbak az általam ismert bármely biztosító társaságénál és még így is — minthogy az intézet nem nyereségre van alapítva s a kezelési költségek sem lesznek valami túlnagyok — számításom szerint 10 év múlva ki fog tűnni, hogy a díjak leszállíthatók.

Előnynek tartom azt is, hogy az özvegy és árvák biztosítása külön van választva a tag biztosításától.“

Az albizottság teljes mérvben elfogadta a tekintélyes szakértők véleményét s az Adler dr. tervezte alapszabályokat, mint ennek és a specialis orvosrendi szempontnak megfelelőket s némi szükségesnek mutatózó változtatással ime bemutatja.

A tervelt intézet, mint már czíme mondja, mindegyik Magyarországon lakó orvosnak nyugdíjat nyújt, ki az alább elmondandó feltételeknek megfelel. Az intézet hatáskörét a magyar korona orszá-gaira kell szorítani, mert ezen kívül lakó orvosok ellenőrzése nagy nehézségekbe ütköznék. Továbbá igaz ugyan, hogy magyar orvos külföldi, pl. a bécsi nyugdíjintézetbe hasonló feltételek mellett belép-het, de tény az, hogy ezt kevesen teszik meg, ellenben hazai inté-zetbe szívesebben és mindinkább többen fognak kartársaink közül be-lépni. Ezen kívül nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy hazai inté-zetünk pártoló tagok is évi 24 forinttal vagy 300 forinttal egy-szer s mindenkorra — fogják istápolni; valamint hagyományokra is remény van. Azonban eleve megjegyezzük, hogy az ilyen accidens jövedelmek nem vették fel a számításba, úgy hogy az intézet ezek nélkül is teljesen megállhat és fizetheti a stipulált nyugdíjakat.

Az intézet minden 60 éves koron alul lévő orvost felvesz tagul, a minek csak annyiban kénytelen korlátot szabni, hogy a kik a felvételre jelentkezéskor már rokkantak, vagyis hivatásuk gyakorlására képtelenek, azoknak megtagadja a felvételt. Ennek constatálására minden esetben orvosi vizsgálat szükséges, a minek megejtése természetesen az intézetet illeti meg. E megszorítás nélkül az intézet igazságtalan kárt szenvedhetne, pl. egy tabikus beteg által, ki 3 évi befizetés után magas nyugdíjat élvezhetne. Azonban, ha bárki megfelel az alapszabályszerű követelményeknek, azt fel kell venni. S ha ennek megtagadásában vagy bármi másban az illető sérelmet lát, akkor a választmány határozatát joga van 4 héten belül a közgyűléshez megfellebbezni. Mind ez ép oly kevéssé szorul magyarázatra, mint az, hogy ha esetleg valaki hamis adatok be-mondásával károsítaná meg az intézetet, az elveszít minden jogot, sőt a már teljesített befizetéseket sem kapja vissza, s a jogtalanul élvezett összegeket kamatokkal együtt vissza kell térítenie.

Az intézet vagyonát, melylyel a stipulált kötelezettségeket szigorú matematikai számítás szerint teljes mértékben elvállalhatja, képezik forintnyi nem kamatozó és vissza nem fizetendő biztosítéki alap, továbbá a tagok befizetései, az intézet vagyonának kamatai és a rendkívüli bevételek.

Az évi illetékeket a pártoló tagok félveként előre kötelesek befizetni.

Aránylag legnagyobb összeg, mint majd alább látni fogjuk, a rendes tagok felvételi díja. A belépés megkönnyítése végett ezért a választmány elhatározhatja, hogy az az első három éven belül részletenként fizetessék be.

Az évi járulék azután félveként előre fizetendő.

Előre nem látható kezelési költségek miatt a választmány indítványára a közgyűlés legfőlebb 5 százalékgig kezelési díjakat is szedhet be az illetékek után.

Most pedig lássunk egynehány példát a különböző módú biztosításokra nézve, melyek legjobban fogják illusztrálni az intézmény hasznosságát.

1. Ha valaki csak saját személyére nézve akar rokkantság vagy agkor esetében nyugdíjat biztosítani, akkor, ha korra nézve 25 éves, 111'28 frt felvételi díjat egyszer s mindenkorra, vagy 3 részletben a 37'90 (6% kamattal a 2. és 3. évben), továbbá évenként 300 frt biztosítás mellett 14'76 frtot, 600 frt biztosítás mellett 36'90 frtot vagy 900 frt évi nyugdíj biztosítása mellett 59'04 frtot fizet évenként. Ha tehát 600 frtot akar magának biztosítani, akkor az első évben összesen befizet 148'18 frtot, vagy ha a felvételi díjat 3 évre megosztva fizeti be, akkor az 1-ső évben csak 74'80 frtot, a 2-dik évben 79'35 frtot, a 3-dikban 77'05 frtot és ezentúl évenként csak 36'90 frtot, vagyis fél-évenként 18'45 frtot.

További példák:

31 éves fizet felv. díjat: 143'93 frtot vagy 3 évre elosztva 47'98 frtot és 300 frtnyi nyugdíj után félveként 10'28 frtot.

40 éves fizet 221.74 frtot és félévénként 900 frtnyi nyugdíj után 74.48 frtot.

2. Ha a tag úgy magát rokkantságra és aggkorra, mint nejét és gyermekeit elhalálózása esetében nyugdíjaztatni óhajtja, akkor ha a tag 28 éves és neje 8 évvel ifjabb nálánál, fizet egyszer s mindenkorra 379.80 frt felvételi díjat (vagy ezt 3 évi részletben) és 300 frtnyi nyugdíj után 27.80 frtot félévénként.

Ha a tag 34 éves és neje 4 évvel ifjabb, akkor 900 frtnyi nyugdíj után 438.94 frt felvételi díjat és félévénként 139.20 frtnyi járulékot fizet.

Ha a tag 40 éves és neje 5 évvel idősb nálánál, akkor 600 frtnyi nyugdíj elnyerése végett 444.24 frt felvételi díjat és 96.15 frtot fizet félévénként.

(Folytatása következik.)

Vidor Zsigmond dr.,
az albizottság elnöke.

Faragó Gyula dr.,
jegyző.

A vér hatása a fertőző anyagokra jelenlegi ismereteink alapján.

(Folytatás.)

Hogy a hatás nem a bakteriumok által termelt fermentumok által okoztatik, azt W. kizárta azzal, hogy filtrált cholera-bacillus-bouillont fecskendezett az állatok vérébe, mire a vér bakterium-ölő képessége nem csökkent. Ha Nissen végre coccus aquatilisrel árasztotta el az élő állat vérét, majd e vér kibocsátása és defibrinálása után újból adott hozzá coccus aquatiliseket, úgy ezeket a vér már nem tudta megölni. Ennek két oka lehet. Vagy a vér mikrobicid anyaga elhasználódott a befecskendezett csirák egy részének megölésére, vagy a befecskendezett bakteriumokkal együtt befecskendezett ptomainok alterálják ily módon a vért.

W. most vizsgálat alá vette, vajjon az alvadás kizárása mily hatást gyakorol a vér mikroba-ölő képességére. Élő állat vérébe peptont fecskendezett, mire a kibocsátott vér 48 óráig nem alvadt meg. E vér megtartotta mikroba-ölő képességét. Már kibocsátott vér megalvadását W. $\text{SO}_4 \text{ Mg}$ -el akadályozta meg, s ilyenkor a vér elvesztette ölü képességét. Ezen kétféle meg nem alvado vér közti feltűnő különbséget W. igen szellemesen magyarázza meg. Az alvadás a leucocyták szétesése folytán előálló fibrinogen, fibrinoplast s fermentum által áll elő. A leucocyták szétesését a plasma okozza. Hogy a vér meg ne alvadjon, ahhoz az kell, hogy 1. vagy a vérplasma veszítse el a leucocyta-bontó hatását; 2. vagy a leucocyták váljanak a plasma e hatása ellen resistensebbek. A pepton-befecskendezésre a leucocyták ellentállók lesznek, mint ezt kísérletileg bebizonyították, s így a plasma nem alteráltatik. A MgSO_4 -re a plasma alteráltatik. Ezen tényből világossá lett N. előtt, hogy a bakterium-ölő képessége a vérnek csak a plasmában, a vérsérumban lehet. N. most megvizsgált serumot s azt találta, hogy tényleg a vérsérumban az, mely mikroba-ölő képességgel bír.

Nissennel majdnem egyidejűleg vette Buchner (10) is vizsgálat alá a vér mikrobicid hatását. Ő sterilizált gyöngyökkel defibrinálta a vért, de nem osztotta kis epruvettákba mint Nuttel és Wissen, hanem egy edényben hagyta s csak időnkint vett a vérből egy-egy kacsésal s az e kacsából lemezen fejlődő mikrobák számából határozza meg, szaporodtak-e a vérben a mikrobák vagy fogytak-e. Kimutatja a methodikával, hogy a házi nyul és kutya vére és vérsavója a typhus bacillusára minden esetben birt ölü hatással. Ölü hatása volt ezeknek továbbá az anthrax-bacillusra, a bac. coli communisra és egy typhusszerű vízi bacillusra. Igen gyengén ölte végre a sertésorbánc bacillusát. A mikrobicid hatást 52°C -ra való hevítés tönkre teszi. 45.6°C . hőmérséklet 20 órai behatás után lényegesen csökkenti a képességet. A befagyás és újrafelolvadás által a vérsérumban mikrobicid hatása változatlan marad. Tápanyagok hozzáadása által megsemmisül a bakterium-ölő képesség. Hasonlóképp megsemmisítetik egy salicyl-savas natrium-oldat antiseptikus hatása tápanyagok hozzáadása által. Ha a vér hosszabb ideig áll, jó tápanyaggá válik. Azt Buchner azzal magyarázza, hogy lassacskán vörös vérsejtek szétesnek, ezek jó tápanyagot képeznek a bakteriumok számára s így a vér bakterium-ölő hatását paralysálják. A serum fagyasztás és újrafelolvasztás után nem veszti el mikrobicid képességét, a vér maga a behatások után igen. Miért? Mert az ép vér fagyasztásánál a sok széteső vörös vérsejt jó tápanyagot képez a mikrobák számára és így a mikrobicid hatást

paralysálja. Ugyancsak Buchner kutatta együttesen Orthenbergerrel (11) mily anyagnak köszönni a vér e mikrobicid képességét.

Hogy nem a serumba véletlen bekerült leucocyták okozták ezt, azt azzal zárták ki, hogy többször megfiltrálták a serumot s hogy jégsekretyben ennyi ideig hagyták állni, mely idő alatt a leucocyták biztosan elhaltak volna. A humor aqueus, valamint a vérplasma mikroba-ölő képességét szerzők e folyadékok serumtartalmának tulajdonítják. Szerzők most vizsgálat alá vették különböző vegyi behatások eredményét a vér bakterium-ölő képességére. Eredményeik ezek: sem a vérsérumban neutralizációja, sem pepsin hozzáadása, sem a szénsav eltávolítása, sem az oxgyennel való kezelés befolyással a vér mikroba-ölő képességére nem bír. Ha a serumot vízhez dialysáltatjuk, úgy elvész a képesség, míg 0.75% konyhasó iránt dialysáltatva e képesség nem vesz el. A diffundált részben mikroba-ölő képességet kimutatni nem lehet. A vér mikrobicid képességének elveszése, tehát csak a sók elveszése által keletkezhetik. Hogy ez tényleg így van, azt az is bizonyítja, hogy a serum vízzel való higitása a vér bakterium-ölő képességét megsemmisíti, míg a 0.75% Na Cl. oldattal való higitásra nem semmisül meg. De e sók önmagukban direct összefüggésben a vér bakterium-ölő képességével nincsenek; csak annyiban látszanak hatni, a mennyiben jelenléttük okvetlen szükséges az albuminok normalis szerkezetéhez. Következik ez pedig abból, hogy MgSO_4 és ClNa sók $4-6\%$ oldatainak semmiféle ölü hatása nem volt. Hogy mi a különbség a hathatós és nem hathatós (55° -on hevített) serum között, azt B. eldönteni nem tudja. Lehetséges, hogy a serumban levő albuminok vegyi átalakulásán vagyis molekularis átalakulásán alapul, de lehetséges, hogy csak a megváltozott micillaris felépítésen nyugszik. Tehát — zárja Buchner cikkét — nem a fehérvér mint olyanok hatnak, hanem csak a mennyiben hathatós állapotban vannak.

(Folytatása következik.)

Szana Sándor dr.

Heti szemle.

Budapest, 1892. június 9-dikén.

A koronázási jubileum alkalmával. Magyarország fővárosa s vele az egész ország egy hét óta örömráiban úszik. A kiegyezés és koronázás 25 éves jubileuma fényes káprázatban ringatja a kedélyeket és a kivilágított főváros felett ragyogó villamos reflektorok fénykévéiben az emlékezet feleleveníti rövid keletű, de intensiv pezsdülésnek eredt nemzeti kulturánk 25 éves eseményeit.

Az egyetemes képen élénken domborodnak ki a hazai orvosi kultúra erős vonásai is egyetemi és irodalmi viszonyaink hatalmas fejlődésében. A 67. és 92-diki időköz mindig nevezetes szaka marad a hazai orvosi tudományos ügyek fejlődéstörténetének és változatos forrongó eszméivel félig vagy rosszul kész vagy teljesen befejezett alkotásaival irányt ad előreláthatólag a messze jövőnek.

E korszak jubilaris ünnepén tehát fel kell hangzani a mi hozsánánk is és a hazai orvosi tudományak hódolatával és kegyelettel kell leborulni a koronázás tényének emlékezte előtt, mely neki a hazai, politikai és nemzetgazdasági élet fellendülése folytán szintén addig nem látott lendületet adott és a melynek oly egyetemes örömmel való megünneplése szép reményeket nyújt neki ezután is, hogy a megindult fejlődés útján később reá még szebb jövő vár!

A tátrai fürdők egyesítése emelése érdekében figyelemre-méltó mozgalom indult meg. Csáky Gyula gróf Szepesmegye főispánja ma d. e. értekezletet hívott össze a közélet befolyásos férfiból, melyen előadta hozzászólás végett azt a részleteiben is kidolgozott tervet, hogy az egész Tátravidék egy a Salzkammergut-hoz hasonló közép-európai klimatikus nyaraló-helylyé alakíttassék által. Tátra vidéke természeti szépségeiben gazdagabb annál. Nem hiányzik egyéb mint az ország érdeklődésének e helyre való irányítása. Nagy akadály a fejlődésnek a közbirtokosság erős ragaszkodása erdőterületeihez. E miatt nem emelkednek eléggé villák, szállók e vidéken. Az elkészített terv szerint a Csorbatótól a Barlangligetig 400 meternyi széles talajra kisajátítási törvény alkotása volna kérendő a törvényhozástól, hogy e vonal mentén a már meglévő góczokból újabb építkezések indulhassanak meg. A megindult eszme-

csere fonalán sok érdekes megjegyzés merült fel, melynek eredménye az lett, hogy a nagyszabású terv keresztülvitelére egy végrehajtó bizottság alakult, melynek feladata lesz szakemberekkel érintkezve még részletesebb tervet kidolgozni és a kormánynál, törvényhozásnál kellő befolyással eljárni. Üdvözljük az első lépést e kétségen kívül nagyszabású terv végrehajtásához. Itten valóban nem specialis helyi, hanem országos érdekről van szó, mely megérdemli, hogy azt az irányadó körök meleg érdeklődéssel kezükbe vegyék és befolyásukkal keresztülvigyék.

Vegyesek.

Budapest, 1892. június 10-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. május 22-től május 28-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 364 gyermek, elhalt 324 személy, a születések tehát 40 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 5, roncsoló toroklob 24, kanyaró 4, vörheny 7, typhus abdominalis 1, gyermekági láz —, agykéreglob 11, agyvérömleny 2, rángások 16, szervi szívbaj 10, tüdő-, mellhártya-s hörglob és hörguhurut 64, tüdőgümő és sorvadás 53, bélhurut és béllob 31, carcinomata et neoplasmata alia 11, méhrák 3, Brighth-kór és veselob 6, angolkór 2, veleszületett gyengesség és alkathiba 16, aszkór, aszály és sorvadás 15, aggkór 15, erőszakos haláletet 18. A fővárosi közkörházakban ápolattott e hét elején 2039 beteg, szaporodás 619, csökkenés 684, maradt e hét végén ápolás alatt 1972 beteg. A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1892. május 28-tól június 3-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 14 (meghalt 2), himlőben —, álhimlőben 2, bányahimlőben 13, vörhenyben 56 (meghalt 5), kanyaróban 190 (meghalt 4), roncsoló toroklobban 54 (meghalt 28), torokgyikban 12 (meghalt 5), trachomában 12, orbánczban 6, gyermekági lázban 1.

— A zemplénmegyei orvos-gyógyszerész-egylet mult hó 29-dikén tartotta Erdőbányán Chyzer Kornél dr. elnöklete alatt ülését. Felolvasást tartottak Kun Zoltán dr. az erdőbányai fürdő megismertetéséről, Raisz Gedeon dr. Lengyel Endre „Az orvostan történelme“ című munkáját bakteriologiai szempontból ismertette.

△ **Egyetemes orvosdoktori felavatások 1892. június hó 4-dikén:** Auerbach Fülöp Lajos Lopej (Zólyomm.), f. a. Scheut-hauer tnr.; Göncz Béla Kassa (Abaujm.), f. a. Fodor tnr.; Egyed István Veszprém (Veszprémm.), f. a. Schulek tnr.; Böhm Jakab Nagy-Kanizsa (Zalam.), f. a. Mihálovics tnr.; Szijjártó Antal Pápa (Veszprémm.), f. a. Kézmárszky tnr.

— A szerkesztőséghez beküldött füzetek. Dr. A. Blaschko: Die Verbreitung der Syphilis in Berlin. Berlin. Verlag v. Karger. 1892. — Dr. A. Gästner: Leitfaden der Hygiene mit 106 Abbildungen. Berlin. 1892. Verlag von S. Karger. — **Különlenyomatok:** Bókai János dr. tanártól 6 db. k. l. ny. különböző magyarul és németül megjelent gyermekgyógyászati cikkekéből. — Grünwald Mór dr.-tól: Gyógyfürdőinkről. — Dr. Alexander Gruber: Ueber die patholog. Bedeutung der vollführten Circumseision. — Dr. S. v. Gerlóczy: Zwei seltener Fälle von Abdominaltyphus. — Dr. W. von Vragassy (Curarzt): Casuistische Mittheilungen aus der Schwefeltherme Pistyan (Ungarn). — Schottelius: Vergleichende Untersuchungen über die desinficirende Wirkung einiger Theerproducte. — Engler C Die Theeröl-Seifenlösungen und das Lysol etc. — Dr. Michelsen (Wiesbaden): Anwendung des Lysol in der Gynaecologie und Geburtshilfe. — Szuman dr. Einige Worte über den Gebrauch des Lysols bei chirurg. Operationen. — Dr. A. Pee: Ueber Lysol in der Gynaecologie und Geburtshilfe. — Spengler A. dr.: Untersuchungen über Desinf. tubere. Sputums. — Gerlach dr.: Ueber Lysol. — Wehmer: Ueber Anwendung des Lysols in der Praxis. — Haenel: Lysol in der Chirurgie. — Simmond: Ueber die Desinfection der Fäces mit Lysol. — Dr. Friedrich Schwarz: Leitfaden der Geburtshilfe für Hebammen. Pécs. 1892.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1892. június 2-től egész június 8-ig ápolott betegekről.

1892	Felvett			Elbocsátott			Megtelt			Maradt			Az ápoltak körül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő					
Jun. 2	35	50	85	39	32	71	3	5	8	1159	531	1690	867	24	70	729
" 3	38	40	78	22	47	69	3	3	6	1172	521	1693	859	25	72	737
" 4	36	35	71	55	41	96	2	1	3	1151	514	1665	849	23	73	720
" 5	25	13	38	42	11	53	4	5	9	1130	511	1641	833	23	75	710
" 6	37	24	61	42	41	83	3	1	4	1122	493	1615	821	25	76	693
" 7	40	36	76	36	38	74	1	2	3	1125	489	1614	812	22	73	707
" 8	49	36	85	24	30	54	2	2	4	1148	493	1641	820	21	78	722

Szt. Lukácsfürdő Budapest. Meleg és langyos kénos források. Téli és nyári gyógyhely. Az iszapfürdő, egy 840 □-méterre terjedő meleg forrástól 35—60° C. Rheumatikus bajok, ízületi csúsz, izom csúsz, esonhártyalob, a legkülönbözőbb bőrbajok, syphilis és ischias ellen. Este 10 óráig villanyosan világítva. A Nagy-Vöslau Uszadék különös gyógyerővel rendelkeznek a vérképződési bajok, anaemia, sápkór, neurasthenia, bizonyos bőrbetegségek és főleg idegbajoknál. A Szt. Lukács-fürdő Nagy-Szállodában: Kő- és kádfürdők, kényelmes lakások és kitűnő ellátás. Fekvés keletnek, zárt és fűtött folyosók a fürdőkhöz, személyfelvonó (Lift), massage és villamos gyógykezelés. Rendelő főorvos: Bosányi Béla dr.

PÁLYÁZATOK.

500 frt fizetés és 100 frt átalánnyal a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakkal egybekötött **peczi körorvosi állás** folyó évi július hó 1-én d. e. 10 órakor választás útján lesz betöltendő.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, hogy szabályszerűleg felszerelt kérvényeiket legkésőbb folyó évi június hó 29-dikén alulírtnál mulhatlanul beadják.

Rétságón (Nógrádmegye), 1892. június 2-dikán.

Balás Ferencz, főszoigabíró.

Békés vármegye békési járáshoz tartozó **M-Berény községben** rendszeresített és 700 frt évi fizetéssel s szabad lakással javadalmazott **községi orvosi állás** lemondás folytán megtresedvén, ezen állásra s a mennyiben ezen állásra a másik 600 frt évi fizetéssel rendszeresített orvosi állás betöltő orvos választatnék, az ezen esetben megüresedendő 600 frt évi javadalmazással egybekötött orvosi állásra pályázatot nyitok.

Felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajják, hogy a törvényes minősítettségüket igazoló okmányaikkal felszerelt pályázati kérvényeiket, a melyben világosan kiteendő, hogy esetleg a 600 frt évi fizetéssel egybekötött orvosi állásra is pályáznak-e — a mennyiben ez idő szerint közhatalos alkalmazásban lennének — a rendes szolgálati út betartásával, különben pedig közvetlenül hozzám folyó évi július hó 16-dik napjának déli 12 órájáig adják be. A később beérkező vagy hiányosan felszerelt kérvények figyelembe nem vétetnek.

A választás M-Berény községében folyó évi július hó 18-dikán délelőtt 9 órakor fog megtartatni.

A megválasztandó orvos folyó évi augusztus hó 14-dikén lesz köteles állását elfoglalni.

Békés, 1892. június hó 1-én.

Dr. Bodoky Zoltán, h. és t. főszoigabíró.

Vegyi, görcsövészeti és bacteriologiai
ORVOSI LABORATORIUM
Budapesten, V. ker., Váci-körút 60. sz. 20
Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, lúnyadék-, gyomornedv-, dajka-tej-, ex- és transsudatum valamint bacteriologicus vizsgálatokkal.
Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Vizgyógyintézet
Vöslau-Gainfahrn,
vasuton egy órányira Bécestől.
Egész éven át nyitva van.
Prospectus kívánatra ingyen kapható az intézetben vagy:
Bécsben, I., Opernring Nr. 3.
Dr. Theod. Friedmann. Kaiserl. Rath. Dr. S. Friedmann.

Dr. VRAGASSY VILMOS
fürdőorvos Pöstyénben
szivesen ad felyvilágositást tekintettel a gyógyterv, eszközök, lakások és egyéb helybeli viszonyokra.

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1 1/2—2 iven. Mel-
lékletei a „Szemészet” sa
„Közegészségügy és Tör-
vényészeti orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

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.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Herczel Manó dr.: Közlemény saját
budapesti sebészeti sanatóriumából.
Luetikus végbélzúkületnek Kraske-
féle sacralis exstirpatio által gyógyult
esete 286

Grósz Gyula dr.: Észlelések a cse-
cemők czukorvizelésére és kísérletek
a táplálási czukorvizelésre (glycosurie
alimentaire) vonatkozólag. Közlemény
Epstein Alajos tanár egyetemi gyer-
mekklinikájáról Prágában 287

Ónodí A. dr.: Orr- és gégegyógyá-
szati közlemények 288

Polyák Lajos dr.: Apróbb klinikai,
kórházi és magángyakorlati tapasztal-
atok. A coryza professionalis egy le-
nem irt alakjáról 289

Bársony János dr.: Felelet Felits
Dezső dr.-nak 200

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosgyesület. XIX. ren-
des ülés 1892. június 4-dikén.

A) Betegbemutatók.

Herczel Manó dr.: a) „Luetikus végbél-
zúkületnek Kraske-féle exstirpatio
által gyógyult esete 291
b) Fibromyoma uteri tályoggal compli-
cált esete 291

Scheiber S. H. dr.: „Az agyi jobboldali
gyermekhüded” 291

Dímer Gusztáv dr.: „Fibroma uteri”
esete 292

Polyák Lajos dr.: „Coryza professiona-
lis egy le nem irt alakja” 292

B) Napirend.

Kóssa Gyula dr.: „Chemiai ellenszer a
cyanos mérgezéseknek” 292

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Dr. Ludwig Edinger: Zwölf Vorlesun-
gen über den Bau der nervösen Central-
organe 293

Dr. F. Rohrer: Lehrbuch der Ohren-
heilkunde 293

II. Lapszemle.

Körtan. Belgyógyászat.

Demme: A tuberculosis kezelése cantha-
ridinsavas sókkal 293

Durye: Tacnia mint makacs intercos-
talis neuralgia és herpes zoster okozója 293

Moebius: A Basedow-kór okáról 293

Carthy: Influenzát követő chorea esete 293

Byuschettini: A tetanus-méreg kiválasz-
tása a vesék által 293

Enon: A sulfonal hatása epilepsia ese-
teiben 294

Sebészet.

Thomas: A mellékhere daganata 294

Meyer: Cystoskoppal meghatározása a
hólyagbél vér vagy geny eredetének 294

A vese extirpációja rákos elfajulás miatt 294

Bőr- és bajabjótan.

Neumann: A syphilis kezelése asparagin-
higany bőr alá fecskendezéssel 294

Neisser: A tumenóiról és bőrbajoknál
való alkalmazásáról 294

Schröder: Urethritis urica idült ólom-
mérgezésnél 294

Apróbb jegyzetek az orvossággyakorlatva.

1. Szívbenulás esetén chloroform-belég-
zés. — 2. Vas a chlorosis gyógyítá-
sára. — 3. Gyermekágyasok tiszta
vízzel irrigálása 294

TÁRCZA.

Vidor Zsigmond, Fuvagó Gyula: A ma-
gyarországi orvosok nyugdíjintézeté-
nek ügyében küldött albizottság je-
lentése 295

Szana Sándor dr.: A vér hatása a fer-
tőző anyagokra jelenlegi ismereteink
alapján 296

Hetiszemle.

A koronázási jubileum alkalmával 296

Mozgalm a tátrai fürdők egyesítése
tárgyában 296

Vegyesek: A főváros egészsége. —
A szemlésmegyei orvos-gyógyász-
egylet ülése. — Egyetemes orvos-
doktorokká avattak. — Megjelent
füzetek. — Heti kimutatás a fővárosi
kórházakból. — Sz. Lukácsfürdő. — 297

Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.

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 törzsanyagából termelt eredeti tehén-
hímlőnyirkot a következő árakon:

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

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

14

Felvilágosítás: Igazgatóság Bécs, Währing, Zimmermanny. 10.

SALZERBAD

Nyugoti vasút áll. Hainfeld N.-Oe. Konyhasó-, Glaubersó-források, vizgyógy-
mód, villamos-, massage-, terrain-, étrendi kúrák. Magasság 1800 l. a tenger-
szín felett. Mérsékelt árak. Prospektok ingyen. Fürdőorvos dr. Fränkel.

Buziás vasasfürdő.

Fürdői orvosi gyakorlatomat a női bántalmak villamos
gyógykezelésével május hónapban megkezdtem.

Dr. Haidt Lajos.

4

első és legrégebb idő óta fennálló

HAY TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapított 1873.)

Egész éven át szolgál naponként **friss tehénnyirkkel** (oltóanyag-
gal) a legutányosabb árt. A megfogamzás biztonságáért kezességet
vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenyénél a „Diplom
d'Honneur”-vel kitüntetett oltóköszülékeit az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatja ki.

4

DIURETIN-KNOLL

Kitűnő húgy-
hajtó szer,

ajánlják Sehröder tnr. (Heidelberg) és Gram tnr. (Kopenhagen).
Javulva van vízkórnál szív- és vesebajok folytán, ott
hol digitalis és strophantus nem hatnak. Calomel felett előnye,
hogy abszolút méregmentes.

Legjobb sikerrel alkalmazzzák:

dr. Hoffmann A. (Erb tnr. klinikája Heidelb.),
dr. Koritschoner (Schroetter tnr. klinikája Bécs),
dr. Pfeffer (Drasche tnr. klinikája Bécs),
dr. E. Frank (Jaksch tnr. klinikája Prága).

CODEIN-KNOLL

Euyne narco-
ticum. Nincs
megszokás.

A morhium legjobb pótszere. Kiválóan hasznos köh-
gésnél — nélkülözhetlen phthisisnél. Ajánlva a morhium-tól
elvonás gyógyításánál. Adag a morhium háromszorosa. 4

Leírásokkal szolgálunk.

Knoll & Co., chem. gyár, Ludwigshafen a Rajna mellett.

Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

5
Budapest, VI., Herminaút 9.

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

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

enged. és subventionált

Dr. BARANSKI tanár

tehénhímlő-oltó-intézete Lembergben

szállít

állati hímlőnyirket

3 frtéért 100 oltoncz számára elégséges mennyiségben.
A fogamzásért teljes jótállással.

7

DOBROWSKY és FRANKE kiadásában BUDAPESTEN

megjelent és kapható minden könyvkereskedésben

„Orvosi kézikönyvek gyűjteménye“

című vállalat gyakorló orvosok és orvostanhallgatók számára:

I. Sebészi műtéttan. 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 fülgógyászat 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: *Schultz Henrik* dr. Bőrgyógyászat és bujakórtan: *Basch Imre* dr. Gyermekegyógyászat: *Brück Miksa* dr. Fülgógyászat: *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 aranynyal jutalmazott pályám. 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.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitűnő szerek

vastáp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélsre való hajlammál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvényenél, ischiasnál és aranyérrnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

24

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

Kisdednevelési kiállítás Budapest 1889 ARANY OKLEVÉL

Univ. med. Dr. Zoltán A. minist. engedélyezett nyilv. borjuhímlő-oltó intézete Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conserválható és szurással is használható borjuhímlő-nyirkot az alábbi árákon:
1 phiola 3 egyénre v. o. a. 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola 15 egyénre 1 frt 50 kr., 1 phiola 50 egyénre 2 frt 50 kr., 1 phiola 100 egyénre 5 frt.

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

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

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



Dr. Knorr-féle Antipyrin

(oroszlán-védjegy)

elismeret és tekintélyek által ajánlt gyógyszer lázas betegségek, fejfájdalmak, idegszába, szamarhurut, izületi csúz, aorta dagok, napszúrás, influenza (Denga-láz) stb. ellen, melyet valódi minőségben a feltaláló ellenőrzése alatt egyedül gyárt a

Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning cég Höchst a. M.

A gyógyszerárakban egyenesen kérni kell

„Dr. Knorr-féle Antipyrin, oroszlán-védjeggyel“

a Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning cégtől. Az elesomagolásra használt dobozok czimlapján „Dr. Knorr“ aláírásának másolata látható.

Antipyrin vízben könnyen és teljesen oldódik.

Legújabb gyógyszer-készítmények

a Farbwerk vorm. Meister, Lucius & Brüning-féle gyárból:

Dermatol (patent véget bejelentve), szagtalan sebhegcsző szer, mely legtöbb esetben a jodoformot pótolja. Dr. Heinz és dr. Liebrecht felfedezése.

Benzosol (patentált), a creosotot pótolja. Dr. Bongartz találmánya.

Jodopyrin (Jodantipyrin). Dr. Ostermayer felfedezése.

Hypnal (Chloral-Antipyrin), altató szer.

Valamennyi dobozban bejegyzett „oroszlán-védjeggyel“ van bevéve. A czimiraton a feltaláló névalírása található.

Tumenolum venale (Tumenol),
Tumenolsulfon (Tumenololaj),
Acidum sulfotomenolicum (Tumenolpor),

ajánlja dr. Neisser tanár által a lipseai dermatolog-congressuson.

Tuberculoicin Klebs tanártól. A Tuberculoicin-oldat koncentrációját illetőleg megjegyezzük, hogy ezen oldat egyenlő térfogat Tuberculinum Kochii felhasználásával állítatik elő. Ezen koncentrációt Klebs tanár úr 100% osnak nevezi. Mostantól fogva csakis ezen oldatot szállítják és pedig 2, 5, 10 és 25 cem mennyiségben és pedig cem.-enként 6 márkáért.

Óvakodjunk utánzásoktól. — Ezen készítmények egyedüli gyára a

Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning cég Höchst a. M.

Azonkívül szállítanak azok:

Benzoésavat Toluolból
Chinolin pur.
Chinolin puriss.
Alpha-Naphtol vegytisztán jegecz.
Beta- „ „ „ „
Beta- „ „ resublim. „

Resorcin vegy. tisztán puriss. resubl. albiss
Urethan
Phenylurethan
Monomethylanilin
Methylenkék medicinale.

Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning, Höchst a. M.

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos

a magy. kir. belügyminister által engedélyezett

nyilvános borjú- himlőnyirk- termelő- intézetében HEVESEN (Heves megye).

Az év minden szakában friss minőségű és biztos fogamzású oltóanyag kapható a következő árákon:

5 egyénre elegendő — frt 50 kr.
50 „ „ 2 „ 50 „
100 „ „ 5 „ — „

Csomagolási díj 20 kr.

RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

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

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

Az ivógyógy mód 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 kirándulások, zamatos levegő, 18—22° R. állandó hőmérsék, 3 órányira a trienti vasuti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospectusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: Dr. Waiz testvérek vagy Dr. Pachner ig. fürdőorvos Roncegno-ban.

Raktárak: **Édeskuty L.**, Erzsébet-tér 7. **Mattoni és Wille**, Mérleg-utca s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógyszer-tárban. 26

VÉGHLESI

VERA

FORRÁS

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes

SAVANYUVÍZE, Véghles-

Szalatnán, Zólyom megye, mindig friss

töltésben kapható a budapesti főraktárban

Erzsébet-körút 56. sz., továbbá fűszerüzletekben

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

A CSIZI

JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

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

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 betegségeknek:

A nyirk-mirigyek és edények betegségeinél; csontizületi és bõrmegebetegedéseknél, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makkacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknek, melyek az ütér-falak idült lobbjával (endo-arteriitis chronica deformans) állanak összeköttetésben, melynek az ide tartozó szív-, függér-, vese- és agyvelő-bántalmak; a máj és vesék amyloid-elfajulásánál; a női ivarszervek izzadányos folyamatainál, melynek a méh, a petefészek és különösen a medence kötőszövetének idült lobbja; a csúszos és kőszvényes idült lobboknál; angolkórna; idült agy- és gerinczagy-hüdéseknek; mindezek felett pedig a görvélkór valamennyi és a syphilis késői kóralakjainál, melynek főleg a hosszasan húzódo nyákhártya-, csontbántalmak, syphilitikus szigéri 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.** 22

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

„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 ásványviz-szállító Budapestben.

Kapható minden gyógyszer-tárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben. 8

Jod-lúgfürdő **HALLI FÜRDŐ** Felső-Ausztria.

A continens legerősebb jod-lúgos fürdője. Fényes gyógyulási siker mindennemű görvélkóros betegségeknek, valamint a nemző szervek mindennemű bajainál s ezek következményeinél. Kitűnően berendezett gyógyítási eljárások. (Fürdők és ivó gyógy mód, beburkolások, belégzés, massage, kefyr.) Igen kedvező klimatikus viszonyok; vasuti állomás. Útirány Linzen át.

Az évad május 15-dikétől szeptember 30-dikáig tart.

Kimerítő prospectusokat számos nyelven szétküld

6

a halli fürdőigazgatóság.

Természetes arzén és **Guber Korros** vastartalmú 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 vastartalmú ásványvíz között

MATTONI ÉS WILLE,

szerb kir. udvari szállítók

BUDAPEST, Mérleg-utca 12 és Fürdő-utca (Diana-Fürdő). 9

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

10 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

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

Első rangú vasmentes savanyúvíz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú forrás

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.

Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszer-tárban

A **Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.** Budapesti főraktár **Édeskuty L. úrnál.**

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában

AROMATIKUS VASTINCTURÁJA

(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, garantizált vastartalommal (0.2% Fe.). A vas abban legelőszőr Athenstaedt által készített oldékony vegyi összekötésben, t. i. mint tiszta alkalmatlan Saccharat, foglalják. Minták és leírások tekintélyes orvosok bizonyítványával, valamint dr. R. Fresenius, wiesbadeni titkos u. d. v. tanácsos vegytanár kérésére szétküldetnek a főraktárak által.

Bécs: Dr. A. ROSENBERG, gyógyszerész a magyar királyhoz, I., Fleischmarkt 1.
Budapest: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerész, Király-utca 12. sz. 16

Levico

Déltirolban 20 kilométer Trienttől.
Természetes arsenidus vasas víz.
Vegytanár Barth tanár Bécsben.

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvégén alapuló betegségek, u. m. vérgyógyítás, sápkór, görvéllykór, idegzsábák, hystéria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 14

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

MATTONI**ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE**

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-jétől szeptember 30-dikáig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a **belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségénél, májbetegségeknél, aranyérenél, túlságos elhízásnál, köszvényénél és női bajoknál.**

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

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.****Lubló gyógyfürdő.**

Szepes megye Lubotin-Lublófürdő,

állomása a kassa-oderbergi vasútnak,

556 m. magasságban a tenger színe felett.

Az élforrások felette dúsak szénsavban. Ivó-fürdő és területi gyógy-mód kitűnő sikerű vérszegénységénél, különösen pedig női bajoknál. Pormentes, védett fekvés, fenyves erdők között kényelmes lakások és kitűnő ellátás mérsékelt árak mellett. — Állandó fürdőorvos dr. Sántha György úr, fővárosi gyakorló orvos, több éven át volt segédorvos illetve alorvos dr. Kézsmárczy tanár úr szülészeti és nőgyógyászati kórodáján és az „Erzsébet” vörös-kereszt kórház nőgyógyászati és belgyógyászati osztályán.

Posta- és távirat-állomás (Lublófürdő). — Zónajegyek feljogosítanak az átutazásra a szab. kassa-oderbergi és a magyar kir. államvasutak minden állomásától Lubotinra (Lublófürdő) és vissza. Értesítést ad

3 az uradalmi fürdő-igazgatóság.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár

Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 22

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

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

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csí-golyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdényak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kámpóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izbokok, és massage-ra alkalmas köresek.

24 **Programmot bérmentesen küld.**

Védőjegy



Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 24

nyilvános

TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE

Túrkeven (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

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

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

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 22

Sanatorium idegbetegeknek!**Dr. BATIZFALVY S. egyetemi m. tanár vízgyógyintézete**

Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán.

Egész éven át nyitva van.

A gyógykezelés tárgyai: Idegbetegségek, csúszos bántalmak, az emésztő szervek bajai, általános testi gyengeség és vérszegénység hosszas kimerítő betegségek után stb.

Gyógyeszközök: Vízgyógyászat, villamosítás, massage, svéd gymnastika, Charcot-féle függesztő készülék és különféle diatakurák. Kezelőorvos: Dr. Trajtlér István.

Az intézet Testegyenészeti osztálya is az igazgató-tulajdonos vezetése alatt 34 év óta szakadatlanul működik. — Szakszerű kezelés, folytonos orvosi felügyelet, kitűnő ellátás, családi életmód, nagy terjedelmű árnyas sétányok az intézet elismert előnyeik középezik.

Felvétetnek benlakók és bejárók.

Programm bérmentve.

10

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 a gyomorra.

— Kis adagban is elégséges. —

Bevásárlásnál a palaczk címeképpen olvasható

„Saxlehner András“

név figyelembe ajánlatik.

CS. KIR. LEGMAGASABB ELISMERÉS.

Arany-érem: PÁRIS, AMSTERDAM, BARCELONA.



Gleichenberg gyógyhely.

Tenger f. magasság 290 m. — Az évad kezdete május 1.

Égvényes sós savanyúvizek. Fenyő- és szétporlasztott lúgsó-belélegzések külön fürkékben is, urak és nők elkülönítve, nagy belélegzési készülék, pneumatikus kamara, pezsgő szénsavas fürdők, aczél-, fenyőár- és édesvíz-fürdők, hideg teljes fürdők és hidegvíz-gyógymód, kefir, friss tehéntej. Előrajzokat ingyen és bérmentve küld az igazgatóság Gleichenbergben.

Kívánatra a gyógyvizekből minták ingyen küldetnek meg „orvosok számára“.

Influenza után visszamaradt hurutos állapottok és ideges bántalmak, valamint heveny és idült légzésszervi hurutok leggyorsabban gyógyulnak a

Gleichenbergi Constantin-forrás által.

Gyermekek és érzékenyebb egyéneknél inkább alkalmas

a Gleichenbergi Emma-forrás.

Disz-oklevelek: Grác, Trieszt

3

Himlőoltó-anyag.

Alólirott szállítok az egész éven át teljesen friss és úgy szűrés, mint karczolás eszközésével biztos fogékonyságú oltóanyagot a következő igen alacsony árak mellett:

1 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 expedialom.

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

A fogamzásért kezesseget vállalok 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

12

Temesvárott.

TARCSA GYÓGYFÜRDŐ

Magyarország (Vasmegeye).

Szénsavdús glaubersós vasforrások. Vasláp-fürdők, sápkor, vérszegénység, mindennemű női bajok, az emésztő és légzési szervek betegségei stb. ellen legkiválóbb orvos-tanáraink által legmelegebben ajánlva. A legújabb módszerek szerint berendezett **pezsgő aczél-fürdők, vasláp-fürdők, gőzzel hevített ásványvíz-fürdők.** Telefon-berendezés az egész fürdő-telepen. Jó és olcsó étkezdék, naponta kétszer zene. Kies fenyvesekkel borított vidék, szép kirándulások. Vasut-állomás Felső-Eőr-Tarcsa, 25 perc társas-kocsik és jó bérkocsik. 8

Idény kezdete május 15-én.

Május 15-től június 15-ig és augusztus 15-től szeptember végéig. A lakások 30%-kal olcsóbbak. Mindennemű értesítéssel a fürdőigazgatóság és Dr. Rhorer Aladár fürdő-orvos és Vasmegeye tiszt. főorvosa készségesen szolgál.

Dr. Bauer M.

cs. k. enged. tehénhimlő-oltó-intézete

Bécs, IV., Margarethenstrasse 30.

A legtisztább, biztosan megfogamzó és eltartó nyirk szétküldése.

Az intézet állandó vevőihöz tartoznak báró Widerhofer udv. tanácsos, Monti tanár, az összes bécsi gyermekkórházak igazgatói, az udvari orvosok, udvari gyógyszerészek stb.

A bécsi városi physikatus több mint 2000 oltásról jelenti:

„A mi az Önnek állati nyirkével tett oltások eredményeit illeti, ezt a **siker biztossága** tekintetében kitünőnek kell ki-jelentünk, valamint ez oltás után kellemetlen esélyek sem következtek be **egy esetben sem.**“

Árak:

1 üvegcső gummizárral 100 oltásra	3 frt 80,
1 " " " " 50 " "	2 frt,
3 phiola (2 oltásra) fuvó csővel	1 frt.

Postabér 20-30 krral több.

A nyirkből bármely mennyiség előleges bejelentés nélkül **azonnal** kapható.

Antiseptikus oltó-etui (mellényzsebalakban) frt 2.-, tömeges oltásokra „ 3.50.

Megrendelések legjobban postautalvánnyal vagy az összeg beküldésével, esetleg utánvétellel teendők.

3

TERMÉSZETES

BILINI SAVANYUVIZ!

Legkiválóbb képviselője az alkalikus savanyúvizeknek. (33,6339 szénsav, natron 10,000 részben) mint gyógyforrás évenként növeli elismert jó hírnevét s azonkívül a legkitünőbb diaetikus italt képezi. **ÉDESKUTY L.** úr ivócsarnokában a nyári hónapokban pohárszámra is kapható.

Pastilles digestives de Bilin

(Bilini emésztési cukorkák) biztos szer mindennemű emésztési zavarok ellen, mindig friss minőségben van készletben a főraktárban.

ÉDESKUTY L. cs. és kir. és szerb kir. udv. szállítónál BUDAPESTEN.

Kapható azonkívül minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben, szállodában és vendéglőben. Pastilles de Bilin a legtöbb gyógyszerárban és gyógyszerárú-kereskedésben.

1

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

következő kitiűő gyógykészítményeket ajánlja a tekintetes orvos urak figyelmébe

Piperazin-oldat: destillált szénsavas vízben 1 : 500; az e czélra alkalmas palackokban. Egy üveg ára 1 frt.

Caps. Extr. Hydrast. canad. Budai. Minden gyöngy 20 csepp Extr. fluidomot tartalmaz besűritett állapotban, az egyedűli általánosan elismert készítmény, mely biztos hatású s felűlmutathatlan méhvérzéseknél. Csakis üvegekben 25 gyöngy tartalommal, minden üvegen nevem s gyógyszertáram czime olvasható.

Tinct. ferri formici Budai. E kitiűő 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. Kitiűő 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 sikerűlt kellemessé s gyermekek részére is használhatóvá tennem s így alkalmazását megkönnyébbíteni.

Pepsin-bor tokajival 5%. Pepsin tartalommal.

Cocca-Condurango-bor.

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

Tiszta oxgén ballonokban.

Mindennemű

köt- és gyógyszerek nagybani eladása.

Előny-árjegyzék szíves rendelkezésre.

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 idűlt hólyaghurutnál és veselobnál rohamos. Már az első napokban esőkentőleg hat a genyedésre; megsűnteti a hólyaghuruttal fellépő stricturákat és a dűlmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel daczol, a vesegűresnél elősegíti a vizeletkiűritést. Minden egyes capsula 20 cgm. absolut tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi adag 6—12 tokocska, mely adag a kifolyás csökkenésének arányában kevesbíthető.

Alphosphorsavas mésszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

A leghíresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangűlag constatalják azon kitiűő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok, hörg- vagy tűdűbántalmak eseteiben eléretnek. Az alphosphorsavas mésszörp Grimault és társától huzamosan használva esőkentti a kűhűgűest, az éjjeli izzadás szűnik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek sulya emelkedik és kinűzése gyorsan javűl. Egy evűkanal 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belűle reggel és este 1—2 kanal vűtetik. A hyperphosphorsavas méssz tisztasága a siker fűfeltétele lévűn, az említett czűg hamisítások elkerűlése czűljából, készítménynek könnyű rűzsás szűnezést adott.

Magyarországi fűraktár:

Tűrűk Jűzsef gyógyszertárában,
Budapest, király-utca 12. szám.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztűpor Dr. Gűlis-tűl.

Eddig még utűl nem őrétett hatására nézve az emésztűs és vűrtisztítűs terűn, s a test táplálása és erűsűtésűre nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerűre vűlik számos még makacs betegsűgekben is, mint p. o.

emésztűsi gyengesűg, mellűgűs, a gyomor tűlterhelűs, a belek petyhűdtsűgű, ideggyengesűg, mindennemű aranyeres bajok, gűrvűly, gűga, sápadtsűg, sárgasűg, valamennyi idűlt bűrbaj, rák, idűszakos fejfájások, fűrges és kűves betegsűgek, tűlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyűkeres szer a megrűgűtt kűszűvűny és mellbajban (tuberculose). Asványvíz-gűgyűműdűnűl úgy ezeltűt, mint annak használata alatt, valamint utűlagosan gyógyszerűl is kitiűnű szűlgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Fűraktár Budapest



Tűrűk Jűzsef gyógyszerűs urnál. A hamisítástűl megmenekűlűre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egytetemes emésztűpor Dr. Gűlis pecsűtűjűvel van elzárva, s minden skatulya a vűdbűlyeggel, s kivűlrűl ily czűmmel van ellátva:

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

Fűszűllítűhely: Bűcsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 12

PIZZALA

vaspeptonat-essenciája

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

Tűz év őta csak hivatott szaklapokban ismertűtvűn, eme kitiűnűnek bizonyult készítműny ma nagy tekintűlyre és általános elismerűsűre jutott az orvosi világbán, kivűlt Némethon akadűmikus és orvosi kűreiben. Tudományos magaslaton áll és kűlűn eljárás által nyert chemikus összekűttetűs a vasnak és a feherűe azon áttűtelűnek, melyet az orvos és physiologus egyedűl használhat, t. i. „a hemialbumose vegűjűlete a peptonnal“. A gyógykészítműny sápkűr, szűkűvűrűsűg, űdűlűsnél, gyomor- és idegbajoknál ép oly gyorsan mint biztosan hat és a fogakat nem támadja meg. Elűnyei űde ízűben, kellemes alakjában, jelentűkeny eltarthatűsűgában és olcsű árában nyilvánulnak, s e szerint el van ismervű mint az űj kor legkivűlűbb és semmi utűnzás által el nem ért vasgyűgyűszere. Prospectusok a vegűbontással, valamint minták és kűsűrletre szűnt anyag ingyen és bűrmentve kűldetnek meg egyenesen a linczi gyűr által.

Kapható BUDAPESTEN TűRűK JűZSEF gyógyszertárában
KOLOZSVÁRTT WOLFF J., POZSONYBAN Dr. ADLER
gyűgyűszerűsűzeknél, valamint a legtöbb gyűgyűszertárban

Pizzala Rezsű,

chem. és pharmaceut. készítműnyűeinek gyűra

Linczen, Fűlsű-Ausztriában. 13

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.

Influenza és elmezavar.

Szalay Béla dr., a lipótmezei orsz. tébolyda másodorvosa.

A nemrég lezajlott influenza-járvány elmebetegé vált áldozatai csak most kezdenek mutatkozni a tébolydákban.

Ennek nyilván az az oka, hogy az influenza lázas szakában fellépett elmezavarok mulékonyak voltak és nem tették okvetlenül szükségessé a tébolydai kezelést. A láz utáni szakban fellépettek pedig eleinte otthon részesültek kezelésben és csak akkor kerültek a betegek tébolydai kezelés alá, mikor már tarthatlaná vált az izgalmok. Ennek tulajdonítható, hogy a lipótmezei orsz. tébolydában oly kevés egyén vétetett fel, a kinek elmezavara csak némileg is összefüggésbe hozható volna az influenzás megbetegedéssel.

A lipótmezei orsz. tébolyda igazgatóságának szíveségéből néhány ilyen esetet vagyok bátor közzé tenni.

I. Észlelet. P. G.-né, 45 éves, férjezett, pék neje, felvétetett 1891. december 19-dikén, meghalt 1892. január 11-dikén.

Családja egy tagja elmebeteg volt. Elmebetegségének első nyomai az 1890. év elején kiállott influenza után tüntek fel; nagyobb izgalmak csak 1891. év őszén léptek fel, úgy hogy férje kénytelen volt kórházba adni, a honnan a lipótmezei gyógyintézetbe szállítottatott át.

A beteg nő felvételekor kifejezett kórképét mutatta a terjedő hűdéses elmezavarnak. Általában szűkült látái közül a bal valamivel tágabb volt, mindkettő azonban szabálytalan körzetű volt és fényellentétre alig reagáltak; a nyelv kinyújtáskor remegett, jobbra tért el; a térdreflexek erősen fokozottak voltak; járása bizonytalan, csoszogó; a beszéd súlyos dysarthriát mutatott. Felvételekor a beteg igen nyugtalan, emelkedett, derült hangulatú volt; énekelt, kiabált; különböző nagyzási téveszméket nyilvánított; személyekről, helyről, időről teljesen tájékozatlan volt. Euphóriája megmaradt mindvégig. A somatikus tünetek egyre súlyosabbakká váltak, a beteg igen kimerült, gyenge lett, úgy hogy csakhamar ágyba kellett fektetni. Később dysarthriája oly nagyfokú lett, hogy beszédét egyáltalán nem lehetett megérteni; az izomreflexek annyira fokozódtak utolsó napjaiban, hogy a legesekélyebb érintésre is nagyfokú rángások léptek fel; utolsó előtti napon paralytikus roham lepté meg, mely haláláig folytonosan tartott.

Bonczoláskor a szokott bonczoleletet találtuk: chron. meningo-enkephalitist (különösen kifejezve a 2 Sylvius árokban), chron. ependymitist, mely különösen a IV. agygyomrocsban volt igen kifejezett, végtére a tekervények általános sorvadását.

II. Észlelet. S. J.-né, 44 éves, magánzónő; felvétetett 1892. február 26-dikán, meghalt 1882. márczius 6-dikán.

Atyjának atyja elmebetegségben halt el. A beteg nő iker volt; ikertestvére 4 hónapos korában eclampsiában halt el; ő maga szintén szenvedett 2 éves korában eclampsiában. Leánykorában mindig egészséges volt. Mióta férjnél van, többször voltak kisebbfokú ájulásai; gyermeke nem volt; sohasem abortált. Folyó évi február elején az azelőtt mindig vidám, derült asszony lehangolt kezdett lenni; majd pár nap mulva láz lépett fel; az orr nyákhártyája rendkívül megduzzadt, az

orron keresztül semmi levegőt sem kapott; homloka fájt; a végtagokban huzó fájdalmakat, baloldalt a mellkasban szúrást érzett; néhány nap mulva a láz alábbhagyásával az orrváladék igen bő lett. Az egész 2 heti idő alatt levert volt, de zavart soha. A 3-dik héten kezdett zavart lenni; ezáltal ide-oda járkált, a falon motoszkált ujjjaival; hangulata egyre nyomottabb lett; nem fogadott el semmi táplálékot sem „mert ő nem érdemli meg az ételt”; majd megint nagy félelmi érzetek fogták el, félt, hogy tönkremenek, nem lesz mit ennie stb. Napokon át majdnem semmit sem aludt.

Ezen tünetek egyre súlyosodtak, egyre izgatottabb lett, úgy hogy családja kénytelen volt gyógyintézetbe adni. Itt igen nyomott hangulatú, nyugtalan volt, aggodalmas arccsal tekintett maga körül, a hozzá intézett kérdésekre mit sem válaszolt; az evést megtagadta, úgyhogy mesterségesen kellett megétetni. Minthogy semmi folyadékot sem vett szájába, a száj nyákhártyája beszáradt, bűzös pörkökkel fedett volt; ezen és a nagyfokú lesorványodáson kívül semmi physikalís elváltozás sem volt található. Néhány nap mulva azonban egész testében remegett, szájával folytonosan rágó mozgásokat végzett; e mellett állandóan nyugtalan volt, ruháit letépte magáról. Halála előtti napon trismus és a végtagok hajlító izmainak tonikus görcse lépett fel; szájából kevés véres hab folyt ki. Ezen tünetek közt halt meg.

A bonczoláskor a következőket találtuk: a koponyaboltozat vastag, diploë dús; a kemény agyburok belső lemeze egyenetlen, a sarló nyujtványon több gombostűfejnyi egész lencsényi elcsontosodott felrakódások foglalnak helyet; a lágyagyburkok igen vérdúsak, erősen megvastagodtak, könnyen levonhatók, alattuk sok tiszta sárga savó; a tekervények vékonyak, különösen a központi tekervények igen vékonyak, a harázdák tátongók, az oldalgyomrocsok tágultak, a fehér állomány nedv és vérdús.

III. Észlelet. N. N., 35 éves, magánzónő; felvétetett 1892. február hó második felében.

Terheltség nem mutatható ki. Tíz évvel ezelőtt terhessége alatt elmezavart lett; a szülés bekövetkezése azonban jó hatással volt és teljesen meggyógyult. Ezután kisebb somatikus megbetegedéseken kívül mindig egészséges volt. 1891. év december havában nagy láz kíséretében heves influenzás rohamot állott ki, mely néhány napig tartott. Utána ingerlékeny lett, minden boszantotta; időnkint igen kínzó félelmi érzetek és kényszer-gondolatok lepték meg, a mélyek alatt igen felizgult, családja tagjait megtámadta; hosszabb időn át alig aludt valamit és viszonylag igen lesorványodott.

A beteg nő felvételekor értelmesen előadta betegségét; maga sem tudta, hogy miért lett ingerült családjára, de belső kényszert érzett a tetlegességre és ezen érzetnek nem tudott ellenállni; neki nagyon fáj, hogy néha ilyeneket tesz. Általában betegségébe elég belátást mutatott.

Ezen nyugalmi szakot azonban különösen éjjelenként heves félelmi érzetek, néha kínzó, ijesztő látási és hallási hallucinációk váltják fel; a beteg erre igen izgatott, nyugtalan, lármás lesz, betegársait nem hagyja aludni.

A beteg nő jelenleg is ápolás alatt áll a fenti kórképpel. E három rövid kórrajz közlése után áttérek az észleltet taglalására, méltatására.

Az influenzás elmezavar egységes kórképét Saelame

(Annal. méd. psych. 1890. juillet, août) és Kirn (Allg. Zeitschrift f. Psych. 1891. 182. füzet) igyekeztek a rendelkezésükre álló irodalmilag közölt esetekből és saját észleléseikből összeállítani. Különösen Kirn beható vizsgálatokon és erős kritikán alapuló értekezését az olvasó Moravesik tanárnak a „Gyógyászat”-ban megjelent jeles cikkében bőven találja ismertetve.¹ Ezért ezzel nem kívánok e helyütt bővebben foglalkozni, csak annyit legyen mégis szabad megemlítenem, hogy Kirn megkülönbözteti a láz alatt és a láz után fellépett elmezavarokat és végre a pseudoinfluenzás elmezavarokat, a melyeknél csak esetleg volt influenza, mert akkor már lappangott az elmebetegség és az influenza nélkül is kitört volna már abban az időben. A második főcsoportban három különböző alakot vesz fel: a) heveny kimerülési elmezavart, b) a melancholiát és a melancholiát hypochondriás színezettel, c) a maniákat.

Ezen csoportok keretébe és pedig a II. b)-be a mi eseteink közül a II. az, mely tüneteinek fogva egészen beleillik. Ennél a betegnél is jellemző volt a nagy depressio, az önvádolás, az abstinálás, a tönkrejutástól való félelem; és mindezek a tünetek az influenzának már nem lázas időszakában merültek fel. Az előzményi adatokból megtudjuk, hogy a beteg nő nagyatyai ágról terhelte egyén; ez a körülmény és a gyermekkorában kiállott eclampsiája, későbbi ájulásai a különben sem nagyon jól fejlődött nőnél világosan mutatnak arra, hogy agy- és idegrendszere mindennemű megbetegedésre fogékony. Nem volna különös tehát, ha az influenza, mely tudvalevőleg mindenkinek, úgy a leggyengébbnek mint a legerősebbnek az idegrendszerét tetemesen megviseli, e praedisponált agyat is megtámadta volna és létre hozta volna az elmebetegséget, melynek tüneteinek megfelelnek a másoktól is észlelt hasonló kóralakoknak. Jó lélekkel tiszta, Kirn értelmében tiszta influenzás elmezavarnak volna tekinthető ezen eset, ha feltevésünket meg nem zavarná a bonczlelet: a kemény agyburkok megvastagodása és az elesontosodott felrakódások, a lágy agyburkok tetemes megvastagodása, a tekervények keskeny és a barázdák tatóngó volta kétségtelenné teszi, hogy régibb keletű a folyamat, a mely egyébként nagyon emlékeztet a paralysisre. Az elmebántalom, ha szabad e szavát használnom, mintegy szunyadt, de az influenza-roham felélénkítette és teljes szunyságában kifejlődött. Szoros kapos van tehát az influenza-roham és az elmebántalom kitörési ideje közt, valószínű azonban, hogy más hasonló erejű kórok, vagy alkalmi ok is létrehozta volna. Kérdés, vajjon a különböző szerzők által leírt hasonló és Kirn által a melancholiás forma alá sorolt influenzás elmezavarok egy része is, nem hasonlóképp már elváltozott agyban keletkezett-e, a hol az esetleges gyulladások is csak remissióknak felelnek meg?

Nem érdektelen a III. eset sem. Ennek a betegnek az agya és idegrendszere is praedisponált elmebetegsége, a mit világosan bizonyít a terhessége alatt létrejött elmezavara, mely a terhesség megszűntével szintén megszűnt és ismételtén csak az influenza alkalmával tért vissza. Az ő elmebetegsége nehezen osztható be a Kirn-féle csoportok egyikébe is. A kényszerképzetek, a hallucinációk váltakozása a teljes öntudatossággal és belátással, a tébolyodottság kórképére vall. Összefüggő az elmebetegség kitörése az influenzával? Kétségtelentül; a beteg nő 10 éven át teljesen egészséges volt; első alkalommal is alkalmi ok idézte fel az elmezavart az erre hajlamos egyénél. Semmi más hasonló ok nem volt a betegség kitörésére, míg az idegrendszerre oly nagy befolyással bíró influenza meg nem támadta a beteg nőt. Nem véletlen tehát az influenzaroham és az elmezavar kitörésének összetalálkozása, hanem a kettő között oki összefüggés forog fenn. Nem lehet azonban kizárni, hogy más hasonló befolyással bíró alkalmi ok is létre hozta volna az elmezavart mint az előbb tárgyalt esetben, mert arra a praedispositio már megvolt.

Az I. észlelésünk egy paralytikát illet.

Kirn a paralytist egyáltalán kizárja az influenzás elmezavarok közül; véleménye szerint csak esetleges az egyidőbeli kitörés.

Tekintsük közelebbről az esetet. A beteg az 1890. év elején szenvedte át az influenzát, és csak ezután kezdtek az elmezavar tünetei mutatkozni; nagyobb szabású kitörés pedig csak egy év múlva; és az egész betegség 2 évig tartott.

A betegség tartamát tekintve, két főcsoportra oszthatnók a nők paralysisét. Az egyik alaknál a betegség éveken át tart; az elme rohamosan megy tönkre és a betegek éveken keresztül csak a butaság kórképét mutatják, míg a somatikus tünetek rendszeren csak 2—3 hóval a halál előtt kezdenek kifejlődni, de azután rohamosan jön egyik súlyos somatikus tünet a másik után és csakhamar beáll a halál. A másik csoportnál kezdettől fogva lépést tartanak a somatikus és pszichikus elváltozások, és mintegy 1½—2 év alatt lefolyik a beteg ég. Ez az alak felel meg leginkább a férfiak paralysisének. Egyes esetekben nőknél is előfordul a p. foudroyant, a ho néhány hét alatt elhal a beteg. A mi betegünk paralytise ugyanaz, a melyet férfiaknál is legtöbbször észleltünk, a hol úgy a pszichikus, mint a somatikus elváltozások lépést tartva, siettetik a beteg halálát. Betegünk két évre az influenzára halt el. Ez az idő megfelel a paralysis lezajlási idejének. Tehát úgy a megbetegedés formája, mint a tartama megengedi azon feltevésünket, hogy betegünk paralytise az influenza után lépett fel. A talaj ezen betegnél is elő volt készítve, a mennyiben öröklés útján már praedisponálva volt az elmebetegsége. A bonczlelet sem zárja ki feltevésünket, mert ha influenza után képződhetik agytályog, mint Aezél dr. (Orv. egl. 1890. évk.) és Kunradt, Weichselbaum eseteiben lassabban fejlődő meningo-enkephalitis is léphet fel, különösen az erre hajlamos agyban; heveny gyuladás a kezdete az egyiknek, úgy mint a másiknak. Eltérőleg Kirn nézetétől, nem tartom tehát lehetetlennek, hogy már elmebetegsége hajlamos egyéneknek az influenza után paralysis ép úgy felléphet, mint más elmekóralak.

Ha a mind a három esetben észlelt tüneteket és viszonyokat tekintetbe vesszük, csak megerősíthetjük az eddigi észleleteket, hogy az influenza lázas időszaka elmúltával fellépő elmezavarok rendszerint már vagy öröklés útján terhelte egyéneknek, vagy olyanoknál észlelhető leginkább, a kik már egyszer keresztül estek elmebántalmon és így mindkét esetben már locus minoris resistentiae az agy. Észleléseinkből még azt is láthatjuk, hogy a legkülönbözőbb formájúak lehetnek az influenza után fellépett elmezavarok, így a tébolyodottság különböző alakjai, és a paralysis is.

Micsoda összefüggésben vannak ezen elmezavarok az influenzával, alig lehet még most határozottan megmondani. Talán egy toxikus anyag, mint Kirn véli, talán az influenza mikrobumának a káros befolyása a kórok. Tény az, hogy egyike a súlyos kórokoknak, mely akár csak a hajlam van meg, akár már lappang is az elmebántalom, annak kitörését sietteti, de a kórfórmára nincsen befolyása, legfeljebb súlyosabbá teszi indirect úton, a mennyiben az egész szervezetre kihat.

Észleléseink mind a láz után fellépett elmezavarokra vonatkoznak; a láz alatt fellépett elmezavart nem volt alkalom észlelni, pedig a mennyire az irodalmilag közölt esetekből következtethető, csak az volna tulajdonképpen influenzás elmezavarnak tartható, mert az összes észlelt esetekben mindig ugyanazt a kórképet mutatta és az influenzás megbetegedéssel egyidejűleg lép fel, egyidejűleg folyik le.

Észlelések a csecsemők czukorvizelésére és kísérletek a táplálási czukorvizelésre (glycosurie alimentaire) vonatkozólag.

Közlemény Epstein Alajos tanár egyetemi gyermekklinikájáról Prágában.

Közi Grósz Gyula dr., a budapesti Stefánia-gyermekkórház segédorvosa.

(Folytatás.)

Az 50 eset közül 10 esetben a Trommer- és Nylander-próba feltűnő egybevágó eredményt adott. Miután ez többnyire

¹ Gyógyászat: Az elmebetegség haladása. 1892. 12. sz.

csak súlyos gyomorbélhurutok eseteiben fordult elő és ezekben csak kevés vizelet állott rendelkezésünkre, csak 2 esetben — a mint már említém — volt alkalmunk polarimetrikus vizsgálatot végezni. Gyakran 24 órán keresztül állandóan alkalmaztuk a recipienst és csak annyi vizeletet kaptunk, hogy éppen csak egy Nylander-próbát végezhetünk. A súlyos gyomorbélhurutok eseteiben előfordulni szokott anuria nem éppen ritkán hiusította meg szándékunkat. Még egy másik körülmény is nehezítette meg a vizsgálatot, t. i. a fehérvyvizelés. Sokszor a már amúgy is csekély mennyiségű vizeletből még a fehérvyét ki kellett csapni, a vizeletet átszűrni és csak azután végezhettem a cukorpróbákat; természetesen, hogy így gyakran egy Nylander-próba végzésével be kellett érnem.

A két polarimetric vizsgált esetben jobbra csavarást kaptunk és pedig az egyik esetben $0^{\circ}02'$ és $0^{\circ}07'$; a másik esetben $0^{\circ}24'$ és $0^{\circ}104'$. A többi 8 esetben csak egybevágó pozitív eredményű minőleges cukorpróbákat kaptunk.

Ezen vizsgálatok alapján mondhatjuk, hogy a 10 eset közül csak 2 esetben volt alkalmunk a vizeletben egy jobbra csavaró, nem erjedő és erősen reducáló anyagot kimutatni. Hogy vajjon a többi 7 esetben nem volt e szintén jelen egy jobbra csavaró anyag, azt természetesen nem tudjuk, de valószínűnek tartjuk.

Ezen 10 eset közül 7 súlyos, halálos kimenetelű gyomorbélhurut volt és 3 eset dyspepsiára vonatkozott. E gyomorbélhurutok 2, 5, 7, 14, 16, 17 és 22 napig voltak észlelés alatt. A gyomorbélhurut 2 esetében állandóan kaptunk pozitív eredményű cukorpróbát, míg a többi 5 esetben a cukorreactio fellépése ép oly intermittáló jellegű volt mint a dyspepsia 3 esetében. A pozitív eredményű cukorpróbák tehát nincsenek az eset súlyosságához köve és a körlefolyásban közelebbi tünetet nem is sorolhatunk fel, a mely a vizelet reducáló képességével összefüggésben állana.

Az említett 10 esetben a vizelet physikai sajátágaiban feltűnő, a rendes vizelettől eltérő változásokat mutatott. Míg a

csecsemők vizelete rendes körülmények között egészen halvány, majdnem víztiszta, *addig a cukortartalmú vizelet feltűnő sárgás színt mutat*, mely — úgy látszik — a vizeletnek nagyobb concentrációjára utal. Ezen színezés eseteinkben valószínűleg részben a jelenlevő fehérvyének is tudandó be; a vizelet színe azonban a fehérvy eltávolítása után sem változott meg lényegesen. Ezen sárgás színezése a vizeletnek nemcsak a gyomorbélhurutok eseteiben volt észlelhető, hanem az említett 3 dyspepsia-esetben is, a melyekben fehérvy a vizeletben nem volt kimutatható.

Az egészséges csecsemők vizeletének *fajsúlya* vizsgálataink szerint 1001—1003 között ingadozik; míg a 10 szóban forgó esetben a fajsúly 1005—1010 között ingadozott.

A *vizelet mennyisége* a gyomorbélhurutok eseteiben, a mint már említém, lényegesen meg volt csökkenve, míg a dyspepsia-esetekben feltűnő megszorodása vagy csökkenése a vizelet mennyiségének nem volt észlelhető.

Egy fárasztó casuistika kikertülése végett az említett 10 esetet a II. sz. táblában átnézetesen állítottam össze.

Észleléseink eredményét a következő pontokba foglalhatjuk össze:

1. A cukorvizelés egészséges, anya- vagy dajka-tejjel táplált csecsemőknél nem fordul elő.
2. Bizonyos emésztési zavaroknál, úgy dyspepsiáknál mint gyomorbélhurutoknál egy erősen reducáló, a minőleges cukorpróbákat pontosan mutató, erjedésre nem képes és olykor a polarisáló fényt jobbra csavaró anyag mutatható ki némelykor a vizeletben.
3. Ezen anyag vagy időnként lép fel a vizeletben, vagy állandóan mutatható ki.
4. A 2 polarimetric vizsgált esetben egy a polarisáló fényt jobbra csavaró és erjedésre nem képes anyag volt kimutatható.

II. tábla.

Eset	Név, jegyző-könyvi szám	Született	Felvételt a szüléstől a felvételt napján	Testsúly		Körlefolyás	Vizelet	Észlelés tartama	Elbocsátott	Mehalt	Bonczlelet
				előtt	után						
I.	Wolf József, 2545.	1891. nov. 12.	1891. nov. 23.	2680	2670	Gastroenteritis. Pneumonia lobularis. Decz. 27. 2750,* 4 erősen dyspeptikus székletét, 4 ízben hányás. Nov. 29. 2720 egész decz. 8. 2350, naponta többször dysp. székletek és gyakori hányás. Decz. 9. 2300, 9 erősen dyspeptikus székletét; hangtalan; cornea-reflex nincsen, gyenge szív működés. Decz. 10. 2200, 7 erősen dyspep. székletét, légzés szapora, mellkasi jelleggel; a mellkasi szervek részéről eltérés nincsen. Decz. 11. 2200, 2 dysp. székletét; szívhangok alig hallhatóak; jobb oldalt hátul felül tompult kopogtatási hang, szintúgy bal oldalt alul, dobos színezettel; hallgatódzás negatív. Decz. 12. 2150. A tünetek változatlanok, collapsus tünetei. Éjjel meghalt.	Állandóan pozitív eredményű cukorpróbák. Erjedési próba negatív. Polarimeter: + csavarás. Vizelet fehérvyét és cylindereket is tartalmaz.	16 nap	1891. decz. 12.	Gastroenteritis catarrhalis acuta. Bronchitis diffusa. Pneumonia lobularis.	
II.	Honzvička Venezel, 2616.	1891. nov. 1.	1891. decz. 1.	?	2570	Gastroenteritis. Pneumonia lobularis. Decz. 2. 2600, 2 dyspept. székletét. Decz. 3—5. állandóan erősen dyspept. székletek, gyakori hányás és a testsúly csökkenése. Decz. 6. 2500, 7 erősen dyspept. székletét, 3 ízben hányt. Számos zöld székletét, gyakori hányás, gyenge szív működés; beesett kutacsok; a kopogtatási hang mindkét alsó lebeny felett tompult, dobos színezettel; hallgatódzás negatív eredményű. Decz. 8. meghalt.	A betegség egész tartama alatt pozitív eredményű cukorpróbák. Vizelet fehérvyét is tartalmaz.	7 nap	1891. decz. 8.	Gastroenteritis catarrhalis. Pneumonia lobularis.	
III.	Ružička Gusztáv 2572.	1891. nov. 22.	1891. nov. 25.	2680	2550	Vihm cordis congenitum (?) Gastroenteritis. Pneumonia lobularis. Decz. 29. 2510. 7 erősen zöld székletét. A szívcsücs felett egy systolikus zörej. Nov. 30. egész decz. 6. gyakori dyspept. székletek, és a testsúly apadása. Decz. 7. 2250. 4 erősen zöld székletét. Állítólag csak 1 ízben hányás; a systolikus zörej hallható. Decz. 8. 2250, 2 erősen dyspept. székletét, hányás; szapora légzés, kopogtatás mindkét alsó lebeny felett tompult, dobos. Decz. 9—11. Status idem. Decz. 12. 2200. 4 erősen dyspept. székletét, hányás nincsen; belégzésnél a bordaívok behúzódása észlelhető; jobb oldalt alul szörtyzörejek hallhatóak, kopogtatás mint előbb. Decz. 13—15. a testsúly állandóan apad, a tünetek bél és tüdő részéről változatlanok. A systolikus zörej fennáll. Decz. 16-dikán meghalt.	Decz. 11. és 12-dikén pozitív eredményű cukorpróbák. Minimalis fehérvy többször volt kimutatható.	21 nap	1891. decz. 16.	Bronchitis suppurativa. Pneumonia lobaris dextra et lobularis sinistra. Dilatio cordis dextri praecipue atrii dextri. Gastroenteritis catarrhalis.	

Eset	Név, jegyző-könyvi szám	Született	Felvételt	Testsúly		Klinikai kór-isme	Kórlefolyás	Vizelet	Észlelés tartalma			
				a születés után	a felvételt napján				Elhocsátott	Meghalt	Bonczlelet	
IV.	Zazvorka József, 2650.	1891. nov. 28.	1891. decz. 6.	2650	2350	Pyohaemia. Gastroenteritis.	Decz. 7. 2350. A hajzatos fejbőrön körülbelül a vertex táján van egy mogorónyi phlegmonosus duzzanat; gyenge hang; légzés mellkasi jelegű; szív működés lassított; has kissé puffadt; a köldökből nyomásra kevés savós-genyves folyadék ürül; 2 erősen dyspept. székletét. Decz. 8. 2350. 4 erősen dyspept. székletét; a többi tünetek változatlanul fennállanak; trismus. Decz. 9. 2330. Az alsó végtagokon sclerema, a jobb tüdő felett szűrtyözörek hallhatók. Decz. 11. 2230. 8 erősen dyspept. székletét, gyakori hányás, a többi tünet változatlan intenzitásban fennáll. Éjjel meghalt.	Decz. 9. és 11-dikén pozitív eredményű czukorpróbák. Minimalis fehérnyetartalom.	5 nap	—	1891. decz. 11	Omphalitis ulcerosa. Arteriitis suppurativa umbilicalis dextra. Abscessus multiplices pulmonum cum pleuritide suppurativa dextra. Otitis media suppurativa bilateralis. Abscessus regionis occipitalis. Abscessus miliaris renum. Ecchymoses multiplices vesicae urinae. Gastroenteritis catarrhalis.
V.	Zivny Ferencz, 2607.	1891. nov. 18.	1891. nov. 30.	3250	2920	Dyspepsia.	A felvétel alkalmával egészséges, jól fejlett gyermeknél decz. 5—8-ig naponta 3—4 dyspeptikus székletét; hányás nem mutatkozott. Decz. 9. 3170, teljesen egészséges és ezen naptól kezdve állandó testsúlygyarapodás.	Decz. 5. és 6-dikán pozitív eredményű czukorpróbák.	5 nap	—	1892. jan. 5.	—
VI.	Bernat József, 2708.	1891. decz. 4.	1891. decz. 12.	2450	2600	Gastroenteritis. Stomat. ulcerosa. Pyohaemia. Pneumonia lobularis.	Decz. 14. 2600. 6 erősen dyspept. székletét; hányás nincsen. Decz. 5—19-ig naponta 5—6 dyspept. székletét, a csecsemő testsúlyában gyarapodás mutatkozik: 2600—2680. Decz. 20—23. 2320, naponta számos zöld székletét, gyakori hányás; jobb oldalt hátul szűrtyözögek, ugyanitt tompult dobos kopogtatási hang. Decz. 24—26. 2180. Status idem. Decz. 27. Gyenge szív működés. Decz. 28—31. 1950. Status idem. Mindkét láb sarkán és a kereszt-ésontalon felfekvésű fekélyek. Jan. 2. 1970. 3 erősen zöld székletét, hányás; a jobb szájpadszögletben és a nyelvfeken fekélyződés. Mindkét alsó leány felett tompult kopogtatási hang és szűrtyözörek. Jan. 3—5. 1920. A szájban lévő fekélyek nagyobbodnak; egyéb változás nincsen.	Decz. 19., 21., 22., 27. és 28-dikán pozitív eredményű czukorpróbák. Polarimeter: +csavarás. Erjedési próba negatív eredményű. Minimalis fehérnyetartalom.	22 nap	—	1892. jan. 5.	Ulcus septicum ad arcum palatoglossum dextrum et ad frenulum linguae. (Abscessus regionis mentalis. Suppuratio gland. submaxill. dextr.) Decubitus in regione sacrali et ad calcaneum dextr. Pneumonia lobularis bilateralis.
VII.	Bergmann Gusztáv, 2708.	1891. decz. 19.	1891. decz. 20.	2450	2600	Dyspepsia.	Decz. 27—30-ig naponta 3—5 dyspeptikus székletét, hányás nincsen; csekély testsúlygyarapodás. Decz. 31. teljesen egészséges és e naptól kezdve rendszeren fejlődik.	Deczember 27. és 29-dikén pozitív eredményű czukorpróbák.	5 nap	—	1892. jan. 10.	—
VIII.	Hala Ferencz, 2780.	1891. decz. 14.	1891. decz. 24.	3900	3650	Gastroenteritis.	Súlyos béltünetek; testsúly állandó apadása. A kórlefolyás alatt csak egy súlyos gyomorbélhurutnak megfelelő tünetek észlelhetők.	Jan. 7-dikén pozitív eredményű czukorpróbák. Fehérnye a betegség egész tartalma alatt.	15 nap	—	1892. jan. 8.	Gastroenteritis catarrhalis. Ecchymoses membranae mucosae vesicae urin.
XI.	Pelauf Ferencz, 2983.	1892. jan. 7.	1892. jan. 21.	3480	3500	Dyspepsia.	Jan. 21. (3500) egész jan. 25. (3450) naponta 3—5 dyspeptikus székletét; jan. 26-tól kezdve teljesen egészséges.	Jan. 24-dikén pozitív eredményű czukorpróbák.	7 nap	—	1892. febr. 10.	—
X.	Sanda József, 3027.	1892. jan. 14.	1892. jan. 26.	2500	2320	Atelectasis pulmonum. Encephalitis. Gastroenteritis.	Jan. 27. 2270. Az alsó végtagokon, a nemi szerveken, a regio suprapubica táján scleroedema. Légzés mellkasi jelegű, a bordaívék behúzódásával. Mindkét oldal hátul és felül tompulat; szintúgy mellül a bal clavicula alatt. A hallgatódzás negatív. A második szívhang hasadt. Jan. 28. 2300. Febr. 2. 2250. A tompulatok és a scleroedema változatlanok; naponta 3—5 erősen zöld székletek, hányás nem jelentkezik. Febr. 3. 2200. A tünetek változatlanok. Éjjel óta az alsó végtagokban és az arczizmokban időnkint kihagyó clonikus görcsök mutatkoznak. Este meghalt.	Jan. 28-dikán pozitív eredményű czukorpróbák. Fehérnye nincsen.	8 nap	—	1892. febr. 3.	Atelectasia pulmonum foetalis partialis. Dilatio cordis dextri praecipue ventriculi dextri. Encephalitis neonatorum. Gastroenteritis catarrhalis.

* A kelt utáni számok a testsúlyt jelzik gr.-ban.

Ha most azon kérdés eldöntéséhez fogunk, vajjon eseteinkben egy táplálási czukorvizeléssel (glycosurie alimentaire) van-e dolgunk, úgy néhány fontos körülményt kell tekintetbe vennünk. Ha csak azon két esetet tekintjük czukorvizelésnek, a melyben jobbraesavarást találtunk, akkor máris a czukorvizelés arány-

lag gyakori előfordulásáról szólhatunk (50 eset közül 2-szer azaz 4%). Ezen gyakoriság teszi már valószínűvé, hogy egy táplálási czukorvizeléssel van dolgunk. Ezen esetekben, a melyek súlyos gyomorbélhurutokra vonatkoztak, a czukorvizelés teljesen eltűnt, a mikor az emlővel való táplálás időnkint teljesen ki-

hagyatott és theával helyettesített; s a cukorvizelés azután újból fellépett, a mikor a csecsemők ismét az emlőre helyeztetek. Továbbá az erjedési próba negatív eredménye is a mellett szól, hogy eseteinkben a cukorvizelés táplálási természetű, illetőleg, hogy a felvett táplálékból a tejezukur legalább részben kiválasztatik.

Ezen észleléseink alapján tehát azon következtetésre jutotunk, hogy eseteinkben, legalább is a két polarimetric vizsgálattal, a legnagyobb valószínűséggel egy táplálási cukorvizeléssel van dolgunk.

Biztonsággal természetesen ezt csak akkor állíthatnók, ha ezen vizeletekből a tejezukur előállíthatjuk volna. Miután azonban a tejezukur előállítása a vizeletből nagy nehézséggel jár és erre nagy mennyiségű vizelet szükséges, ezt ki nem vihettük.

Hogy ezen cukorvizelés okát felderítsük és azon kérdést megfejtsük, miért jelentkezik a cukorvizelés épen bizonyos emésztési zavaroknál, figyelmünket különösen arra kellett fordítanunk, hogy vajjon mily változásokon megy keresztül az anyatejben foglalt tejezukur az emésztés alkalmával.

A tejezukur felszívódásáról (resorptio) igen különböző nézetek uralkodnak. Míg a régebbi szerzők (Tiedemann és Gmelin¹, Frerichs)² felveszik, hogy a tejezukur a gyomorban többé-kevésbé teljesen felszívódik, addig az újabb szerzők (Tappeiner,³ Anrep⁴ és Escherich⁵ ezzel ellenkező véleményt nyilvánítanak; azt állítják ugyanis, hogy a tejezukur a rendes emésztés alkalmával jórészt a vékonybélbe megy át változatlanul. Hogy meddig marad a tejezukur a vékonybélben mint olyan, azt nem tudjuk. Escherich azt hiszi, hogy csak rövid ideig; e mellett szól azon körülmény, hogy a vékonybél tartalmának vizsgálata ez irányban több ízben negatív eredményt szolgáltat. Ugyanezen szerző⁶ úgy vélekedik, hogy a tejezukurnak felszívódása előtt megemésztetnie kell azaz egy más, erjedésre képes cukorfajra és pedig valószínűleg galaktosévé kell átváltoznia, máskülönben a vizelettel változatlanul hagyja el a szervezetet. Ezen átváltozása a tejezukurnak Dastre⁷ szerint egy a vékonybélnyálban foglalt ferment segítségével történik. A tejezukur felszívódása a vékonybél felső részében a véredények útján megy végbe s pedig igen gyorsan s tökéletesen. Azonban csak egy része a tejezukurnak szívódik fel; míg a másik része mint Escherich⁸ állítja, a bacterium lactis aërogenes behatására erjedésbe jó, azaz tejsavra, szénsavra és szabad hydrogenre bontatik szét. Baginsky⁹ további vizsgálatai szerint a bacterium lactis Escherich a tejezukur eczetsav-, szénsav-, methan- és hydrogenre bontja szét. Az így létrejött erjedési termékek okozzák rendes viszonyok között a béltartalom savi vegyhatását.

Ezen vizsgálatok alapján úgy vélekedhetnénk, hogy eseteinkben vagy a Dastre által felvett ferment hiányzik a vékonybélnyálban, mely ferment állítólag a tejezukur emésztését okozná, vagy ennek hatása talán bizonyos pathogen bacteriumok folytán részben vagy egészen gyengítettik. Ennek következtében a tejezukur nagy része mint olyan felszívódnék és részben ki is választatnák. Azonban még egy másik lehetőség is foroghat fenn, t. i. hogy a pathogen bacteriumok, a melyek valószínűleg jelen vannak ezen súlyos emésztési zavaroknál, a bacterium lactis biológiai hatását egészen vagy részben felüggesztik, úgy hogy ily körülmények között a tejezukur nagy része felszívódásra és a vizelet általi kiválasztásra kerül.

Ezen megfontolás alapján, hogy t. i. a cukorvizelés ily eseteiben a tejezukur rendes szétbontása tejsavra és más savakra fel van függesztve vagy meg van akasztva, azt várhattuk volna, hogy legalább néhány esetben a bélsár alkali-

kus vegyhatást mutasson. A bélsár alkalikus vegyhatását azonban sem a cukorvizelés eseteiben, sem pedig a gyomorbelhurut és dyspepsia többi eseteiben nem találjuk. Tehát biztos támpontot azon következtetésre, hogy bizonyos, a bélben lefolyó kóros folyamatok a tejezukur rendes emésztését megakasztják, nem birunk.

A gondolatmenetet tovább folytatva, hogy a cukorvizelés bizonyos pathogen bacteriumoknak a bact. lactisra való megemésztő hatása folytán jó létre, egy bacteriumellenes szer adagolása által igyekeztünk mesterségesen cukorvizelést előidézni, hogy a kérdést talán így indirect módon fejtsük meg. Három esetben nyújtottunk 0.2—0.4 gm. salolt; 2 esetben kaptunk néhány órával később a vizeletben egy erős reduciót, e mellett azonban a polarimetrikus vizsgálat negatív eredményt adott. Azonban lehetséges, hogy hasonló kísérletek folytatása által talán pozitív eredményre jutunk.

A bélből a vérbe felszívódott cukor sorsáról csak annyit tudunk, hogy oly anyagokká alakítatik át, melyek valószínűleg az állati test felépítéséhez szükségesek, vagy röviden: a cukor a vérben assimiláltatik (elégés). Ha nagyobb mennyiségű cukrot nyújtunk, vagy ha a cukor nagyobb mennyisége az előbb leírt folyamatok következtében felszívódásra kerül, akkor azon kérdés merül fel, vajjon az egész mennyiség, avagy a felszívódott cukor csak egy része assimiláltatik-e, míg a felesleg a vizelettel kiválasztatik.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-természettudományi társulat.

I. 1891. júniusi B.-Újfalun tartott szakülés.

Elnök Konrád Márk dr.; titkár: Berkovits Miklós dr.

1. Elnök Konrád Márk üdvözli az egylet tagjait, valamint a nagyszámú hallgatóságot, melynek érdeklődését köszönettel fogadja az egylet nevében. Előadván a vidéken tartani szokott szakülések célját, kifejti, hogy az egylet megyénk különböző vidékeit tanítás és tanulás céljaiból keresi fel. Csodálatosnak mondja, hogy az ember épen élete fenntartásában oly nagy tájékozatlanságot árul el: jeléül annak, hogy a hygienikus felfogás még mindig nem elég széles körű érdeklődéssel találkozók. Megelégedéssel constatálja, hogy megyénkben az ügyre nézve helyes felfogás mindenütt terjed: bizonyítéka e vidék is, melynek vendégszeretetét ma élvezni szerencsések vagyunk. E kietlen, monoton táj a helyes hygienikus törekvések alapján lett egészséges. Reményli, hogy a közegészségnek mai tilésünkkel újabb szolgálattal fogunk tenni s ennek biztosítékát látja abban, hogy szakülésünket ilyen mély érdeklődéssel fogadták. Köszönetét nyilvánítván B.-Újfalu képviselő testületének szíves meghívásáért, melyet egyletünk örömmel fogadott el, az ülést megnyitottak nyilvánítja.

2. Tamássy Géza gyógyszerész B.-Újfaluban „B.-Újfalu közegészségügyi történetéből a jelen században“ közöl igen érdekes adatokat. Az előadás nagy tetszéssel fogadtatik is előadónak elnök a szakülés köszönetét fejezi ki.

3. Kiss Ferencz dr., megyei főorvos, „Biharmegye egészségi állapota az 1891-dik évben“ című előadást tart. Az előadás statisztikai adatokkal mutatja be megyénk egészségügyi viszonyait.

4. Reichenberger F. dr., b.-újfalui községi orvos, „A pokolvar és annak gyógykezelése“ című előadásában a baj aetiologiájára bővebb tekintettel, a sárréten előfordulásának képét rajzolja, egyidejűleg pedig közli, hogy ez eseteket a chirurgical eljárás mellett néhány év óta 2% carbol-oldatnak a bőr alá fecskendezésével kezeli, s pedig a közölt kimutatás szerint a legjobb eredményre.

Az előadást, mely a szakülés osztatlan helyesléssel találkozott, discussio követi, melyben Grósz Albert és Törös dr. urak vettek részt.

5. Grósz Menyhért dr. „az idegesség okairól“ tart népszerű stílusban írt s általános érdeklődéssel fogadott előadást.

¹ Die Verdauung nach Versuchen. Heidelberg, 1820. II.

² Verdauung in Wagner's Handwörterbuch d. Physiologie III. 2.

³ Zur Resorption im Magen. Zeitschrift f. Biologie XVI.

⁴ Archiv f. Anatomie u. Physiologie. Physiol. Abth. 1881.

⁵ Die Darmbakterien des Säuglings. 1886.

⁶ Die normale Milchverdauung. Jahrbuch f. Kinderheilk. N. F. XXVII. 1887.

⁷ Compt. rend. 96. 1883.

⁸ Die Darmbakterien stb. 1886.

⁹ Zeitschrift f. physiol. Chemie 12. 1888.

1891. júliusi szakülés.

1. Nemes Áron dr. egy *incomplet cervix-ruptura* esetéről, mely gyakorlatában előfordult, referál. A vérzés jodoform-gaze-nek a repedésbe történt bevezetése által lön megszüntetve. Gyermekegy teljesen láztalan.

2. Berkovits Miklós dr. *pneumothorax* egy ritkább keletkezésű esetéről referál. A légmell t. i. nem caverna áttöréséből keletkezett a tbc. betegnél, mivel caverna egyáltalán nem volt kimutatható; hanem egy tágult tüdőalveolus direct megrepedéséből.

3. Goldstein S. dr. „Észleletek az 1889-diki fővárosi hagymáz-járvány köréből“ című előadásában közli, mint a Rókus-kórház volt másodorvosa szerzett tapasztalatait. Kiemeli, hogy az akkor észlelt hagymáz-járvány nem szolgáltatott támpontokat a fertőzésnek ivóvíz által közvetített voltára nézve s erre vonatkozólag felsorolja adatait. Rátér ezután azon észleleteire, melyeket a betegség lefolyására nézve nyert. Feltűnően kevés esetben találta a Wunderlich által megállapított typhust, hanem ez alól igen sok kivételt tapasztaltak, nevezetesen valóságos intermissiók által feltűnő eseteket. Kiemeli ez alkalommal azon controversiát is, mely a vegyes fertőzés kérdésében két kiváló klinikus között támadt s a maga észleletei alapján azt kell mondania, hogy a leírt járvány alkalmával előfordult félbenhagyó lázmenettel bíró typhus-esetek egy modificatiót képeznek, mely eddigé az irodalomban leírva nem volt, de semmi esetre sem vegyes fertőzésű, tehát typhus és malaria származásúak.

4. Olvastatik Hoványi dr., v. főorvos jelentése a június havi egészségi állapotról. Nevezetesebb adatok: élve született 106, elhalt 112 (ebből idegen 20). Születések arányszama 32·9‰, a halálozásoké 34·8‰ (ebből az idegenek levonásával 28·6‰). A május havinál határozottan jobb: míg májusban 37·6‰ halt el, addig e hónapban 28·6‰. Májusban 1—5 évig 79 gyermek halt el, júniusban 63. Megemlítendőnek tartja, hogy a 63 közül csak 5 volt dajkaságban. Ezen adat fényesen igazolja a kerületi orvos urak lelkiismeretes gondozását, melylyel a dajkaságban levő gyermekekre felügyelnek. Kerületek szerint elhalt: Újváros 25, Olasz 34, Katonaváros 34, a kórházakban 19.

5. Kiss Ferencz dr., megyei főorvos jelentése szerint a megye közegészségügye júniusban kedvezőlenebb mint a megelőző hónapban volt. Uralkodó betegségek az emésztő szervek bajjai voltak. Heveny fertőző kórok közül előfordult a ronsoló toroklob, vörheny, kanyaró.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Magyar gyógyfürdők és ásványvizek. A magyar szent korona országai balneologiai egyesületének megbízásából összeállította Boleman István dr., kir. tanácsos, vihnyei fürdőorvos. Kiadja a balneologiai egyesület. 16 ábrával. Budapest, 1892.

Az élénken működő balneologiai egyesület előttünk fekvő kiadványa ismét egy jele az egyesület életrealóságának. Célja az egyesületnek, mint már lapunkban többször ismertette volt, a magyar ásványvizek, fürdők és gyógyhelyek ügyének felkarolása, megismeretése azoknak a nagy közönséggel egyfelől, útmutatásadás a fürdő és ásványvíztelepek tulajdonosainak másfelől, hogy mikép rendezzék be fürdőiket és ásványvíztelepeiket. Oda akar hatni az egylet, hogy fürdőink a higiena követelményeinek megfelelőleg berendezett gyógyintézetek legyenek és hogy ezeket jó lélekkel ajánlhassa az orvos betegeknek s ezek pedig bizalommal kereshessék fel azokat.

Első természetesen e czél elérésére az, hogy megismerjük először is azt, miként állanak fürdőink e tekintetben jelenleg. Ezért iratta meg az egyesület e 204 lapra terjedő füzetet oly férfiúval, kinek nevét e téren a hazai irodalomban már ismeretes. Valóban Boleman dr. a legilletékesebbek közé tartozik, kire e munkát bízni lehetett, kinek neve a magyar orvosi könyvkiadó-társulat kiadásában megjelent fürdőtanából már mindnyájan ismerjük. B. dr. feladatát sikerrel oldotta meg. Munkája, mely a bevezetésen kívül 53 hazai fürdő-

ről tudósít kellőleg eltalálta a hangot, a melyen kell szólani az orvoshoz és nagy közönséghez egyszerre ez ügyben, valamint az adatok mennyiségét az egyes fürdőkről mondottakban, hogy azoknak leíratai sem nagyon tudományosak és unalmasak, se pedig felületesek s könnyűek ne legyenek. A díszesen kiállított gyakorlott tollal és könnyed irányú munkát 16 elég jó kivitelű rajzlap díszíti, egyes nevezetesebb hazai fürdőinkről felvett tájképek alakjában. E munka kiadása kétségenkívül nagy szolgálatokat tesz fürdőügyünknek az által, hogy feltárva a jelen állapotokat, alapismereteket szolgáltat arra, hogy azok alapján a továbbfejlődés megújuljon. Írójának fáradozása pedig e munka megírásáért teljes mértékben megérdemli a köszönetet úgy az orvosok mint a nagy közönség részéről. — x.

A gömörmegeyi orvosgyógyszerész-egylet 1891-diki évkönyve. Összeállította az egyesület elnöksége. Rimaszombat, 1892.

A 39 oldalra terjedő kis füzet a fennevezett egylet két tudományos felolvasásokkal egybekötött közgyűlésének tárgyait tartalmazza. Az 1891. április 27-diki gyűlésen, melyet Rima-Szombaton tartottak, a társulati ügyeken kívül a közegészségügyi szolgálat államosításának szükségességéről folyt az eszmecsere, melynek behozatala iránt a törvényhozáshoz kérvény nyújtását határozták el. Közgyűlés után szakelőadást tartott Löcherer dr. „a tüdőlobnak chloroform-spiritussal való behelhetési gyógykísérleteiről“ 15 eset kapcsán, Marikowszky J. kórházi másodorvos az 1890-diki kórházi statistikát, Török dr. pedig magánygyakorlatának statistikáját ismertette. Löcherer dr. pedig egy veleszületett végbélhiány esetről szólott. A szeptember 28-diki Rozsnyón tartott közgyűlésen megbeszélést a babaügyet, constatálván a megyében észlelhető szomorú és tarthatatlan viszonyokat és határozatilag kimondták a körbába-intézmény behozatalának szükségességét. Szakelőadást tartott Ruber dr. egy aneurysma aortae esetről, melyet lapunk is közölt; szintén ő értekezett a torokdiphtheritis vaschloriddal való kezeléséről, Löcherer dr. pedig gyakorlatából sorolt fel néhány érdekesebb eseteket. — y.

Égésztan az elemi népiskolák számára, írta Szabó József dr., Biharmegye derecskei és tordai járásának orvosa. Pozsony, Budapest, ára: 20 kr.

48 lapra terjedő kis füzet, mely arra való, hogy az elemi népiskolák felsőbb osztályaiban és az ismétlő iskolákban a köznap életében naponta előforduló egészségi kérdéseket egyszerűen magyarázza a nép nyelvén, hogy a gyengébb felfogású parasztyerek is megérthesse, mit elősegít a kérdésekben és feleletekben való tárgyalásmód, mit szerző végig használ az egész munkán, tanítva a levegőről, tápláló szerekről, az italokról, az élvezeti cikkekről, a ruházkodásról, a bőrápolásról, lakásról, iskoláról, munka és pihenésről, testgyakorlásról, betegségekről. Ajánlatos, hogy a munka elemi iskolai használatra terjesztessék. — z.

II. Lapszemle.

Körtan.

Tetanus traumaticus egy esetének a kórszövet-tani vizsgálatát közli Torquato Ventori dr. Maffucci intézetéből. Egy 24 éves munkás jobb lábán az ásóval 2½ cm. hosszú egészen felszínes sebzést ejtett magán. Láza s az olykor előálló általános spasmus miatt kórházba ment, a hol is egy hétre rá meghalt. A gerincezvelő szabad szemmel vizsgálva semmi laesiót, lágyulási gócot stb. nem mutat. A szövettani vizsgálat azonban az ágyéki duzzanatban azon idegygyökök kilépésének megfelelőleg, a melyek a traumásan sérült végtágrészhez szolgálnak, degeneratív változásokra mutatott rá. A horizontális metszetben e tájon a mellső gyökök egyes kötegeiben a rendes rostok átmetszetétől színre (Weigert-festés) és terjedelmre eltérő tömegek voltak láthatók. Két, sőt több rostátmetszetnyiek is. Erősebb nagyításra e tömegek részben elváltozott rostokból, részben kisebb-nagyobb homogen rögökből állóknak bizonyultak. A rostok elváltozása abban állt, hogy tengelyfonaluk és velőshüvelyük duzzadt, s egymástól épen nem vagy csak kevésbé differenciálható. Másokból mintha csak a Schwann-féle hüvely maradt volna meg. Úgy látszik, a tengelyfonal és velőshüvely duzzadása közben összeolvad egymással és áttörvén a Schwannburkot, a környező szövethézagokba helyezkedik. Ily módon több

rost duzzadó bennéke összefolyva alkotja a nagyobb homogén tömegeket. A módosított Weigert-festéssel az így elváltozott rostok az épektől jól megkülönböztethetők. A physiologikus rostok sötétbarnára, az elváltozottak és ama homogén rögök sötétkékre színeződnek. Ha ezt a szövettani kóros képet a tetanus vírusának tulajdonítjuk, mikép egyezik meg vajjon e jelenség — az elváltozás striete körülírt voltát véve számba — azzal, hogy eddigelé a tetanus bacillusát a központi idegrendszerben nem sikerült kimutatni? Ha csakugyan nincs az organizált vírus a gerinczvelőben jelen, akkor sajátos távolhatás fejtheti csak meg a leírt elváltozást. Hasonló viszonyokkal különben a lyssánál is találkozunk. (Centralblatt f. allg. Path. u. Path. Anat. III. B. Nr. 3.) *Kathy.*

Az emberi epe mikroba-tartalmát vizsgálta Létienne. Eddig az ép epe mikrobataralmát illetőleg megoszottak voltak a nézetek, míg az epeköveket illetőleg a belgyógyászok megegyeztek, hogy ehhez epepangás és infectio kell. L. megvizsgálta 42 halott epéjét az exitus után lehetőleg gyorsan akként, hogy a kellő kautelák mellett megnyitott epehólyagból néhány kaecsal vett epét s ezt különböző táptalajokra oltotta. Itt izben fejlődött ilyenkor egyféle mikroba, még pedig 4-szer staphyl. alb., kétszer ismeretlen saprophyták, egyszer egy typhusszerű bacillus. 17-szer többféle mikroba fejlődött egymás mellett, 18-szor steril volt az epe. Hét egészségesnek látszó állat közül hatnak epéjében talált szerző mikrobákat. Az út, melyen a mikrobák az epébe kerülnek, szerző megállapítani nem tudja. E mikrobalelet jelentőségét tisztázandó szerző megvizsgálta az epehólyag s epefalak epitheliáját s azt találta, hogy az ép. Megváltozik azonban maga az epe kinézése. Sötét vagy igen világosbarna lesz, megzavarosodik, cszfatok lépnek fel benne, sőt még spectroscopikus képe is megváltozik. L. azt hiszi, hogy ez által keletkeznek csapadékok, kövek, concretiók s végre az ezzel kapcsolatos veszedelmes diathesis. (Arch. de méd. exper. III. 6. 1891. — Allg. med. Centralzeitung. Nr. 36. 1892.) *Szana dr.*

Belgyógyászat.

Az orbáncz ragadóságáról és gyógyításáról megemléksere méltó eszmecsere folyt e hó 3-dikán a Société Médicale des Hôpitaux ülésén. *Guyot* hét évi tapasztalatát közölte az orbáncz ragadóságáról, melyek Beaujonban az elkülönítő kórházban szerzett. 1885-ben azt hitte *Gosselin*nel, hogy az orbáncz olyan ragadós mint a morbillus, scarlatina, variola stb. Ma azt hiszi, hogy nem olyan ragadós mint azok. Ez idő alatt 70 eset orbáncz fordult elő a kórházban a nélkül, hogy alkalmat adott volna az átragadásra. Olyan orvoslásmód nincsen, mely e bajt lefolyásában megbírná állítani. *Legendre* szintén azt tapasztalta, hogy az orbáncz átragadása a szomszéd betegre igen ritka, azt hiszi, az orbánczos betegek mellett veszély nélkül lehetne elhelyezni a friss gyermekágyas asszonyt is. *Renoy* több esetet látott, hol az átragadás a szomszéd betegre kétségtelen volt. *Laveran* szerint *Guyot* észleleteiből azt lehetne következtetni, hogy az orbánczos betegeket felesleges lenne elkülöníteni a többtől: azt hiszi ez veszélyes volna. L. nehéz betegek közelében veszedelmesnek tartja az orbánczos beteget. Mellhártyalob esetet észlelt, melyre átragadt az erysipelas és halállal végződött. A elkülönítést azért szükségesnek tartja. *Rendu* szerint a Nacker kórházban az orbánczos betegeket a többi betegek között hagyják, a ragály mégis a ritkaságok közé tartozik és ilyenkor sem lehet kitalálni az okot rendszeren. Úgy látszik azonban, hogy a cahecticusok, fehérje és cukor vizelők, idült idegbajban szenvedők könnyebben megkapják a bajt, mint a heveny betegek, pl. tüdőgyulladásosak. Mindazonáltal hisz a baj ragadós voltában és ennél fogva jónak tartja az elkülönítést. A therapiát illetőleg egyesek sublimat- vagy borsav-borogatásoktól láttak jó eredményeket. (Le Bulletin medical, 1892. 46 sz.)

A gümőkór orvoslása fahéjsavval. *Landerer A.* kiindulva abból, hogy perubalsam belehelések tüdővészeseknél egyes esetekben jótékonyan hatnak, ennek fő és hatályos részével a fahéjsavval tett orvosló kísérleteket. 18 gümőkóros esetet vett orvoslás alá, úgy hogy a fahéjsav-emulsiót vérbe fecskendezte. Ezek közül 18 meggyógyult, pedig ezek között kettő igen súlyos eset volt, 6 javult, 2 pedig meghalt. Az adásmód a következő: Acid. cinnamyliei 5'0, olei amygd. 10'0, vitelli ovi unius, sol. natr. chlor. (0'7%) qu. s. u. f. emulsió 100. Az orvoslás ideje legalább egy

negyed év. Reactio olyan, mint a tuberculin-kezelésnél nem szokott fellépni, mindazonáltal egyes mulékony kellemetlen esélyek léphetnek fel. Sebészeti gümőkór esetet 45-öt orvosolt 80% gyógyulási eredménnyel. Különben L. ez eseteket nem csupán fahéjsavval kezeli, hanem egyidejűleg alkalmazásba veszi egyéb eszközeit is a conservatív sebészetnek, különösen a fixáló kötések, megnyitja a tályogot, feltárja a gümös fészket, kikaparja stb. Zárt fungusoknál a jelzett mechanikus therapia mellett sokszoros localis fahéjsav-emulsió befecskendezéseket végez, szintén többszörös befecskendezéseket tesz az elfolyósodó fungusba; ha az ilyen esetek később operatio alá kerülnek, rendszeren igen simán folynak le. Sipolyos folyamatoknál helybelileg 5% fahéjsavas alkoholt használ befecskendező és edző anyagul, mull tampont alkalmaz, seb- és helybeli parenchymatosus befecskendezéseket is végez. A lupusnál L. következő oldatot használ: Ac. cinnamyliei, cocain. mur. aa 1'0, spir. vin. 18'0. Ebből egy-két cseppet fecskendez be az egyes lupus göböskékbe, rendszeren 10 ilyen befecskendést tesz egy ülés alatt és hetenként kétszer tart ülést. Kívül pedig peru balsam tapaszt hordat. 14 közül lupus-esetben ez orvoslás kedvező eredményeket adott. Értekezéseit L. következőleg zárja be: a fahéjsavban a gümőkórra erőlyesen ható szerrel rendelkezünk. Helybeli gümőkórra alkalmazva e szert, képest azt visszafeljeszteni. A fahéjsavnak intravenosus befecskendése — kellő elővigyázat mellett — veszélytelen. A belső gümőkóros folyamatok jó részét képes meggyógyítani. (Die Behandlung der Tuberculose. Leipzig, 1892. 96 oldal. — Allg. med. C.-Zt. 46 sz.)

Az ataxia locomotrix gyógyítása herelével. *Depoux* a Société de Biologie junius 4-diki ülésén emlékezetbe hozta, hogy egy évvel ezelőtt egy ataxia locomotrixban szenvedő betegről tett jelentést, kit *Brown-Sequard* módjára herelé-befecskendezésekkel orvosolt. Az egyén ma is teljesen egészséges és mindennemű foglalkozását folgtathatja.

Az óta egy második egyént is orvosolt hasonló módon hasonló baj ellen. Egy fiatal lovas segédtszót, kinél az orvoslás kezdete kor az incoordinatióknak igen kifejezett jelenségei, villámzó fájdalmak, strabismus, teljes patellar reflexhiány mutatkoztak. Jelenleg hat hónapi gyógyítás után a nyiláló fájdalmak, strabismus eltűntek, az incoordinatio csaknem semmi, feltud ülni a ló hátára és rendszeren végezi szolgálatát. Hasonlóképen gyógyult esetről értesítette *Brown-Sequard*ot *Gibert Havré*ből. Onspenski szintén 4 ataxiás betegnél látott a befecskendésektől javulást. (Le Bulletin médicale, 1892. 47. sz.)

Sebészet.

Chlorzink-befecskendések nem egyesült csonttörésnél. Az idei párisi sebész-congressuson tett jelentést *Menard* a következő érdekes esetről. Egy 43 éves embernek alszárán mind a két csont ferde irányban kettőtört. Mintegy fél óra mulva a törés megtörténte után tapaszt tettek rá és antiseptikus kötést alkalmaztak. 48 óra mulva vérzés mutatkozván, újra bekötötték és 47 napig úgy hagyták. A kötés eltávolítása után azt találták, hogy a csontok nem forrottak össze. Újra bekötötték egy hónapra minden eredmény nélkül. Újra nyugalomba helyezték a végtagot egész 5 hónapon keresztül, a nélkül azonban, hogy az egyesülésnek csak nyoma is keletkezett volna. M. ekkor vsiszaemlékezvén *Lannelouque* azon kísérleteire, melyben chlorzinknek a periosteumba való befecskendésére nyúlál a csontok képződése tetemesen befolyásoltatott, e szernek 1:10-hez viszonyított oldatából 1'25 grammot fecskendezett be a tibia külső és hátsó táján és az egyes törésvégek közé. A befecskendés nagy fájdalmat okozott, de 14 napi nyugalom után a lágyrészek duzzanata teljesen eltűnt és a törést erős callus vette körül. Egy hónap mulva a befecskendés után a consolidatio teljessé változott és az egyén visszanyerte járó képességét. (Rev. de Chir. 1892. május; Brit. med. Journal, 1892. junius 4.) —s.

Sarcoma renis pyonephrosissal — nephrectomia ezímen két esetet ír le *Sullivan*. Az első eset: 17 éves leány fájdalomkról panaszkodik a hát és a jobb ágyéktájon. A leány gyermekkorától cystitisben szenved s hysterikus bántalma ellen ideggyógyászok több ízben orvosolták. Vizeletének napi mennyisége 360–900 gm. s igen sok genyet tartalmaz. Húgyhólyag-daganat vagy kő vizsgálat alapján kizáratt. *Sullivan* a jobb ágyéktájon tapintva egy terime-

nagyobbodást érzett, mely nyomásra fájdalmas volt s ezen alapon — a többi tüneteket hozzávéve — a jobb vese daganatának diagnózisát állította fel, melyet Prof. Rushmore is megerősített. Explorativ bemetszés történt Czerny szerint, s ekkor azt találták, hogy a jobb vese erősen megnagyobbodott, tömött s a vesetumoron ejtett 3 beszűrés után nagymennyiségű geny ömlik ki. A nephrectomia véghezvitele indicálnak találtatván, azt végre is hajtották. A vesedaganat kis, orsóalakú sejtekhől álló sarcomának bizonyult, felső része ékalakban necrotisálva. Műtét után a beteg 3 napig elég jól érezte magát, ennek eltelte után a vizelet napi mennyisége csökkent s uremikus tünetek léptek fel, így tartott ez állapot 3 napig. Ezután a vizelet erősen szaporodni kezdett — az uremikus tünetek megszűntek — a geny a vizeletből eltűnt, s 2 hónap eltelte után teljes gyógyulás állott be. A műtét után az eset közléséig 18 hónapi idő telt el: a beteg jól érzi magát, vizelete normalis, napi mennyisége 1200 gm., a bal vese jól funkcionál. A második eset egy 38 éves férfibetegre vonatkozik, kinél pyohydronephrosis lett megállapítva. Műtét Czerny szerint történt az első esettel hasonló módon. Jó lefolyás, teljes gyógyulás állott be. (Journ. of the Amer. Chicago. 1892. Nr. 2. Cbl. für Chirurg. 20.)

Polypus az urethrában czímen ír le egy esetet *Goldenberg* a Med. record. New-York, 1891. november 14-diki számában. Vizeletési nehézségekben szenvedő egyén urethráját endoscoppal vizsgálván, a pars membranacea táján *Goldenberg* egy papillomatosus terimenagyobbodást vett észre, melyet ő *Oberländer-féle* „Tampon éresment“-el eltávolítván, teljes gyógyulást létesített. A fenti esetéből kifolyólag az endoskopikus vizsgálat megejtését bizonyos esetekre nélkülözhetetlennek tartja. (Cbl. f. Chir. Nr. 23.)

Szüléset és nőgyógyászat.

Gonococcusok és streptococcusok a pyosalpinx-genyben. *Wertheim* újabbán azt találta, hogy 116 pyosalpinx eset közül 72-ben semmiféle bacterium sem volt a genyben, 32 esetben gonococcus volt, 6-szor streptococcus pyogenes, 1-szer staphylococcus pyogenes, 1-szer *Fraenkel-féle* diplococcus és 4-szer határozatlan bacterium és saphrophia. A tubák gonococoustartalmú genyében sem lemezen való tenyésztés, sem mikroskoppal való vizsgálat útján nem lehetett egyéb bacteriumot találni, mint gonococust, szerinte tehát a vegyes fertőzés elméletét abban kell hagyni. *Witse* dr. egy 26 éves asszony esetét közli, kit f. évi márczius 12-dikén vettek fel a *Martin-féle* magán-intézetbe Berlinben. A nő azt panaszkolta, hogy 2 hete kereszt- és alhasi fájdalmai vannak, havi vérzése 1 év óta bő és fájdalmas, ezelőtt rendes volt, 7 éve ment férjhez, 4 gyermeket szült, nem abortált, rendes gyermekágya volt mindig. Étvágya jó, széke, vizelete rendes. Objectiv vizsgálatnál: a hüvelynyílás és a hüvely mérsékelt tág, portio göbös, uterus hátrahajlott. Narkosisban két oldali tubo-ovarialis-daganat állapotot meg. Márczius 5-dikén *Martin* laparotomiát hajtott végre. A kivett daganat bonczani lelete következő volt: bal kürt és petefészek laza almanagyságú daganatot képeznek, mit hashártyalobos összenövés és felrakódások okoztak. Ovariumban mogorónagyságú ür van, tele világosbarna szívós folyadékkal, a tubában véres genyes folyadék, maga a tubafal vastagabb, a fimbriák göbösen duzzadtak; nyálkahártya duzzadt és csekély mennyiségű nyákos-genyes folyadék fedti. Mikroskoppal és bacteriologikus vizsgálatnál kiderült, hogy a genyben gonococcusok és streptococcusok vannak jelen. Ez esetben nyilván gonorrhoeás fertőzés fordult elő és puerperalis infectio ki volt zárható. Szintén ő egy második esetet is közöl, melyben egy 17 éves pinczérnőnél a gonorrhoeás hüvely genyében gonococcusok mellett streptococcus pyogenes is fordult elő. Úgyhogy tehát a vegyes fertőzés csakugyan lehetséges. E tapasztalat megegyezik azon tapasztalattal a betegágy mellett, hogy a gonorrhoeához septikus-pyaemikus jelenségek szegődnek és azok vetnek véget az életnek, tiszta gonococcus-infectióból ilyen esetekben a halál nem volna magyarázható. (Centralblatt f. Gynaekologie, 1892. 23. sz.)

Jodoformgaze-tamponade szülés utáni vérzések alkalmával. *Stäheli* szerint 1880—1888-ig a berni klinikán és poliklinikán 6 kedvezőtlen lefolyású akut anaemia post partum fordult elő, 1888 óta maig egy sem. Közlő ezt a *Dührssen-féle* jodoformgaze tamponade életbeléptetésének tulajdonítja, melyet 1891-ig 49 eset-

ben alkalmaztak részint mint életmentő eljárást elvérzés veszélyénél, részint prophylactice a vérzés megelőzésére. E 49 eset közül egy császármetszés után bekövetkezett sepsis folytán halt el. A méhürbéli tamponade legfőbb javalatai: a placenta-felületek atoniája, a császármetszés után mutatkozó atonia, az uterus arcuatus subseptus, uterus bicornis, hólyag mola után való atoniák esetén. Erősen vérző hüvely- és méhnyak-repedéseknél szintén alkalmazták a tamponadeot. A vérzéscsillapítás e módja mindig biztos és szabatos eredményt adott. (Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1892. 21. sz. — Centralblatt f. Gynecologie. 1892. 23. sz.)

Szokatlan nagy csecsdaganat esetét közli *Forster* Erlangenben, mely egy 37 éves asszonynál fordult elő, ki soha sem volt terhes. A daganat a jobb emlőnek intracanalicularis papillaris fibrosarkomája volt, helyenként myxomatosus elfajulással. A kiirtott daganat súlya 2447 gramm volt, átmérője pedig 31:32, vastagsága 14 cm. A menopausa a daganat keletkezésekor állott be. (Inaug. dissert. 1891. — Centralblatt f. Gynec. 19. sz.)

Gyermekgyógyászat.

A szeszés italok befolyása a gyermekek szervezetére. Kórodai észleletek a gyermeki szervezetnek, szeszszel való idült visszaélés folytán történt megbetegedéséről, csak nagyon csekély számban léteznek; noha legújabb időben a gyógytan ép a szesz-mérgezés (alcoholismus) terén képes igen fontos felderítések és exact buvárlatok egész sorát felmutatni.

Demme berlini tanárnak alkalmá volt az igazgatása alatt álló gyermekkórházban a szeszés italok káros befolyását a zsenge gyermeki szervezetre bőven tapasztalhatni; és ezen tapasztalatokat, egységes szempontból megbíralva, mint ritka kórodai anyagot egy egészen külön csoporttá összegyűjteni és megfelelőleg feldolgozni.

Szerinte *Helvétianak* tulajdonképeni „pálinka-fészkekben“, a berni kantonban, leginkább észlelhetni a szesz-mérgezés legsúlyosabb következményeit oly széles rétegekben, a mint az a munkások osztályában csak lehet, hol a szesz-fogyasztás annál nagyobb mérveket ölt, minél silányabb és fogyatékosabb az illető osztály rendes táplálkozása.

Szerző szerint ama munkások köreiből, még a munkánál ki-segítőképén szereplő valamivel korosabb gyermekek is, kapnak naponta nem csekély adag pálinkát; azonkívül különben is nem ritkán résztvevők a felnőttek tulajdonképeni pálinka-tivornyáiban.

Szerző hevesen és méltán kikel a gyakorló orvosok ama eljárása ellen, mely szerint a szeszés italokat a gyermekvilág majdnem minden betegségeiben rendelni szokták; nevezetesen a cognacnak vagy bornak, a beteg gyermekeknek minden különös megszorítás nélkül való nyújtása ápolók vagy szüleik részéről, a családban ama balhiedelmet keltette, hogy ama italok javalva vannak; vagy, mi még rosszabb, hogy egészen ártalmatlanok.

S a gyermekeknek ép a „gyógyszer“ álarca alatt nyújtott és ily módon megtörténni szokott alcoholizálása, vagyis mérgezése, legkevésbé irtható ki.

A szesz a gyermekek központi idegrendszerére sokkal mélyebben behat, mint a felnőttekére. A kábulás ez esetekben két egymástól élesen elkülönített tünetcsoportot mutat. Az első stadiumban, vagyis az excitatio (felhevülés) stadiumában, a külső ingerek iránti nagy fogékonyság fokozódik, az izomnyugtalanúság tetemesen élénkül; hasonlóan ama izomrángatózásokhoz, melyek péld. a vörhenynél szoktak előállani, a midőn a heveny fertőzés toxikus behatása nyilvánulni kezd. A második stadiumban a depressio oly mély, hogy a gyermekek 12—18 óráig, vagy annál is tovább, a legnehezebb önkívületi állapotban maradnak.

Különösen ártalmasak a szeszés italok, ha étkezés közben nyújtatnak a gyermekeknek. Ezek — *D.*-nek — a gyomortartalom megejtett kísérletei szerint, a gyomornedv túlsavanyodását (hyperaciditas) idézik elő, olyannyira, hogy a fehérjék könnyen és gyorsan, a kemnyék ellenben csak igen lassan vagy semmiképen sem emésztetnek meg. Ebből igen gyakran gyomor- és bélhurutok erednek, mi mellett még az erők általános hanyatlása is észlelhető. Egyes, noha ritka esetekben, nevezetesen tartós, mértéktelen szesz-élvezet után, komolyabb májsorvadásra kerül a dolog, melynek rendszert korai halál a vége.

Felette érdekes még szerző ama tapasztalata, hogy gyermekek-nél a szeszszel való visszaélés folytán a hosszirányban való növekedés feltűnően csökken; még pedig az által, hogy a szesz az angolkórt, vagyis a csontok rhachitikus megbetegedését, jóval előmozdítja.

De még sokkal jelentékenyebb a szeszmergezés folytán az idegrendszer terén fellépni szokott zavarok egész serege; nevezetesen a chorea és az epilepsia ama bajok, melyek az időelöltti szesz-élvezet folytán szoktak fellépni. S még ennél is nagyobb befolyású a szesznek kártékony hatása az egyén erkölcsi magaviseletére, ha az zsenge korától kezdve a szesz élvezetéhez hozzá volt szokva. Nemkülönbén csekélyebb a hatása — szerző szerint — a civilizált emberi nemnek ama második bajában: a napról napra fokozódó idegességben, melyben már jó részben részesül fiatalágunk is; feltételezve igen sokszor már magában véve a czélszerűtlen, az élvezet kívánságától befolyásolt életmód által; mindenekelőtt pedig a korai és gyors haladványban előrehaladó szeszélvezetben, mely utóbbi, a képzelt „erősülési hóbot“ nyomán, maguktól a szülőkötől pártoltatik.

Mily fokú elfajulást szülhet a szülők iszákossága azoknak ivadékaiban, szerző azzal bizonyította be, hogy a közismeretes, iszákos családokból eredt gyermekek egészségi állapotát összehasonlította oly gyermekekével, kik elismert józan, egészséges és hasonlították — napszamosok, szolgák, kőbányamunkások tuta-josok stb. — családokból származtak.

Tíz (10) iszákos család direct vagyis közvetlen származású ivadéka, melynek egyik vagy mindkét szülője — és részben már elődeik is — szeszivók voltak, csakis 57 gyermekre terjedt ki. Ezek közül elhaltak az első élethez vagy hónapok folyamán (veleszületett gyengeségben, epilepsziában stb.) 25-en; 6 köztük volt hülye (idiot); 5 pedig a későbbi gyermekkorban epilepsziás lett (2 ezen utóbbiakból, maguk is a szeszivóknak áldoztak); 1 vituskóiban szenvedett; és végre 5-nél már veleszületett baj létezett, mint: idült fejevizenyő (hydrocephalus chr.) dongaláb, nyúlajk stb.

E szerint a fenti 57 gyermek közül csakis 10-nél = 17·3%-nál létezett rendes testalkat és fejlődés!

A józanon élő családok gyermekei közül csakis 5 szenvedett veleszületett gyengeségben; 4 az idegrendszer valamelyik gyógyítható bajában és 2 veleszületett alkathányban (defectus). A többi 50 gyermek = 81%, ellenben rendes alkatra és fejlődésre vallott. (Hygienische Rundschau Nr. 21.)

Weiszberg dr.

Gége-, száj- és orrbajok.

A nyelv gyökének daganatai. Rosenberg A. azon hálás feladatot oldja meg, hogy a saját észleleteivel együtt összefoglalja a nyelvgyök daganatait. A beszédnél, nyelésnél és izlésnél olyan fontos szerepet játszó nyelvgyök a gyakorlati életben általában kevés figyelemben részesül. A mi a daganatokat illeti, előfordulnak rajta polypszerű növedékek, melyek kacsasal könnyen eltávolíthatók, továbbá cysták, melyek könnyen felismerhetők, bemetszéssel vagy a tömlőfalrészlet eltávolításával rendszerint zsugorodnak. A papillomák rendkívül ritkák, kocsánnyal ellátottak vagy laposak, okozhatnak nyelvzsabát, mely a műtét beavatkozása után megszűnik. A kocsányos képlet ollóval, a lapos, galvanocaustikus módon, a nagyobb kiterjedésű kimetszéssel távolíttatik el. Szintén ritkán jelenik meg a fibroma, tiszta vagy vegyes alakban. A kocsányos képletnél elegendő a kacs, különben a sebészi műtét. Egy esetben észlelt *Huei* chondromát, osteoma előjövetele az irodalomban nincsen feljegyezve. Adenoma egy-két esetben leiratott. A dermoid képletek, melyek több alakban lépnek fel, az ébrényi élet alakulásaival függenek össze keletkezésükre nézve.

A rák a nyelv gyökén ritkán szokott előfordulni. Még felet-több ritkán jelenik meg a sarcoma a nyelvgyökén, az irodalom csupán egy primaer sarcomáról ad hírt. (Die Geschwulste des Zungen-grundes. D. A. Rosenberg, Deutsche medicinische Wochenschrift 1892. Nr. 13 u. 14. Különlenyomat.)

Ónodi

A pyoktanin therapeutikus alkalmazása az orr mellék-üregeiben. *Cholewa* a berlini laryngologusok társaságának májusi ülésében e tárgyban tett tapasztalatait közölte. A homlokürben alkalmazva, elég jó eredményt látott. Highmoorürben nem használt semmit, még ha egészen ki is töltötte vele az üreget. A leg-

concentráltabb oldatbefecskendésre is nyugodtan tovább folyt a genyedés. Nézete szerint, a hol granulatiók vannak és azokat nem lehet elérni, hogy a szert rájuk dörzsöljük, a pyoktaninnak nincsen semmi haszna. Haszna lehet a pyoktaninnak foghúzások után alveolusok genyedésének és esetleg az antrumba terjedésének megakadályozására. Ch. ugyanazt tapasztalta, mint Rohrer tnr. Zürichben, hogy a pyoktaninnak idült esetekben, granuláló középfülgyulladásoknál nem volt haszna. Tapasztalatait abban foglalja össze, hogy a pyoktanin hozzáférhető csontgenyedések helyein sondával erősen bedörzsölve hasznos lehet. Az előadáshoz fűződött vitában *Meyer* felemlítette, hogy az antrum empyemájának két esetében, melyekben a jodolt és aristolt huzamosabb ideig eredmény nélkül adta, a sondára olvasztott pyoktaninnak az antrumba vitele és bedörzsölése után tetemes javulás állott be és a leghevesebb jelenségek már 8 napi kezelés után abbanmaradtak. *Flatau* szerint a fel- említett jó hatás a bedörzsölés mechanikai hatásának írható fel, úgy mint a kikaparásnál. A többi felszólalók *Scheinmann*, *Treitler*, *Kaczerstein*, *Herczfeld* sem tulajdonítanak a pyoktaninnak a gyógyulás létrehozásában fontosságot. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 22. sz.)

Bőr- és bujakórtan.

A dermatol a gyakorlatban. (Mérgezési esetek ezen szerrel.) Weismüller dr. alszárfelek ellen dermatolt rendelt 7 beteg-nél. Kettőnél (az egyik 10 nap alatt 30 grammot, a másiknál egy-szerre 15 gm.-ot adott) mérgezési tünetek léptek fel: szédülés, bőrvizketés, a másiknál láz, elesettség, fejfájás, mely tünetek a szer elhagyása után és egyszerű bőr-salicyl-kenőcsre elmúltak és a fekélyek is gyógyultak. A másik 5 esetben sem ért el célt, holott jodoformra meggyógyultak. Ezek alapján nem tartja a dermatolt a jodoform helyettesítőjének. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1881. Nr. 5.)

Heisler dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Acne ellen** Hiller naponta kétszer forró vízzel mosdást és a következő kenőcs alkalmazását javasolja: Rp. Sulfur. jod. 0·6; Lanolin. 30 0; m. f. ungt. D. S. Külsőleg. (Therap. Monatsh. 1892. Nr. 5.)

2. **A száruhártya fekélyesedéseinek** Golowin jelentékeny hasznót látott hydrogen-hyperoxydtól 20:100 hígításban. A fekélyes helyek gyorsan gyógyultak izgalmi tünetek nélkül, a genyes beszűrődés elenyészett, perforatio nem támadt s csupán alig számba jövő homályok maradtak vissza. A hydrogen-hyperoxyd a cornea legjobb, specifikus antisepticumának látszik. (D. med. Wschr. 1892., 20.)

3. **Ozaena súlyos eseteiben** Solis-Cohen (Petersb. med. Wochenschr.) a bromoform localis alkalmazását ajánlja. A szer hely-beli analgesiat és desinfectiót létesít. Mivel illékony s így a hatása csak rövid időre terjed, S. jodoform-insufflatiókat tart utána jónak. (Therap. Monatsh. 1892. Nr. 5.)

4. **Uterusfájdalmak ellen post partum** Rutherford a követ-kező recipét ajánlja: Rp. Chinin. sulf. 1·0; Opii pur. 0·5; Extr. Trifolii qu. s. ut. f. pilul. Nr. 15; S. 2—3 óránként egy pilulát. (D. med. Wochenschr. 1892. Nr. 20.)

5. **A cognac alkalmazását gyermekeknél** Elroy (Occid. med. Times 1892. apr.) a következő formulában ajánlja: Rp. Cognac 30·0, Aqu. laurocerasi gtt. V., Vitell. ovi No. II., Sacchari albi 22·0; M. D. S. Kávéskanalanként. (Therap. Monatsh. 1892. H. 5.)

6. **Olajban oldott sublimat-befecskendezésektől** a bőr alá látott *Burlureaux* jó eredményt syphilitis egyének kezelésében. Az olaj kitűnő vivő anyagnak bizonyult. A bőr a víznél, cseppfolyó vaselinnél vagy más eddig használt vehikulumoknál könnyebben szívja fel, azonkívül az egyén táplálásában is közrejátszik. Az olaj sterilisált, savmentes és filtrált kell hogy legyen. Az arány: 0·40:1000, vagyis 25 gramm olaj tartalmaz 1 cgm. sublimatot. A be-fecskendezendő dosis 20—80 gm. A kénese sóját olajban úgy oldja B., hogy 1 gm. sublimatot 5 gramm aetherben old és ez oldatot harmadfél (2 kilo 500 gm.) kilo olajjal keveri. (Soc. franc. de Dermatologie et de Syph. Séance 22. april 1892. — Médecine Mod. 1892. Nr. 17.)

TÁR C Z A.

Markusovszky Lajos elnöki megnyitója az Országos közegészügyi egyesület közgyűlésén.

Tisztelt közgyűlés!

Midőn egyesületi közgyűléstinket megnyitni szerencsém van, lehet, hogy tisztán egyéni nézpontról indulok ki, ha azt ama jól ismert közmondattal teszem, hogy „Arbores serit agricola, quorum fructus nec viderit unquam”.

Az ember, ha terveinek, munkálkodásának tőle várt eredményét azonnal nem tapasztalja, akadályokba ütközik, látja, vagy látni véli, hogy intenciói figyelembe nem vétetnek, javaslatai mellőztetnek, kétségbe esni, az emberekkel és a körülményekkel, az emberek akaratától és a sors intézésétől függő eseményekkel egyaránt elégedetlenkedni s eszményéről, terveiről lemondani hajlandó.

De vajjon jogosan-e? Nem szükségképpen történik-e az a legtöbb, de kiváltképpen az életbevágó, az ősi szokásokba ütköző és örökölt fogalmakkal nem egyező, új elvekből kiinduló, esetleg még áldozatokat is igénylő akár tudományos, akár socialis újításnál és reformnál szinte mindenkor?

Vajjon mi határozza meg az ember törekvéseinek, működésének értékét, hasznát? Csak a közvetlen, az egyenes, a szembeszökő siker? Csak annak a garasnak volna értéke, a mely — adjuk vagy vegyük azt — azonnal kamatot hajt? *Napszamosok volnánk mindnyájan, és nem volna absolut becse esetleg a késő kor ivadékainak javára szolgáló csak az eszme és a nemes cél érdekében kifejtett munkásságunknak is?*

Vagy ha nem is volna soha a munkának kimutatható haszna a közjóra és az emberiségre, és semmi a haladásban és tökéletesítésben nyilvánuló eredménye, — a milyen bizonyára sok, küzdelemmel és áldozattal járó nemes, s mindamelllett látszólag legalább nyom nélkül elenyészett törekvés már lehetett, — nem volna-e annak is becse és értéke azokra az emberekre s arra a korra és nemzetre nézve, mely ekképpen törekedett, munkálkodott, ily törekvéseknek tanuja volt, s azok által akaratban és erőben gyarapodván más téren, más időben annál nagyobb hasznosabb tettekre képesítettett.

Arbores serit agricola quorum fructus nec viderit unquam.

A java részéről annak, a mit az emberek java tett és tesz, nem látják, be nem várhatják a gyümölcsöt; az emberiség életének, haladásának és hanyatlásának története csak részben áll világot rendítő, tudományt átalakító, új korszakokat inaugaráló, a költők által megénekelte tettekből, másrészt és nem kevésbé kegyes óhajításokból, embryonalis állapotban elhalt törekvésekből. De jelentősége azért ezeknek is megvan, mint van amá kis cserjének, melynek lombja által termékenyített talajban az elvetett mag megfogamzik, hogy majdan a szélvészszel daczoló, gyümölcsöttermő élő fává fejlődjék.

Mi is tisztelt közgyűlés oly fák ültetéséhez fogtunk, melyek árnyékában valószínű, csak utódaink fognak üdülni; oly munkásságnak kifejtésére egyesültünk, a melynek gyümölcsében közöltünk legalább kevesen fognak gyönyörködni.

Célunk a család, a község, a nemzet testi-lelki egészsége s ezzel munkaerejének, boldogságának emelése; feladatunk ezen nemes cél felé közreműködni. A közreműködés útja, módja oly sok és sokféle, hogy e téren nemzetiségi és felekezeti, rang, vagyon és foglalkozási különbség nélkül mindnyájan, nők és férfiak szövetkezhetünk és munkálkodhatunk, ki-ki a maga körében nagyban úgy miként kicsinyben. Ezen *egyesülése a különben disparat elemeknek* egy mindnyájunk által üdvösnek elismert cél érdekében már magában a legjobbak fáradságára méltó.

A közegészség a nemzetek erejének, kulturájuknak alkotó része, a haladásnak hatalmas tényezője, a köz- és magánéletben egyaránt.

Annak tartották, az volt már több ezer évvel időszámításunk előtt. A vallás törvénykönyve ősi időkben egyszersmind az egészség szabályzata volt; az egyház volt őre, a papok

első kezelői. Mózes törvényei a testi hygienét illetőleg egészen határozottak, s mai nap is alig lehetne ellentük kifogást tenni hasonló klimatikus viszonyok közt élő népeknél. Még a kórán is, midőn híveitől a gyakori mosakodást vallási szertartásképpen követeli, egyszersmind egészségileg intézkedik. Rómának közegészügyi gondoskodása mellett a nagyszerű vízvezetékek és esatornák tanuskodnak, melyeknek még romjai is csodálkozással töltik el az utókort.

A közerkölesiség depravatiója, a barbár népvándorlások és folytonos harcok okozta hanyatlásával a culturának, sajnos, de természetesen a hygiene gondozása is abba maradt, eszközeinek ismerete elveszett, s a keresztény szeretet csak a már betegek ápolását klastromokban, kórházakban tudta és vehette szívére. Arról, hogy a népség egészséges is maradjon, a betegedés minél kisebb legyen, nem gondoskodtak s nem is gondoskodhattak, mert nem értettek hozzá; a járványok, a hagymázás lázak, a fekete halál, a himlő, a pestis tizedelte a lakosságot, sok helyütt fele s annál is több menthetlenül pusztult el.

A mint a béke malasztja Európaszerte elterjedt, a tudomány szövéténeke a középkor sötétségébe bevilágított, derítő fényénél az emberiség magán- és közéletét, az elemek, a véletlen a vak sors uralma alól felszabadítani s akaratának mindinkább alávetni törekedett. E törekvés közben felismervén testi lelki bajainak forrásait, a megbetegedésnek és halálzásnak okait, arra ameggyőződésre ébredt, hogy a vészthozó hatányok legnagyobb része voltaképpen saját tudatlanságának és hanyagságának eredménye, hogy azoknak elejét venni, azokat eltávolítani, megszüntetni hatalmában áll, csak akarja.

Ezen meggyőződés lélekemelő tudatával fogta fel az újkor a modern közegészségtant, a községek és népek egészsége és életfentartásának tudományát. Nem vélte többé felfedezhetni annak feltéteit és eszközeit kozmikus befolyásokban, vagy holmi arcanumokban és panaceákban, hanem felfedezte és megállapította a *köz- és mindennapi használatban levő dolgokban és tényezőkben*, melyek habár berendezésüknél az orvosok, a természetbuvárok, az ép és kóros élet törvényeiben jártas szakemberek tanácsára és útmutatására szükség van, mégis a nem orvos nagy közönség, a községi és municipalis hatóságok, az állam, az egyház és iskola által létesíthetők, alkalmazásuk törvénybe iktatható és rendeletekbe foglalható.

Ily értelemben fogtuk mi is fel egyesületünk célját és feladatát; ezen célunk iparkodunk mi megnyerni mindazok közreműködését, kik kisebb-nagyobb körben az államban, az egyházban, a társadalomban, az iskolában befolyással bírnak; ezen cél érdekében törekedünk mi az ügy horderejének megértése és kellő méltánylása végett a közegészügyi ismereteket polgártársaink közt terjeszteni.

S nem is mondhatjuk, hogy, habár az eredményt itt épen oly kevésbé tudnók számokban kifejezni mint a szellemi élet más terein, meddő lett volna eddigi; alig néhány éves munkálkodásunk. Tanuskodik erről a részvét, a melylyel a társadalom különböző köreiből találkozunk, tanuskodik a kormány és a hatóságok jóakarata és előterjesztéseink figyelembe vétele, az egyház és világi rend sok kiváló tagjának, községek és iskolák közreműködése, s úgy hiszem hosszú sora van még azoknak, kiknek csak alkalom kell, hogy velünk egyesüljenek; tanuskodik végre, de nem kevésbé az, hogy hazánk kulturális haladásának egyik legbuzgóbb előmozdítója bold. Trefort minister egyesületünk élére állott volt, s Ó Felsége, kinek dicső uralkodásának 25 éves fordulóját csak az imént megünnepleni szerencsénk volt, egyesületünk létéről és működéséről kegyes adományával tudomást venni méltóztatott.

A kinek közhasznú működési tere, s annak művelésére erő és egészség van, annak nincs oka panaszkodni. Nekünk sem. Tőlünk, az egyesület tisztelt tagjaitól, szakértő, önzetlen, odaadó, áldozatkész munkálkodásától függ az, hogy a polgárosodás és nemzeti cultura terén egyesületünknek mint hasznos tényezőnek helye és neve legyen.

Nemes a czél, igaz az eszme, mely körül sorakoztunk; folytassuk a munkát erélyvel, kitartással, önmegtadással. Egyesületünk első elnökének, a közegészségügy buzgó pártolójának neve: Trefort, nomen et omen, legyen jelszavunk: ép, egészséges, erős legyen nemzetünk a harez és a munka terén, jó és balszerencsében mindenkor.

A magyarországi orvosok nyugdíjintézetének ügyében küldött albizottság jelentése.

(Folytatás.)

3. Ha valamely tag, ki csak elhalálása esetében akarja özvegyét és gyermekeit részletetni 300 frtnyi nyugdíjban és belépésekor 29 éves, neje pedig 6 évvel ifjabb, akkor 256·20 frt felvételi díjat és 19·18 frtot fizet félveként járulékul.

Hasonló biztosítás 42 éves tagra, kinek neje 3 évvel ifjabb 600 frtnyi nyugdíjra: 302·82 frt felvételi díj és 66·65 frt fél-évi járulékul.

4. Özvegy orvos 36 éves, kinek gyermekei vannak, neje 5 évvel volt ifjabb nálnál, biztosítani akar 300 frtnyi gyermeki nyugdíjat. Felvételi díj: 290·33 frt, félévi befizetés 23·22 frt. A felvétel után 5 év múlva újra nőstül és 11 évvel ifjabb asszonyt vesz el s az özvegy- és gyermeknyugdíjbiztosítást erre is (beleértve az első házasságbeli gyermekeket), ki akarja terjeszteni, akkor pótlólag még 59·75 frt felvételi díjat és ezentúl 31·16 frtot kell fizetnie félveként, melyhez még annyiszor 1·16 frt járul, a hány nyugdíjkepes gyermeke van az első házasságból, ha pl. kettő van, akkor félveként 33·46 frtot fizet.

5. Egy orvosnak első neje 2 évvel volt ifjabb, a második 3 évvel idősebb nálnál. Mindkét házasságból vannak gyermekek. Az orvos felvételtkor özvegy, 48 éves és csak gyermekeinek akar elhalálása esetében nyugdíjat biztosítani. Akkor 1. neje után számítva 310·04 frt, a 2. után számítva 245·99 frtot, tehát a magasabb összeget 310·04 frt felvételi díjat és ugyanez elv szerint 82·65 frtot kell járulékképpen félveként befizetnie.

A gyermekek ily viszonyok között csak addig jönnek számításba, míg 22. évüket vagyis nyugdíjogosultságuk határát el nem érték.

6. Belépésekor 31 éves nőden orvos úgy saját személyét, mint jövendő családját óhajtja 900 frtos nyugdíjban részletetni. Akkor saját személyére fizet 143·92 frt felvételi díjat és 41·12 fél-évi járulékot, nejét pedig az intézet vele egykorúnak szupponálja, a kiért ily módon 242·55 frt felv. díjat és 74·40 frt félévi járulékot, tehát mindössze 386·47 frt felv. díjat és 115·52 frt félévi járulékot fizet. Ha már most ez a tag 3 év múlva egy nálnál 5 évvel idősb asszonyt vesz el, akkor ezentúl csak 65·20 frtot kell neje és családja után fizetnie félévi járulékképpen, a mely összegből a neje korának megfelelő kisebb felvételi díj és a már befizetett magasabb járulékok is 5%-nyi kamatokkal együtt leiratnak. Ellenben, ha a nő ifjabb nálnál, akkor ennek megfelelőleg a felvételi díjak különbözetét a tagnak pótolnia kell, valamint ezentúl a magasabb járulékot kell fizetnie.

7. Tegyük fel, hogy ugyanez a tag, a ki mint láttuk, igen jó módú, mert úgy önmagát, mint leendő családját (mely a belépésekor még meg sem volt), a legmagasabb — 900 frtos — nyugdíjra biztosította, megnősül, gyermekei születnek s ekkor egyszer a stipolált nyugdíjon felül még gyermekeinek 100 frtnyi neveltetési-évjáradékot is óhajt biztosítani elhalálása esetében. Ezt a tag 45 éves korában akarja megtenni, a mikor 3 gyermeke van. Akkor a fent megállapított díjakon felül 10 éves fiáért 8·53 frtot, 6 éves fiáért 11·45 frtot és 1 éves lánykájáért 15·02 forintot, tehát gyermekeiért összesen 35 frtot fizet évenként, s ha netalán ez után elhalna, akkor özvegye és gyermekei összesen 1200 frtot kapnak évenként, míg a gyermekek nagykorúakká lesznek; mihely egy gyermek nagykorúvá lesz 100 frttal kevesebbet, úgy hogy végül az özvegy haláláig — hacsak újra férjhez nem megy — 900 frtnyi évjáradékot húz.

A néhány felhozott példa eléggé bizonyítja a tervezett intézet nyújtotta előnyöket. A nyugdíjalap biztonságáról a 14. §. gondoskodik kellőképpen, a mennyiben a pénzek pupillaris biztonságú papirokban, intézetekben vagy ingatlanokban helyezendők el.

A mint már a példákól láttuk, a nyugdíjak 300, 600 és 900 forinttal vannak megállapítva.

Egyik legfontosabb pontja az elaboratumnak a rokkantság megállapítása. „Rokkantság az tekintetik, ki testi vagy lelki fogyatkozás következtében hivatásának teljesítésére alkalmatlanná vált“, így definiálja a 16. §. De a konkrét esetben ki bírálja azt meg? Könnyű belátni, hogy egy orvos illetén állapotát nagyon kényes volna egyszerűen egy *kollegájának*, ki vele talán egy helyen él, bizonyosságára megállapítottnak tartani s ezért legjobbnak véljük ugyancsak a 16. §.-ban leírt bíráló bizottság útján való döntést, mely úgy a tagra, mint az intézetre nézve az emberileg lehető legjobb biztonságot és megnyugvást nyújt, mert mindkét fél abban kellőleg van képviselve és minden eszköz meg van adva, hogy az igazság megállapíttassék.

És ha a ritka eset bekövetkeznék, hogy a rokkantság megszűnik, akkor ugyancsak ily bizottság dönt e felett is.

Az aggkori nyugdíj a 65. életévvel lép érvénybe.

Az özvegy- és árvanyugdíj tulajdonképpen összetartozó egy járadék, melyet a hátramaradt család együtt élvez s a 18. §. gondoskodik arról, hogy az összeg csakugyan mindenkor a tag hátramaradottai között igazságosan megmaradjon és azok élvezzék, a kiknek száma volt és így azokat, kik netalán a tag halálát előidézték, a nyugdíj élvezetéből ki kell zárni.

A nyugdíjra való jogigény csak teljes 3 évi tagsággal kezdődik meg. Ez az intézet biztonságára nézve okvetlenül szükséges, de már 3 év után a tagok nagy halandósága mellett is az intézet képes kötelezettségeit teljesíteni. E kockázatot azonban az intézet csak úgy vállalhatja biztosan magára, ha viszont a tag 3 éven belül semmi igényt nem formálhat és minden ez idei befizetése az intézeté maradnak. Minden biztosító társaság így jár el, de ha majd intézetünk tőkéi gyarapodnak, akkor esetleg lehető lesz a 3 éven belül rokkanttá lett vagy elhalt tagoknak, illetőleg hátramaradottainak a befizetett összegeket legalább részben visszatéríteni. Ugyan ez áll a később feleltemt vagy másnemű nyugdíjakra nézve is.

A nyugdíjakért az intézet természetesen egész vagyonával kezeskedik.

A nyugdíjigények megszűnnek, ha a tag az intézetből önkényen kilépett, vagy valamely büntett miatt jogérvényesen elítéltetett és ha befizetéseivel 6 hónapnál tovább hátralékban lévén, daczára írásbeli felszólításnak ettől számítandó 4 hét alatt sem fizette be. Elkerülhetetlen a 21. §-nak az az intézkedése, hogy ez esetekben a már teljesített befizetések vissza nem téríttetnek, sőt az intézet joga az alapszabályszerűleg teljesítendő befizetésekre is még fennáll. Ez a kényszer tartja majd fenn a pontosságot és gátolja meg, nehogy valaki egy meggondolatlan percében az intézetnek hátat fordítson.

A nyugdíjak havi részletenként előre fizettetnek s csak ha az 3 évig nem vétetik fel, veszíti el a jogosult fél minden további igényét, a mi alól a közgyűlés kivételeket statuálhat.

A 23—31. §§. intézkednek az intézet működéséről. A szervet oly módon contempláltatik, hogy míg egyrészt a tagok jogai és érdekeiket kellőleg megóvhatják és befolyásukat érvényesíthetik, addig másrészt az intézet stabilitása ne szenvedjen s különösen a vagyon pontos és szigorú ellenőrzés alatt álljon. Ez az oka például annak az intézkedésnek, hogy a választmány évenként saját kebeléből választja az elnököt, annak helyettesét, továbbá a pénztárnokot és a jegyzőt. Ez által a választmány solidaris felelőssége fokoztatik. Valamint az alapszabályok módosításáról és az intézet esetleges feloszlásáról is úgy gondoskodnak az alapszabályok, hogy azok csak érett megfontolással s az érdekek kellő megóvásával legyenek végrehajthatók.

Végül pedig a legfontosabb kérdés, hogy mi a megalakulás feltétele? A szakértő urak véleménye alapján, ha legalább 200 tag lép a nyugdíjintézetbe, akkor ezek befizetése teljes biztonságot nyújtanak arra nézve, hogy az intézet a 3 év múlva már esetleg beálló kötelezettségeit teljesítheti. Reméljük azonban, hogy eleve is többen leszünk, a kik magunkat és családunkat viribus unitis meg akarjuk óvni a sors csapásai ellen.

Az alapszabályok tárgyalására kiküldött albizottság ime be-terjeszti munkája gyümölcsét, a mellékelt tervezetet, melyet erkölcsi

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 1/2—2 iven. Mellékletei a „Szemészet” a „Közegészségügy és Törvényeszerkesztési 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, negyedévre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetéseket soronként 15 kr. Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Szalay Béla dr.: Influenza és elme-zavar 298
Grósz Gyula dr.: Észlelések a csecsemők cukorvizelésére és kísérletek a táplálási cukorvizelésre (glycosurie alimentaire) vonatkozólag. Közlemény Epstein Alajos tanár egyetemi gyermekklinikájáról Prágában 299

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-természettudományi társulat. I. 1891. júniusi B.-Újfalun tartott szakülés.
Tamássy Géza: „B.-Újfalun közegészségügyi történetéből a jelen században” 302
Kiss Ferenc dr.: „Biharmegye egészségi állapota az 1891-dik évben” 302
Reichenberger F. dr.: „A pokolvár és annak gyógykezelése” 302
Grósz Menyhért dr.: „Az idegesség okairól” 302
1891. júliusi szakülés.
Nemes Áron dr.: „Incomplet cervix-ruptura” 303
Berkeovits Miklós dr. pneumothorax egy ritkább keletkezésű esete 303

Goldstein S. dr.: „Észlelések az 1889-ki fővárosi hagymáz-járvány köréből” 303
Hodányi dr. v. főorvos és Kiss Ferenc dr. jelentése június hó egészségi állapotáról 303

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Boleman István dr.: Magyar gyógyfűdők és ásványvizek 303
A gömörmegei orvosgyógyszerész-egylet 1891-diki évkönyve 303
Szabó József dr.: Egészségtan 303

II. Lapszemle.

Kórtan.

Torquato Venturi dr.: Tetanus traumaticus egy esete 303
Létiene: Az emberi epa mikroba-tartalma 304

Belgyógyászat.

Gnyot: Az orbáncz ragadóságáról és gyógyításáról 304
Landerer A.: A glümökör orvoslása fahéjsavval 304
Depoux: Az ataxia locomotrix gyógyítása heretével 304

Szélszék.

Menard: Chlorzink-befeekendezések nem egyesült csonttörésnél 304

Sullivan: Sarcoma renis pyonephrosis-sal — nephrectomia 304
Goldenberg: Polypus az urethrában 305
Szülészeti és nőgyógyászat.
Wertheim: Gonococcusok és streptococcusok a pyosalpinx-genyben 304
Stäheli: Jodoformgaze-tamponade szülés utáni vérzések alkalmával 304
Forster: Szokatlan nagy csecsdaganat 304

Gyermekgyógyászat.

A szesz italok befolyása a gyermek szervezetre 305
Gége-, száj- és orrbajok.

Rosenberg A.: A nyelv gyökének dagasztása 306
Cholewa: A pyoktanin therapeutikus alkalmazása az orr melléküregeiben 306

Bőr- és bujakórtan.

Weismüller dr.: A dermatol a gyakorlatban. (Mérgezési esetek ezen szerrel) 306

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Acne ellen sulfurjód. — 2. A szaruhártya fekélyesedéseinek hydrogen superoxyd. — 3. Ozena súlyos esetei bromoform. — 4. Szer uterusfájdalmak ellen post partum. — 5. A cognac alkalmazása gyermekknél. — 6. Olajban oldott sublimat-befeekendezése syphilitikusoknál 306

TÁRCZA.

Markusovszky Lajos elnöki megnyitója az országos közegészségügyi egyesület közgyűlésén 307
Vidor Zsigmond, Faragó Gyula: A magyarországi orvosok nyugdíjintézetének ügyében küldött albizottság jelentése 308

Hetiszemle.

Az országos közegészségügyi egyesület közgyűlése 309

Vegyesek: A fővárosi egészsége. — Niedermann Gyula. — Tiszteletbeli megyei főorvosok. — Egyetemes orvosdoktorokká avattattak. — A Langenbeck-ház megnyitása. — A II. internationalis physiologiai congressus. — A budapesti önkéntes mentőegyesület. — A budapesti általános poliklinikaegyesület áprilisi havi kimutatása. — Az orvosdoktori „thesis”-ek megszüntetése a francia fakultásokon. — Hazai fürdőink személyforgalma. — A budapesti Császárfürdő kimutatása. — A pesti gyermekkórház-egylet közgyűlése. — Elhunytak. — Heti kimutatás a fővárosi köz-kórházakból. — Sz. Lukácsfürdő. — Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.

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

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

Dr. 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 törzanyagából termelt eredeti tehénhímlőnyirkot 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 szállításhoz csomagolás és szállító-levélért 20 krral több számíttatik szállítmányonként. — Megrendelések postafordultával teljesíttetnek. — Saját találmányú szabályozható scarificator (100 egyén egy óra alatt beoltható), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt 25 kr., a szúrását mellőzhetővé teszi.
Két hatóság szakközvegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése 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. 23

Dr. REICH MIKLÓS 19
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.

3 Felvilágosítás: Igazgatóság Bécs, Währing, Zimmermann, 10.
SALZERBAD
Nyugoti vasút áll. Hainfeld N.-Oe. Konyhasó-, Glaubersó-források, vízgyógy-mód, villamos-, massage-, terrain-, étrendi kúrák. Magasság 1800 l. a tengerszín felett. Mérsékelt árak. Prospektok ingyen. Fürdőorvos dr. Fränkel.

Szliács.
Dr. GRÜNWARD MÓR, ki 3 1/2 éven át Kézmarszky tnr. kórodáján gyakor-nok, azután 4 éven át Tauffer tnr. kórodáján első tanársegéd volt, e nyáron is (nyolczadszor) Szliácscon mint fürdőorvos működik. Szívesen ad bárkinek e gyógyhelyet illető felvilá-gosításokat. 3

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában

AROMATIKUS VASTINCTURÁJA

(Tinct. Ferri comp. Athenstaedt)
(500 grammos eredeti üvegekben à 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 alkalimenes Saccharat**, foglalatik. **Minták és leírások** tekintélyes orvosi bizonyítványával, valamint dr. R. Fresenius, wiesbadeni titkos u. v. tanácsos vegybontása készségezen széküldetnek a főraktárak által

Bécs: Dr. A. ROSENBERG, gyógyszer. a magyar királyhoz, I. Fleischmarkt 1.
Budapest: **TÖRÖK JÓZSEF**, gyógyszer., Király-utca 12. sz. 17

Dr. Balkányi Miksa

fürdőorvos
AUSSEEBAN (Bahnhofstrasse 130)
rendel 8--9-ig és 12--1-ig. 2

Lubló gyógyfürdő.

Szepesmegye Lubotin-Lublófürdő, állomása a kassa-oderbergi vasútnak, 556 m. magasságban a tenger színe felett.

Az élforrások felette dúsak szénsavban. Ivó-fürdő és területi gyógy-mód kitünő sikerű vérszegénységél, különösen pedig női bajoknál. Pormentes, védett fekvés, fenyves erdők között kényelmes lakások és kitünő ellátás mérsékelt árak mellett. — Állandó fürdőorvos dr. Sántha György úr, fővárosi gyakorló orvos, több éven át volt segédorvos illetve alorvos dr. Kézmárczky tanár úr szülészeti és nőgyógyászati kórodáján és az „Erzsébet” vörös-kereszt kórház nőgyógyászati és belgyógyászati osztályán.

Posta- és távirat-állomás (Lublófürdő). — Zónajegyek feljogosítanak az átutazásra a szab. kassa-oderbergi és a magyar kir. államvasutak minden állomásától Lubotinra (Lublófürdő) és vissza. Ertesítést ad

4 az uradalmi fürdő-igazgatóság.



Dr. Knorr-féle Antipyrin

(oroszlán-védjegy)

elismeret és tekintélyek által ajánlt gyógyszer lázas betegségek, fejfájdalmak, idegzsába, számarhurut, izületi csúz, aorta dagok, napszúrás, influenza (Denga-láz) stb. ellen, melyet valódi minőségben a feltaláló ellenőrzése alatt egyedül gyárt a

Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning cég

Höchst a. M.

7 A gyógyszerárakban egyenesen kérni kell „Dr. Knorr-féle Antipyrin, oroszán-védjeggyel“ a Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning cégtől. Az elcsomagolásra használt dobozok czimlapján „Dr. Knorr“ aláírásának másolata látható.

Antipyrin vízben könnyen és teljesen oldódik.

Legújabb gyógyszer-készítmények

a Farbwerk vorm. Meister, Lucius & Brüning-féle gyárból:

Dermatol (patent végett bejelentve), szagtalan sebhegésző szer, mely legtöbb esetben a jodoformot pótolja. Dr. Heinz és dr. Liebrecht felfedezése.

Benzosol (patentált), a creosotot pótolja. Dr. Bongartz találmánya.

Jodopyrin (Jodantipyrin), Dr. Ostermayer felfedezése.

Hypnal (Chloral-Antipyrin), altató szer.

Valamennyi dobozban bejegyzett „oroszlán-védjegyük“ van bevésve. A czimiraton a feltaláló névaláírása található.

Tumenolum venale (Tumenol),
Tumenolsulfon (Tumenololol),
Acidum sulfotumenolicum (Tumenolpor), } patentirozva,
ajánlja dr. Neisser tanár által a lipsei dermatolog-congressuson.

Tuberculoicin Klebs tanártól. A Tuberculoicin-oldat koncentrációját illetőleg megjegyezzük, hogy ezen oldat egyenlő térfogat Tuberculinum Kochii felhasználásával állítatik elő. Ezen koncentrációt Klebs tanár úr 100%-osnak nevezi. Mostantól fogva csakis ezen oldatot szállítják és pedig 2, 5, 10 és 25 cem mennyiségben és pedig cem.-enként 6 márkáért.

Óvakodjunk utánzásoktól. — Ezen készítmények egyedüli gyára a

Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning cég Höchst a. M.

Azonkívül szállítanak azok:

Benzoésavat Toluolból	Resorein vegy. tisztán puriss. resubl. albiss
Chinolin pur.	Urethan
Chinolin puriss.	Phenylurethan
Alpha-Naphtol vegytisztán jegeez.	Monomethylanilin
Beta- „ „ resublim. „	Methylenkék medicinale.

Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning, Höchst a. M.

Sanatorium idegbetegeknek!

Dr. BATIZFALVY S. egyetemi m. tanár

vízgyógyintézete

Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán. Egész éven át nyitva van.

A gyógykezelés tárgyai: Idegbetegségek, csúzos bántalmak, az emésztő szervek bajai, általános testi gyengeség és vérszegénység hosszas kimerítő betegségek után stb.

Gyógyeszközök: Vízyógyimód, villamozás, massage, svéd gymnastika, Charcot-féle függesztő készülék és különféle diatakurák. Kezelőorvos: Dr. Trajtlér István.

Az intézet Testgyógyászati osztálya is az igazgató-tulajdonos vezetése alatt 34 év óta szakadatlanul működik. — Szakszerű kezelés, folytonos orvosi felügyelet, kitünő ellátás, családis életmód, nagy terjedelmű árnyas sétányok az intézet elismert előnyeiket képezik.

Felvéetnek benlakók és bejárók.
Programm bérmentve. 11

Vegyí, görcsövézeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

Budapesten, V. ker., Váci-körút 60. sz. 21

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

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

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 9

a magy. kir. belügyminister által engedélyezett nyilvános borjú - himlőnyirk - termelő - intézetében

HEVESEN (Heves megye).

Az év minden szakában friss minőségű és biztos fogamzású oltóanyag kapható a következő áron:

5	egyénre elegendő	—	frt 50	kr.
50	„	2	„	50
100	„	5	„	—

Csomagolási díj 20 kr.

Első rangú vasmentes savanyúvíz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalma forrás

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat. Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L. úrnál.**



Ichthyol

sikerrel alkalmaztatik:

női bajok és sápkórnál, bőrbetegségeknel, az emésztő és vérkeringési szervek bajainál, torok- és orrbántalmaknál valamint mindenemti **lobos és csúzos** bántalmak ellen, egyrészt kísérletek és klinikai tapasztalatok által bizonyult összehúzó, fájdalom-csillapító és antiparazitaer tulajdonságai, másrészt a felszívódást elősegítő és az anyagcserét fokozó hatásánál fogva.

A szert klinikusok és orvosok nagy száma melegen ajánlja és az egyetemi valamint városi kórházakban állandóan használják.

Az **Ichthyol**ot illető tudományos cikkeket vénymintákkal ingyen és bérmentve szétküld az

Ichthyol-társaság, Cordes Hermann és társa,
Hamburgban.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

Méh-petefeszkek- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hiidéseknél, vérszegénységnel, csúznál, köszvényenél, ischiasnál és aranyévrnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványviz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

25

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 ivógyógymód egész éven át használható.

Elsőrangú fürdőintézet

víz- és villamos gyógykezelés, gőzfürdők, massage- és szőlőgyógy-móddal Déltiroiban 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 vasuti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospectusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: Dr. Waiz testvérek vagy Dr. Pachner ig. fürdőorvos Roncegnoban.

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

27

VÉGHLESI

11



Erzsébet-körút 56. sz., továbbá fűszerüzletekben és vendéglőkben. Számos raktár a vidéken.

A CSIZI

JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

kitünő gyógyhatásának legékebben szóló bizonyossága ama rohamos fokozatosság, mely úgy e pártatlan gyógyszernek orvosi célokra való alkalmazásában, mint a gyógyhely látogatottságában constatálható:

1888-ban szétküldetett	5,350 palackz;	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, kitünő sikerrel alkalmazható a „csizi víz“ következő betegségeknel:

A nyirk-mirigyek és edények betegségeinél; esontizületi és bürmegetegedéseknél, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknel, 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-elfajulásánál; a női ivarszervek izzadmányos folyamatainál, melynek a méh, a petefeszkek és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csúzos és köszvényes idült loboknál; angolkórnál; idült agy- és gerinczagy-hiidéseknél; mindezek felett pedig a görvélykór valamennyi és a syphilis késői kóralakjainál, melynek főleg a hosszasan húzódó nyákhártya-, esonthártya- és esontbántalmak, 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. cégnél Budapest.**

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

23

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

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH
 teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 12

Himlőoltó-anyag.

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

1 phola 2-3	egyenre	előg frt	—50
1 " 10	"	"	1.-
1 " 50	"	"	2.-
1 " 100	"	"	4.-

Csomagolás és szállítólevél 30 kr.

A délután 4 óráig beérkezett megrendeléseket kívánatra még aznap expediálom.

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

A fogamzásért kezeséget vállalom 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
 13

Temesvárott.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS.

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

Ő fensége József főherceg asztalán rendes italul szolgál.

Friss töltésben mindenkor kapható: 7

ÉDESKUTY L., osász. és kir. és szerb királyi udvari szállítónál Budapesten, úgyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Levico

Déltirolban 20 kilométer Trienttől.

Természetes arsendús vasas víz.

Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

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

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 15

Szétküldés postával is:

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

BIKSZÁDI

LEGKITÜNÖBB ÉGVÉNYES KONYHASOS

SAVANYUVÍZ.

Kitűnő hatása a gyomor-, bél- és légzőszervek hurutjánál, kezdődő gümökör, vese- és hólyagbántalmaknál.

A visszamaradt lobtermények felszívódását nagy mértékben előmozdítja.

Borral és gyümölcszörppel kellemes üdítő italt képez.

BIKSZÁDI GYÓGYFÜRDŐ

BIKSZÁDON,

Szinérváraljai és técsői vasút-állomás (Szatmárm.)

Fürdőidény: május 15-től szeptember 20-ig.

MAGYARORSZÁGI FŐRAKTÁR:

ÉDESKUTY L.

cs. és k. és szerb. k. udv. ásványvíz-szállítónál

BUDAPESTEN.

Szt.-Margitszigeti gyógyfürdőhely.

BUDAPEST.

A Szt.-Margitszigeti 43-7° C. hévíz kitűnő eredménnyel használtatott mint fürdő vagy belsőleg mint gyógyital és belélegzésre a következő kóralakok ellen; **köszvény, csúsz, zsábák, idült kútegek, külsértések** után föllépett **izzadmányok, görvély és bujakór, máj-, gyomor-, bélbántalmak, idült székrekedés, hólyaghurut, női bántalmak, garat-, gége-, tüdőhurut, hűdés** és idegbántalmak. A gyógy mód hatatosabbá tétele czéljából meglepő sikerrel használtatott a **massage és villamos fürdő**. 135 hold sétakert, tiszta, pormentes levegő és 300 vendégszoba, társalgási és tekéző-terem, posta, telefon, távirta, gyógyszertár és elismert jó konyha. Rendelő fürdőorvos dr. Bauer Antal, főhercegi udvari orvos. Naponta katonai és cigányzene. Hajóközlekedés félóránként; menet-tértíjegy: hétköznap 20 kr., vasár-és ünneppnap 34 kr., gyermekjegy 10 kr.

Fürdőidény tartama május 1-től szeptember 30-ig.

A szobaáraknál május és szept. hóban 30% engedmény.

A **hévíz**, mely az eddigi tapasztalatok szerint **köszvény** ellen oly hatásosnak bizonyult, hogy joggal **köszvény-gyógyvíznek** nevezhető, frissen töltve készletben, főraktár Edeskutya L. udv. ásványvíz-szállítónál Budapesten. 5

➡ **Árszabály kívánatra bérmentve megküldetik.** ➡

A Szt.-Margitszigeti gyógyfürdő-felügyelőség Budapesten.

Morrhuel Chapoteauttól

Morrhuel kreosottal
Chapoteauttól

A morrhuel magában foglalja a csukamájolaj leghathatósabb alkotórészeit 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. 6

Ezen tokcsák mindegyike 15 gramm morrhuel tart, a mi 4 centigramm csukamájolajnak felel meg, és 5 centigramm bükkfa-kreosotot, melyből ki vannak küszöbölve a kreosot és a savanyú termények, melyek a kereskedésben árult kreosotban mindig található és caustikus hatással vannak a gyomorra és belekre.

Ezen tokcsákat legjobb sikerrel adagolhatni **tüdővész- és tüdőgümőkórnál** és pedig 4—6 tokcsát naponként, melyeket az étkezések elején kell venni.

Kaphatók: **Párisban, 8, rue Vivienne. Budapesten, Török Józsefnél, király-utca 12. szám.**



RADEINI Lithion- savanyúvíz,

a köszvény-, húgy-, dara- és homok-
nak gyógyszere. Mint üdítő ital magas
szénsavtartalma által kiváló. (Minden
közelebbi adat: „Der Curort Radein“ mit seinem
Natron-Lithion-Säuerling von Dr. Josef
Höhn und Prof. Dr. Reibenschuh; Bécs,
Braumüller W. található. 8

Kiadóneve-
lési kiállítás
Budapest
1889
ARANY
OKLEVEL

10

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

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

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

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

OLTÁSI KÖLTSÉGEK A BESZERZÉSI ÁRON. — Nagyobb megrende-
léseket tetszés szerinti részletekben is expedírok a ked-
vezményes árakon, előírandó határnapokra és helyekre.

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

Syr. Hypophosph. Comp., Fellows,

Tartalmazza az emberi organizmus 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 izzel bír, s igen könnyen türelik a gyomor által.

Nagy bizalomnak örvend, kiváltképp a tüdőgümőkór, idült hörghurut és légzőszervek egyéb bántal-
mainak gyógykezelésénél. Sikerrel alkalmaztatik azonkívül a legtöbb idegbetegségben és gyengeségi álla-
potokban is, valamint sápkórnál, vérszegénységénél.

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 össze-
tételű 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. 6

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

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

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.

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

Az „ichthyol“ alkalmazása nőbetegségeknel.

Schultz Henrik dr., tanársegédttől.

A női genitális megbetegedésnek nagy contingensét képezik a lobos bántalmak, a melyek, mint ismeretes, különböző alakban s stadiumban kerülnek kezelés alá. Rendesen hosszantartó, makacs bajok ezek, a melyek a betegnek s orvosnak türelmét egyaránt próbára teszik. Minden olyan szert szívesen kell tehát fogadnunk, a melylyel ezen lobos bántalmakkal szemben az eddigieknél jobb eredményt tudunk elérni. Több oldalról s ismételve jelentek meg már közlemények az ichthyol alkalmazásáról, s mindenütt egyetértőleg hangoztatják annak fájdalomcsillapító s felszívó képességét. Alkalmazása elől tehát nem volt okunk kitérni, s így az elmúlt év tavaszán tettünk e szerrel csoportos kísérletet, mely elég biztató volt, úgy hogy azóta szokott kezelésünk keretében szerepet játszik.

Az ichthyol mint ichthyolammonium alkalmazható kenőcs alakjában s pedig 10%-ban vaselin vagy lanolinnal, a hüvelybe mint 10–15%-os ichthyol-glycerin avagy 10–20 egm.-os ichthyol-globulus, cacaovaj vagy gelatinnal. Utóbbiak tetszetősebbek, de elég drágák, s így csak a jobbmódú gyakorlatban engedhetők meg. A genitális szervek lobos megbetegedéseinek minden alakjánál alkalmazták már az ichthyolt ezen formáiban. Így Reitmann s Schönauer Braun klinikáján 100 esetben, a melyek között heveny izzadmányok is voltak, mint hüvelytámpont; Freund csak subacut s chronikus izzadmányoknál alkalmazta így, de ezenkívül dicséri azt endometritis cervicis s corporis ellen, újabban pedig az emlőbimbó érzékenysége vagy repedéseinek tapasztalta fájdalomcsillapító s gyógyító hatását. Az endometritis könnyű eseteinél, a hol erosiók is voltak, előbb ezeket ecsetelte be tiszta ichthyolammoniummal, utóbb Playfair-sondával az uterus üregét érintette vele s eredményei oly jók voltak, hogy utókezelésképpen a méhnek kikaparása után, az ichthyollal való kitörlést a többi edző szerek fölé helyezi.

Mi a II. szülészeti és nőgyógy. klinika ingyenes ambulans betegeinél tettünk az ichthyollal kísérletet, s minthogy azok úgyszólván kizárólag szegényebb sorsú betegek, az ichthyol mint 10%-os ichthyol-glycerin nyert legtöbbször alkalmazást. Az ambulans betegeknek egy részével otthon végeztettük a vattatampon bevezetését. A fonállal megerősített vatta-golyót ugyanis a 10%-os oldatba bemártva, ujjal vezették a hüvelybe olyan magasra, a mennyire azt felvezetni képesek voltak. Legtöbb betegnél ezt ma is így rendeljük. Hogy azonban az ichthyol közvetlen hatásáról s az alkalmazása körül felmerülhető el-

változásokról közvetlenebb észleletünk lehessen, a bejártó betegek egy sorozatánál magunk végeztük a tamponok behelyezését. Naponként eljártak a betegek egy csoportban s alkalmaztuk náluk az ichthyol-tamponokat esőves tükröben, az időközben fellépő elváltozásokról külön pontos jegyzéket véve fel. A tamponokat 24 óráig azaz másnapig tartattuk benn a betegekkel s így alkalmunk volt az ichthyolnak localis hatását is megfigyelni, a mennyiben másnap ismét magunk távolítottuk el azokat.

Az ichthyol alkalmazása csak kevés esetben volt kizárólagos, mert rendesen combináltuk azt az eddig is gyakorlatban lévő egyéb felszívó és elvonó eljárásokkal, sőt ha kellett, nyugalommal is. De hogy az elért eredményből mennyi jutott azután az ichthyol, s mennyi a többi vele karöltve járó kezelés javára; erről elég tájékoztató felvilágosítást nyújtanak eddigi tapasztalataink, a melyeket ichthyol nélkül értünk el. Ezek ugyanis az ichthyollal elért eredményeink mögött állanak.

Hogy mily esetekben s miképen hat az ichthyol, ennek illusztrálására szolgálhatnának az egyes kórtörténetek, de ezen kis közlemény keretében összes eseteink részletes leírását adni lehetetlen, s miután más helyen ezeket eléggé méltatták, itt ettől eltekinthetünk s csak azon esetek felsorolására szorítkozom, a melyeket csoportosan s pontos feljegyzések kíséretében észleltünk. Ily körülmények között 35 beteg részesült ichthyolkezelésben, a kik között

Exsudatum volt	13 esetben
Oophoritis volt	5 „
Perioophoritis volt	8 „
Inflammatio lig. lat. volt	4 „
Perimetritis volt	3 „
Metritis chronica volt	2 „
	<hr/> 35 esetben.

A 35 beteg közül gyógyult 19, úgy hogy az objectiv tünetek is visszafejlődtek; javult 12, a kiknél a subjectiv fájdalomosság elmúlt ugyan, de az objectiv tünetek csak javulást mutattak; s gyógyulatlan maradt 4, a kiknél a fájdalomosság miatt végül is abba kellett hagyni a kezelést. Utóbbi 4 esetben ugyanis inkább heveny exsudatummal volt dolgunk; ezek tehát úgy látszik még nem alkalmasak az ichthyol-tamponok bevezetésével járó eljárásra; s így acut exsudatum- vagy loboknál továbbra is meg kell maradnunk az egyedül gyógyulást hozó rendelkezéseinknél, nevezetesen absolut nyugalom, jeges vagy hideg borogatás, jégtömlő, narcoticumok (morph. laudanummal) stb.

Az ichthyol alkalmazása annál eredményesebb volt subacut s chronikus lobbolyamatnál, a mely esetekben ismét csak természetesnek kell tartanunk, hogy az ichthyol mellett a felszívó

eljárásoknak egész sorát alkalmazzuk, hogy a baj mielőbb visszafejlődjék. Ilyen eljárás mellett tényleg láttunk lobfolyamatot visszafejlődni, oophoritist s perioophoritist elmulni, parametritikus izzadmányokat javulni vagy tetemesen megkisebbedni; s rövidült szalagokat megnyulni. Fentti csoportos 35 esetre vonatkozó észleléseinket 2 hónap keretében tettük, a mely idő alatt értük el a már említett eredményeket. Ezen esetek között csak kettőnél volt alkalmunk recidiva miatt később egy újabb ichthyol-kezelést végezni, melyek újból gyógyultan maradtak el.

Az ichthyolt úgy az ingyenes ambulantián, mint a magán-gyakorlatban rendszeren alkalmazzuk azon idő óta s adjuk ma is subacut s chronikus női betegségeknek elég jó eredménnyel; használatát mások kiterjesztették az orvostudomány egyéb ágaira is, nekünk még az endometritiseknél kell egy sorozatban megkísérletünk, mert ezeknél nincsenek tapasztalataink az ichthyolról. Láttuk ugyan a kezelés alatt, hogy az ichthyol-glycerin alkalmazása mellett a porción jelenlevő erosiók is javultak, sőt két esetben hámmal lettek borítva, de ezen körülménynek nem tulajdonítottunk nagyobb jelentőséget, s így nem is várhatunk addig sokat az erosiók palliativ kezelésétől ichthyollal, mielőtt a nyakcsatornának vagy a méh üregének kezelése meg nem történt.

Az ichthyol-kezelés közben felmerült egyes megfigyeléseink között felemlíthetjük a néhányszor észlelt égető érzést a húgyesőben, a melyet a csöves tükörnek kevésbé óvatos bevezetése által idéztünk elő, a mire később figyelve, mind ritkábban fordult elő. Az ichthyolnak helyi hatása abban mutatkozott, hogy a hüvelyboltozat nyákhártyája, a melyet az ichthyol érintett, érdes, száraz lett, a mit eleinte a glycerin hatásának tulajdonítottunk, de meggyőződünk, hogy a tiszta ichthyol-ammonium alkalmazása mellett is fellépett ez. A hüvelyből több-kevesebb az ichthyoltól barnára festett híg váladék ürült, a mely nagy részben úgy látszik a nyákhártya izgatása által keletkezett, s a mely barnás foltot csinál a fehéreneműn. Figyelmeztetni kell erre a beteget, jóllehet a folt erélyes mosásra káli szappannal eltávolítható. Ezen folyás kezelés után rendszeren megszűnik. Végül az ichthyol-kezelésnek egyik pregnans hatását kell megemlítenem, s ez az, hogy a subjectív fájdalommasság már az első héten rendszeren elmúlik, az exsudatumok pedig részben vagy teljesen felszívódnak. Ezen utóbbi két tünetnek visszafejlődése az ichthyol fájdalomcsillapító s felszívó hatására vezethető vissza.

Ha nem láttunk eredményt a kezeléstől, azt olyan betegnek tapasztaltuk, kiknek társadalmi állása nem engedi meg, hogy az ichthyol alkalmazása mellett egyéb esetleg szükséges eljárásokat is végezzenek, vagy a kikenél a tubák megbetegedése (salpingitis), illetve ezeknek daganata (hydro-, pyosalpinx) van jelen. Megjegyezzük még, hogy az ichthyol alkalmazása ezélszerűbben történik, ha csöves tükörben vezetjük be a tamponokat, mintha ezt a beteg maga végzi.

Azt hiszem, ezen sorokkal megfeleltem célomnak, hogy néhány adattal hozzájáruljak az ichthyolról eddig is ismert eredményekhez, a melyek annak hasznát s alkalmazhatóságát bebizonyították.

Oly szerrel rendelkezünk az ichthyolban, mely a fájdalommasságot csillapítja, sőt megszünteti, a felszívódást pedig elősegíti, s káros mellékhatása nincsen; megérdemli tehát, hogy a gynaecologia egyik pártolásra méltó gyógyító eszköze legyen lobos megbetegedéseknél.

Észlelések a csecsemők czukorvizelésére és kísérletek a táplálási czukorvizelésre (glycosurie alimentaire) vonatkozólag.

Közlemény Epstein Alajos tanár egyetemi gyermekklinikájáról Prágában.

Közli Grósz Gyula dr., a budapesti Stefánia-gyermekkorház segédorvosa.

(Vége.)

Hogy nagyobb mennyiségű czukor és más szénhidratok nyújtása által a vér czukortartalma mulékonyan növeltetik, sőt egy időleges czukorvizelésre adhat alkalmat, az már rég ismeretes tény. Az irodalomban erre vonatkozólag egész sorát a dolgozatoknak találjuk. Itt csak az utóbbi évtizedben közölt két kiválóbb és gondosan végzett munkálatról kívánok megemlékezni és pedig *Worm-Müller*¹ és *Hofmeister*² dolgozatairól.

Worm-Müller kísérleteit két egészséges férfin végezte, a kiknek különböző szénhidratokat (nád-, tej-, szőlőczukor és méz) adott és arra az eredményre jutott, hogy a tej-, nád-, és szőlőczukorból, ha azok nagyobb mennyiségben nyujtatnak, kis mennyiségek az első 3—5 óra alatt a vizelettel kiválasztatnak. *Worm-Müller* azt hiszi, hogy a felszívódott szénhidratok a vena portae által a májba vitetnek, a hol *Cl. Bernard* és *Luchsinger* vizsgálatai szerint visszafartatnak és feldolgoztatnak. Ily módon magyarázható meg, hogy a bevett czukormennyiségnek alig 1%-a választatik ki a vizelettel. *Worm-Müller* a czukor kiválasztásának okát főleg azon körülményben találja, hogy a máj, ha a szénhidratok nagyobb mennyisége szívódik fel a bélben, az egész felszívott mennyiséget feldolgozni nem képes.

Ezen eredmények alapján *Hofmeister* azon véleményen van, hogy az egészséges embernél a nád-, tej- és szőlőczukor felvételére van egy határ, a melynek átlépésénél a bevett czukor egy része a vizelettel kiválasztatik. Ezen határt nevezi *Hofmeister* az assimilatio határának (Assimilationsgrenze) és táplálási kísérletei alapján, a melyeket kutyákon végzett, azt bizonyítja, hogy az assimilatio határa ugyanazon egyénnél a különböző czukorfajokra nézve különböző. Legkönnyebben választatnak ki: a galactose és a tejezukur, nehezebben a dextrose, levulose és a nádczukor. A kísérletekből továbbá kiténik, hogy a nyujtott czukor mennyiségének növelésénél a kiválasztott czukormennyiség is nagyobbodik, azonban nem az egész, az assimilatio határán túl nyujtott czukormennyiség választatik ki, hanem annak csak egy része. *Hofmeister* gyakran észlelte, hogy kutyáknál az egyszerű tejjel való táplálás czukorvizelést okoz. Ugyanazt tapasztalta *Eichhorst*³ is tejjel táplált kutyáinál. *Méhn*⁴ betegnekél, a kik hosszú ideig kizárólag tejjel táplálkoztak, a vizeletben kis mennyiségű czukrot talált.

Azon körülmény, hogy a tejezukur oly könnyen választatik ki a vizelettel, *Hofmeister* azon feltevésre készíti, hogy úgy az irodalomban közölt csecsemőkori czukorvizelést, valamint a felnőttekét is, a kik tejdiatában részesülnek, táplálási czukorvizeléseknek magyarázza.

Miután a tejezukur assimilatiójáról, illetve annak assim. határáról a csecsemőnél eddigé ilyen vizsgálatok nem végeztettek, arra határoztam el magamat, hogy klinikai észleléseim kapcsán ezen kérdéssel is foglalkozzam közelebbről.

Mindenekelőtt a rendes viszonyokból kellett kiindulnunk és azt meghatároznunk, mily mennyisége a tejezukurnek szükséges, hogy az egészséges csecsemő czukrot válaszson ki a vizelettel, illetve hogy hol van az assimilatio határa. Hogy ezen kérdést megfejtjük, tejezukorral táplálási kísérleteket végeztünk, a melyeknek eredményét a következőkben előadjuk:

¹ Pflüger-féle archivum. 34. k.

² Archiv f. experiment. Pathologie u. Pharmakologie. XXV.

³ Ueber die Resorption der Albuminate im Dickdarm. Pflüger-féle archiv. IV. 1871.

⁴ Annales des Maladies génito-urinaires du mosi de juin 1857.

II. Kísérletek a tejszék asszimilációjának meghatározására.

Kereskedésben kapható, lehetőleg tiszta tejszék alkalmasított, a melynek specifikus csavarásáról meggyőződünk. Tudvalevőleg a tejszék meleg vízben (1:4) könnyen oldódik. Az átszűrte tejszék-oidat vagy gyomorsondával, vagy szopó-üveggel nyújtott a csecsemőknek; legzélszerűbbnek bizonyult az adagolás befejezett gyomoremésztés után, tehát az utolsó szopás utáni 2—3 óra múlva. Ha nagyobb mennyiséget, 15—20 gm. tejszékot 60—80 ccm. oldatban adunk, úgy azt 2 részre osztva egy óra lefolyása alatt nyújtottuk, hogy a gyomrot egyszerre túl ne terheljük és hányást elő ne idézzünk. Egy további óra lefolyása után a csecsemők ismét az előre helyeztetek.

A kísérletekhez kizárólag fiúk vétettek igénybe, a már ismeretes okokból. A cukor kimutatására a már említett módszerek alkalmaztattak. Az illető csecsemők vizeletét a kísérletek előtt megvizsgáltuk és mindig cukormentesnek találtuk.

Miután a csecsemőknél a tejszék asszimilációjára vonatkozólag minden támpontot nélkülöztünk, úgy első kísérleteimet csak csekély adagokkal végeztem, a mennyiben egy egészséges és jól fejlett csecsemőnek 1, 4, 6, 8 és 10 gm. tejszékot adtam, a nélkül, hogy a vizeletben a cukrot kimutathattam volna. A kísérleteimnél alkalmazott csecsemők egy részénél a 24 óra alatt felvett táplálék mennyiségét határoztam meg és a meghatározások eredményeit a III-dik számú táblában állítottam össze, azon czélból, hogy a táplálékkal felvett tejszék mennyiségéről megközelítőleg fogalmat alkothassunk magunknak.

III. tábla.

A 24 óra alatt felvett táplálék (illetve a benne foglalt tejszék) mennyiségének meghatározása 19—45 napos egészséges csecsemőknél.

Eset	A csecsemő kora (napokban)	Testsúly gm.-okban és hányadikán?		Gyapardás gm.-okban	24 órai táplálék mennyisége gm.-okban	Tejszék mennyisége	
		decz. 7.	decz. 8.			24 órai	a testsúly K ^o -ra számítva
I.	19	3080	3100	20	400	23.64	7.6
II.	20	3100	3120	20	470	27.77	8.9
III.	24	decz. 13. 3320	decz. 14. 3320	0	540	31.91	9.6
IV.	26	decz. 14. 3350	decz. 15. 3350	0	510	30.14	8.9
V.	29	decz. 17. 3450	decz. 18. 3450	0	520	30.73	8.9
VI.	34	decz. 22. 3600	decz. 23. 3600	0	765	45.21	12.5
VII.	40	decz. 28. 3820	decz. 29. 3870	50	528	31.20	8.0
VIII.	45	jan. 3. 4050	jan. 4. 4150	100	920	54.37	10.6
IX.	32	jan. 25. 5000	jan. 26. 5020	20	560	33.09	6.5
X.	34	jan. 27. 5120	jan. 28. 5150	30	660	39.00	7.5
XI.	41	febr. 3. 5450	febr. 4. 5500	50	530	26.32	4.7
XII.	23	jan. 31. 3800	febr. 1. 3890	0	640	37.82	9.9
XIII.	34	febr. 20. 3270	febr. 21. 3300	30	570	33.68	10.2

A női tejnek *Biel, Tolmatscheff, Gerber, Christenn, Pfeifer, Mendes de Leon* és *Leid* 8 analytikus meghatározásából kitéjük, hogy 1000 rész tejben 60.90, 55.60, 53.90, 59.80, 57.94, 59.92, 55.40, 69.36 rész tejszékot foglaltatik. Ezen meghatározások közepértékét vettem (59.1) és ezután a felvett tej ismert mennyiségéből egyszerű arányszámítás útján határozhatam meg a tejszék mennyiségét.¹ Ezen így nyert adatokra még később szándékozom visszatérni.

A következőkben pedig kísérleteim egy részét, a fontosabbakat, valamint néhány negatív eredményt is közlöm.

¹ Például egy csecsemő 24 óra alatt szopik 400 gm. tejet; 1000 gm. tejben foglaltatik 59.1 gm. tejszékot, tehát 400 gm. tejben 23.64 gm. tejszékot.

I. kísérlet. Živny Ferencz, szül. 1891. november 18-dikán. Testsúly születése napján 3250 gm.; felvétel 1891. november 30-dikán; testsúly e napon 2920 gm.

1892. január 2-dikán d. u. 3 órakor a teljesen egészséges és jól fejlett csecsemő, melynek testsúlya 4150 gm., 10 gm. tejszékot kap. (Ugyanezen csecsemőnél az előző napokon 1, 4, 6 és 8 gm.-ot eredmény nélkül adtunk.) D. u. 5 órakor 42 ccm. vizelet, színe világos, viztisza; savanyú vegyhatású, fajsúlya 1002; negatív cukorpróbák.

A reakövetkező 24 óra alatt ürített vizeletekben a cukor-próbák szintén negatív eredményűek.

II. kísérlet. Dasch Rikárd, szül. 1891. november 29-dikén, testsúly 3600 gm.; felv. 1891. december 9-dikén 3350 gm. testsúlyal.

1892. január 11-dikén d. u. 1/2 3 órakor a teljesen egészséges és jól fejlett csecsemő, a kinek testsúlya 4700 gm., 12 gm. tejszékot kap.

Vizelet 1/2 5 órakor 35 ccm., valamivel sötétebb mint a a rendes vizelet, fajsúlya 1003, vegyhatása savanyú. Negatív eredményű cukorpróbák. A reakövetkező 24 óra alatt egyenként ürített vizeletmennyiségekben reductio nem mutatható ki. 24 óra alatt kétszer volt rendes széklete, a melyeknek vegyhatása savanyú.

III. kísérlet. Kohont József, szül. 1892. január 4-dikén. Testsúly a születése napján 3500 gm., felvétel január 14-dikén 3700 gm.-nyi testsúlyal.

Január 16-dikán 1 és 3 órakor a teljesen egészséges csecsemőnek, a kinek testsúlya 3800 gm., 7—7 gm. tejszékot nyújtatik, tehát összesen 14 gm.

Vizelet este 6 órakor 28 ccm., valamivel sötétebb a rendes vizeletnél, világossárga színű, savanyú vegyhatású, fajsúlya 1005, pozitív eredményű reductió próbák; az erjedési próba negatív; polarimeter + 10.5'.

A következő vizeletben, a melynek színe már valamivel világosabb, az összes próbák negatív eredményűek, fajsúlya 1001—1002.

24 óra alatt 2 rendes, savanyú vegyhatású székletét.

IV. kísérlet. Hrubby Wenzel, szül. 1891. december 24-dikén, 4560 gm. testsúlyal; 1892. január 5-dikén 4200 gm.

Január 27-dikén 5100 gm.; d. u. 1/2 4 órakor 16 gm. tejszékot kap (miután az előző napok valamelyikén 14 gm. eredmény nélkül alkalmaztatott).

Vizelet este 1/2 6 órakor 30 ccm., valamivel sötétebb, sárgás színű; savanyú vegyhatású, fajsúlya 1010. Reductió próbák pozitívek; az erjedési próba negatív; polarimeter: —5'.

Az este 9 órakor bocsájtott vizelet még egy kissé sárgás színű, azonban az összes próbák negatív eredményűek.

A reakövetkező 24 óra alatt 7 rendes széke volt, a melyeknek vegyhatása savanyú volt.

V. kísérlet. Pelant Ferencz, született 1892. január 7-dikén, testsúly: 3480 gm.; felvétel január 21-dikén 3500 gm.-nyi testsúlyal.

A felvétel napján 3 dyspeptikus széklete volt, nem hányt. Vizelet rendes.

Január 22-dikén testsúly 3500 gm., 3 dyspeptikus székletét. D. u. 3 órakor 10 gm. tejszékot kap.

Vizelet este 9 órakor 30 ccm., színe valamivel sötétebb, sárgás színű; vegyhatása savanyú; reductió próbák pozitívek; polarimeter: + 4'.

Vizelet éjjeli 11 órakor 32 ccm., színe és vegyhatása az előbbihez hasonló; reductió próbák pozitívek, polarimeter: + 2'.

A reakövetkező vizeletmennyiségekben a próbák negatívek.

Január 23-dikán testsúly 3500 gm. Vizelet rendes; 3 dyspeptikus, savanyú vegyhatású székletét.

VI. kísérlet. Ugyanezen gyermek. A dyspepsia néhány nap múlva teljesen elmúlt; a gyermek testsúlyában lassan gyarapodott és miután 12 gm. tejszékot a vizeletben semmi-féle változást nem idézett elő, február 10-dikén d. u. 2 órakor 14 gm. tejszékot adtunk. Testsúly aznap 3800 gm.; 2 rendes székletét.

Vizelet d. u. $\frac{1}{2}$ órákor 46 ccm., valamivel sötétebb, sárgás színű, savanyú vegyhatású; fajsúlya 1007; a reductiós próbák pozitívek; az erjedési próba negatív; polarimeter: $-4'$.

Vizelet este 8 órákor már valamivel világosabb, még redukál, fajsúlya 1003.

A későbbben bocsátott vizelet már teljesen rendes.

Február 11-dikén testsúlya 3820 gm., 4 rendes székletét. Vizeletvizsgálat negatív eredményű.

VII. kísérlet. Bernaschek József, szül. 1892. január 8-dikán, testsúlya 3700 gm.; felv. január 26-dikán, testsúlya 3800 gm.

Január 30-dikán testsúlya 3980 gm., 3 dyspeptikus székletét, hányás nincsen.

Január 31-dikén testsúlya 4050 gm., 3 dyspeptikus székletét, a melyek savanyú vegyhatásúak. Vizelet rendes. Délután 4 órákor 12 gm. tejezuket kap.

Vizelet esti 6 órákor 26 ccm., színe világossárga, savanyú vegyhatású; fajsúlya 1005; a reductiós próbák pozitívek; polarimeter: $-2'5'$.

Vizelet esti 9 órákor már valamivel világosabb lett; fajsúlya 1002; a Trommer-féle próba pozitív, A Nylander-próbánál a vizelet megbarnul, azonban nem pozitív. A későbbi vizeletekben a próbák szintén negatívek.

Február 1-én testsúlya 4050 gm., 6 dyspeptikus székletét; vizelet rendes.

VIII. kísérlet. Vanek József, szül. 1892. január 18-dikán, testsúlya 3200 gm.; felv. január 28-dikán, testsúlya 3000 gm. A száj nyákbártyája erősen belövelt; a has behúzódtott; a gyermek nyugtalan, erősen kiabál (mint egy gyomorbelhurutban szenvedő); az észlelés első napján 3 zöld, erősen dyspeptikus székletet ürít, a melyeknek vegyhatása savanyú; hányás nincsen. Vizelet rendes.

Január 29-dikén testsúlya 3000 gm. Status idem. 3 zöld, erősen dyspeptikus székletét, hányás nincsen. Vizelet rendes. Délután 4 órákor 8 gm. tejezuket kap.

Vizelet esti 6 órákor 20 ccm., színe valamivel sötétebb, sárgás, savanyú vegyhatású; fajsúlya 1004; a reductiós próbák pozitívek; polarimeter: $-2'$.

A reakövetkező 24 óra alatt ürített vizeletek teljesen rendesek.

Hasonló kísérleteket végeztem idősebb gyermekeknél is, a kiknek emésztése rendes volt. Ezen kísérletek egy részét, néhány negatív eredményűt, itt akarom felemlíteni.

IX. kísérlet. Ružička Ferencz, 1 éves; el van választva; elég jól fejlett gyermek, a rachitisnek csak csekély nyomai; testsúlya 7500 gm.

A gyermek táplálékát tehéntej makk-cacaoval és tejbe főtt darakása képezte. A gyermeknek 20, 25, 30, 35 és 40 gm. tejezuket adtunk, a nélkül, hogy a vizeletben a cukornak csak nyomát is, avagy bármely más elváltozást tudtunk volna kimutatni.

X. kísérlet. Maresch Mari, $2\frac{1}{4}$ éves, mérsékelten táplált, kissé gyengén fejlett gyermek, testsúlya 8050 gm. Emésztése teljesen rendes. 1892. február 2-dikán délután $\frac{1}{2}$ órákor 20 gm. tejezuket és 5 órákor makk-cacaot kap.

Vizelet esti $\frac{1}{2}$ órákor 50 ccm., színe sötétes sárga, vegyhatása savanyú, fajsúlya 1022. A reductiós próbák pozitívek; az erjedési próba negatív; polarimeter: $-5'$.

A reakövetkező 24 óra alatt ürített vizeletmennyiségek teljesen rendesek.

XI. kísérlet. Fousek József, 6 éves, nagyfokú rachitis miatt már hosszabb idő óta kezeltek a klinikán; emésztése teljesen rendes.

1892. január 13-dikán testsúlya 13,900 gm. Délután 4 órákor 20 gm. tejezuket és 6 óra tájt levest és zsemlyét kap.

Vizelet éjjeli 12 órákor feltűnően sötét, koncentrált kinézésű, savanyú vegyhatású, fajsúlya 1035. A reductiós próbák pozitívek, az erjedési próba negatív; polarimeter: $-0'012'$. A későbbi vizelet teljesen rendes. Január 19-dikén 18 gm. tejezuket kap, a nélkül, hogy a vizeletben valami változás lépne fel.

XII. kísérlet. Maly Venczel, $5\frac{1}{2}$ éves, az első életéve óta fenálló cerebriális hűdése miatt kezeltek a klinikán; tengéleti működések rendesek.

1892. január 15-dikén testsúlya 12,700 gm. Délutáni $\frac{1}{2}$ órákor 20 gm. tejezuket és vacsorára tejbe főtt darakását (cukor nélkül) kap.

Vizelet esti $\frac{1}{2}$ órákor 30 ccm., koncentrált színű, savanyú vegyhatású, fajsúlya 1030. A reductiós próbák pozitívek. Polarimeter: $+30'$.

A későbbben bocsátott vizelet már nem redukál.

XIII. kísérlet. Kuska Venczel, 6 éves, rendszeren fejlett, jól táplált; testsúlya 16,200 gm. A fiú 20, 25 és 30 gm. tejezuket kapott, a nélkül, hogy a vizeletében a legcsekélyebb változás is lépett volna fel.

A kísérletek tovább nem voltak folytathatók, mert a gyermek a klinikából elbocsátott.

XIV. kísérlet. Musil János, 6 éves, korához képest igen jól fejlett és táplált; testsúlya 16,600 gm.

1892. február 6-dikán délutáni $\frac{1}{2}$ órákor 30 gm. tejezuket és esti $\frac{1}{2}$ órákor vacsorára borjúpecsenyét és kenyeret kap.

Vizelet esti $\frac{1}{2}$ órákor feltűnően sötétebb sárga, gyengén savanyú vegyhatású, fajsúlya 1022. A reductiós próbák pozitívek. Polarimeter: $-4'5'$. Az erjedési próba negatív. A későbbben bocsátott vizelet már nem redukál.

Az áttekintés megkönnyebbítése céljából kísérleteim pozitív eredményeit a IV. számú táblában állítottam össze.

Kísérleteim száma még nagyon csekély arra, hogy azokból általános következtetéseket biztonsággal vonhatnánk le. Azonban nem egy értékes támpontot nyerünk bennök hasonló vizsgálatok folytatására.

IV. tábla.

Kísérlet	A gyermek kora	Testsúly gm.-okban	Az assimilatio határa		Jegyzet
			gm.-okban	a testsúly K ^o -ra számítva	
III.	12 nap	3800	14	3.6	Egészséges.
IV.	34 "	5100	16	3.1	"
V.	15 "	3500	10	2.0	Dyspepsia.
VI.	34 "	3850	14	3.6	Egészséges.
VII.	23 "	4050	12	2.9	Dyspepsia.
VIII.	11 "	3000	8	2.6	Gastroenteritis (gyógyult).
X.	$2\frac{1}{4}$ év	8050	20	2.4	Egészséges.
XI.	6 "	13900	20	1.4	"
XII.	$5\frac{1}{2}$ "	12700	20	1.5	"
XIV.	5 "	16600	30	1.8	"

Az első, a mi kísérleteink megbirálásánál szemünkbe ötlik, az, hogy a csecsemőknél talált eredmény lényegesen különbözik az idősebb gyermekeknél találtétól.

Ha a nyújtott tejezuket mennyiségét, mely után a vizelet reductioja és optikai sajátosságainak megváltozása lép fel, röviden az „assimilatio határának“ nevezzük el, akkor azt látjuk, hogy ezen határ egészséges, anya- vagy dajkatejjel táplált, 12—34 napos csecsemőknél 3.1—3.6 gm. között (a testsúly kilójára számítva) ingadozik.

A III. számú táblából kitétnik, hogy hasonló korú csecsemők, a kiknek testsúlya 3080—5120 gm. között ingadozik, a 24 óra alatt felvett táplálékkal átlag 23.64—54.37 gm. tejezuket használnak el (a testsúly K^o-jára számítva átlag 8.6 gm.-ot), a nélkül, hogy a cukor vagy más hasonló redukáló anyag választatnék ki. A kísérleteinknél igénybe vett csecsemőknél azonban egy 14—16 gm.-nyi többlete a tejezuketnek (3.1—3.6 gm. a testsúly K^o-ra számítva) idézte elő a vizeletben fellépő változásokat. Egy kisebb mennyisége a cukornak eredménytelen volt.

Ez egy felette fontos jelenség és ebből azt látjuk, hogy egészséges, anya- vagy dajkatejjel táplált csecsemőknél a tejezuket assimilatiojának határa igen magas, és hogy sokkal magasabb mint azon határ, mely az egészséges felnőttnél van

jelen és mint az, a melyet *Hofmeister* kutyáknál állapított meg kísérletileg. *Worm-Müller* kísérleteiből kiténik, hogy egy egészséges felnőttél, a kinek testsúlya körülbelül 70 K^o, 100 gm. tejcukor bevétele után cukor választatik ki a vizelettel. Az assimilatio határa tehát 1.4 gm.-t (a testsúly K^o-jára számítva) tesz ki, s így tehát mélyebb mint azon határ, a melyet csecsemőknél találtunk. A felnőttéknél meglevő határ teljesen megfelel annak, a melyet idősebb (5—6 éves) gyermekeknél találtunk (1.4—1.8 gm.) és érthetővé teszi azt, hogy miért lép fel felnőttéknél aránylag gyakran cukorvizeles nagyobb mennyiségű tej vagy savó élvezete után. A tejcukor assimilatiójának igen alacsony határa kutyáknál (*Hofmeister* szerint 0.4—0.8 gm. az állat K^o-jára számítva) szintén felvilágosít arról, hogy miért okozhat a kísérleti állatoknak egyszerű, tejjel való táplálása cukorvizeletet.

A csecsemők assimilatiójának magas hatarából érthetővé válik az, hogy a cukorvizeles egészséges csecsemőknél nem fordul elő. Az egészséges csecsemőnek az első életheletben 8.6 gm. tejcukorra (a testsúly K^o-jára számítva) van szüksége háztartása szabályozásánál. Ha egy felnőttnek, a kinek testsúlya 70 K^o-t tesz ki, ugyanoly arányban akarnánk cukrot adni, akkor 600 gm. tejcukort kellene nyújtanunk, a nélkül, hogy cukrot válasszon ki a vizelettel. Hisz már régi tapasztalat, hogy a tej, a mely a fiatal szervezet egyedüli táplálékaként teljesen kielégítő, ezen tulajdonságát a felnőttre nézve teljesen elveszíti (*Eichhorst*).

Egy további fontos észlelés, a melyet kísérleteinknél tehettünk, a tejcukor assimilatiója határának súlyedése emésztési zavaroknál. A IV. táblából kiténik, hogy az assimilatio határa 3 kísérletben (V., VII., VIII.) 2.0—2.9 gm. között ingadozik. Az assimilatio határa tehát emésztési zavaroknál mélyebben fekszik, mint a csecsemő egészséges állapotában. Ezen kísérletek csak csekélyebb fokú emésztési zavaroknál végeztek, és feltehető, hogy az assimilatio határa súlyos gyomor-bélhurutoknál még mélyebben fekszik.

Ha feltesszük, hogy emésztési zavaroknál, különösen súlyos gyomor-bélhurutoknál, a csecsemők mintegy inanitióban vannak, úgy az assimilatio határának eseteinkben észlelt súlyedése *Hofmeister*¹ további kísérletei által is — a melyek az assimilatio határának súlyedését az állat éhezési állapotában mutatják — nyerik megerősítésüket. Mondhatjuk tehát, hogy a csecsemők súlyos emésztési zavarainál előforduló cukorvizeles főleg a tejcukor assimilatiója határának az éhezéssel járó súlyedésében leli magyarázatát. E mellett azonban lehetséges, hogy a gyomor-bélhurutnál bizonyos pathogen bacteriumok a bacterium lactis aërogenes biológiai hatását részben ellensúlyozzák vagy felfüggesztik és így a cukor nagyobb mennyisége felszívódásra kerül, a mely azután az assimilatio határának súlyedése mellett kiválasztatik. Ezen viszonyok felderítése további kutatásra vár.

A tejcukor nyújtása után a vizelet physikai sajátságaiiban az első 2—6 órában bizonyos változások lépnek fel, a melyek teljesen megegyeznek azokkal, a melyeket a cukorvizelet leírásánál elősoroltunk.

A mi ezen vizelet vegyi sajátságait illeti, úgy azt kell mondanunk, hogy nagyobb mennyiségű tejcukor adagolása után egy erősen redukáló, erjedésre nem képes, egyes esetekben jobbra csavaró anyag lép fel a vizeletben és néhány óra lefolyása után ismét eltűnik.

Worm-Müller szerint megfelelő nagyobb mennyiségű tejcukorral való etetés után változatlan tejcukor jelenik meg a vizeletben, míg ellenben *Hofmeister* kísérleteiben megállapítani nem képes, vajjon változatlan tejcukor vagy annak egy hasadási terméke választatik-e ki. Mindkét buvár azonban jobbra csavarást mutatott ki. Ezzel szemben mi az utóbbit csak egyes esetekben észleltük. Ezen esetekben, a melyekben jobbra csavarást kaptunk, gyaníthatjuk, hogy ez kiválasztott tejcukor által volt feltételezve. A mi a több esetben észlelt balra csavarást illeti, úgy az a physiologiai határt túl nem lépi, s valószínűleg arra vezethető vissza, hogy a redukáló anyag

mennyisége nagyon csekély volt arra, hogy a physiologiai balra csavarást felfüggeszse; e mellett valószínűleg a cukor könnyű bomlási képessége is hozzájárul, hogy a jobbra csavarás be ne következék.

Végül fel akarom említeni, hogy a tejcukorral való etetés után a csecsemőknél semminemű emésztési zavart nem észleltünk. A csecsemők rendszeren gyarapodtak és a székletek consistenciájukban változást nem mutattak; a vegyhatásuk is rendszer volt (savanyú). Itt-ott a székletek száma kissé meg volt szaporodva, consistenciájuk azonban rendszer volt.

Resumé.

1. A csecsemők vizeletében a redukáló anyagok gyakran meg vannak szaporodva.
2. A csecsemők vizeletében is találunk kis mennyiségű szénhidratokat.
3. Egészséges, anya- vagy dajkatejjel táplált csecsemőknél cukorvizeles nem fordul elő.
4. Emésztési zavaroknál, úgy dyspepsiáknál, mint különösen gyomor-bélhurutoknál, egy erősen redukáló, a minőleges cukorpróbákat pontosan mutató, erjedésre nem képes és a polarizált fényt jobbra csavaró anyag mutatható ki néha a vizeletben.
5. Ezen jobbra csavaró, erjedésre nem képes és redukáló anyag a legnagyobb valószínűséggel tejcukor vagy annak egy hasadási terméke.
6. A csecsemőknél előforduló cukorvizeles táplálási természetű.
7. A tejcukor assimilatiójának határa a csecsemőknél magas; egészséges, anya- vagy dajkatejjel táplált csecsemőknél az első 4 hétben körülbelül 3.3 gm. a testsúly K^o-jára számítva.
8. Emésztési zavaroknál az assimilatio határa súlyed.
9. A csecsemők emésztési zavarainál előforduló cukorvizeles egyrészt az assimilatio határának súlyedésében, másrészt valószínűleg a bél bacteriumainak hatásában, a melyek a tejcukor szétbontásánál szerepelnek, leli magyarázatát.

Ha a dolgozatom által elért eredmények a csecsemők kórtanának ezen fejezetére új fényt derítenek és ez által további klinikai kutatások számára az út elő van készítve, úgy azt bizonyára *Epstein* tanár úr szíves előzékenységének köszönhetem, a kinek támogatása mellett ezen dolgozat elkészült.

Kellemes kötelességemnek tartom tehát, e helyen is benső köszönetemet kifejezni úgy *Epstein* tanár úrnak, valamint segédjének *Czerny Albert* dr. úrnak, a ki dolgozatom kivitelében segítségemre volt.

Prága, 1892. február hó.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Diphtheritis lefolyása közben fellépő kanyaró esete.

Közli Bátori Dániel dr., gyakorló orvos.

Nem ritka dolog, hogy az egyes heveny fertőző betegségek lefolyása után nem nagyon hosszú idő múlva már hasonlóképen fertőző betegséget látunk fellépni, mint ezt a vörheny után a kanyaró vagy rubeola részéről vagy megfordítva a rubeola vagy kanyaró elmulása után a vörheny részéről tapasztaljuk. Sőt a szerzők egyes nagyobb járványokról tesznek említést, a mikor a fentebb említett mindkét rendbeli jelenségek tömegesen mutatkoztak. De hogy torokdiphtheria fennállása közben, még mielőtt ez megszűnt volna, más fertőző betegség, a jelen esetben kanyaró, lépett volna fel, ez már a ritka esetek közé tartozik és azért az esetet, mely már azon körülménynél fogva is figyelemre méltó, a mennyiben a kanyaró a szóban forgó gyermeknél már harmadízben jelentkezett, a következőkben közlöm:

A hat és fél éves jól fejlett leánygyermek, másfél éves korában első ízben ment a kanyarón keresztül, a mikor is három nálánál idősebb testvére ezen betegségtől kimélve maradt. Négy éves korában öt testvérel együtt hosszantartó hökhurutban szenvedett, mely hökhurutól a legkisebb, szopós gyermek ment maradt és mely bántalmat nemsokára kanyaró követett, melyben azután mind valamennyien, a legkisebbel együtt szenvedtek.

¹ Archiv f. experimentelle Pathologie und Pharmakologie. 26. k.

Jelen baja f. évi február hó 28-dikán jelentkezett. A leány-gyermek már néhány nappal ezelőtt rosszul érezte magát, lázas volt és hányinger valamint hányás ellen küzdött. Február hó 29-dikén este a torok megtekintése alkalmával mindkét mandolán a diphtheria jelenlétét, lencsenagyságú, kissé kiemelkedő, hamuszürkeszínű álhártyák képében constatáltam. Az állalatti nyirkmirigyek be voltak szüremkedve, a bal nagyobb mértékben mint a jobb, mindkettő pedig nyomásra fájdalmas. Láz 39.2° C. A mi mindjárt feltűnt, a mit pedig akkor még meg nem magyarázhattam magamnak, a mennyiben a leirandó tünetek torokdiphtheriával együtt nem szoktak fellépni, az a duzzadt arc és duzzadt orr volt, a szemhéjak és szemtekék kötőhártyájának erős belöveltsége, könnyfolyás és a megduzzadt orrból jövő bő nyákszerű váladék.

A diphtheria kezelése a rendes volt. Jeges borogatások a nyakon fél-, sőt negyedóránként, jéglabdacok nyelése, hideg mosások, kifecskendések aqu. calcissal és belsőleg kalium chloricum, liquor. ferri sesquichlorati. A bántalom vette lefolyását. Másnap a diphtheritikus álhártyák kiterjedtek a mandolákra, kiterjedtek az ívekre, egy nappal későbbben a garat hátsó falára és megint egy nappal későbbben a légyszájpad mellső felületére. A láz 38.5° C. és 39.0° C. között ingadozott; étvágy gyenge fokban volt jelen, a a mirigyduzzanatok azonban nagyfokúak nem voltak. Március 4-dikén 38.0° C. fokú láz, a diphtheritikus helyek határolódnak, a garat hátsó fala kezd tisztulni és 5-dikén az álhártyák leválasztása czéljából a nyakra Priessnitz-borogatásokat és az aqua calcissal való kifecskendés mellett langymeleg théával való toroköblítést rendeltem. Március 6-dikán egy új tünet lépett fel, a mennyiben a gyermek homlokán, mindkét halántékán és a két arcfélen itt-ott vörös foltokat lehetett észrevenni. Megkérdeztetésre a gyermek édesanyja említi, miszerint ő ilyen foltokat már az előtte való este vett észre leánya nyakán. Ezen foltok másnap az egész arczon, a homlokán, a nyakon, háton és mellen, valamint a két alkaron kifejezettek; az alhason, az ülepen, valamint a két felszáron gyengébb mértékben voltak észlelhetők. Március 8-dikán az egész test mindenütt borsó-lenese s ennél nagyobb összefolyó, hol tojásdad, hol szabálytalan alakú, de mindenhol keskenyebb-szélesebb rendes küllemű bőr különféle kanyarulatok által egymástól elválasztott foltokat mutatott, mely foltok mintegy a bőr felszíne fölé látszottak emelkedni. Kilencedikén ezen foltok az egész testen sötétebb vörös színt öltöttek. Tizedikén az arcban, a nyakon és a mellen kissé halványodni kezdtek és a kiütés ugyanazon sorrendben, a melyben fellépett, fejlődött vissza, úgy hogy március 17-dikén és 18-dikán csak a bőr márványozott volta mutatta, miszerint itt kiütés volt jelen.

A míg az épen leírt bántalom lefolyt, addig a diphtheria gyógyulása felé haladt. Hatodikától fogva az álhártyák körvonalai mindinkább kisebbedtek, az álhártyák részben leváltak, részben lefecskendeztettek vérző felület hátrahagyásával; a láz egészen megszűnt, az étvágy visszatért, a nyirkmirigyek visszafejlődtek és 14-dikén, tehát három nappal a kiütés teljes eltűnése előtt, a diphtheritis eltűnését lehetett constatálni. A kiütés kitörését nagyfokú láz nem kísérte, nem kísérte fényiszony, sem tüszűsítés és nem volt össze-kötve egy jellegzetes főtűnettel: a légzőszervek nyákhártyájának izgatottságával. Fehérnyelvizelés még utólag sem volt észlelhető.

A tünetek leírása után két kérdés tolu elöterbe: milyen természetű volt a kiütés és mily viszonyban állott egymáshoz a leírt két bántalom?

A mi az első kérdést illeti, itt csak rubeola vagy kanyaróról lehet szó. Mindamelllett, hogy a kitörés és a virágzás stadiumában láz nem volt kimutatható — a mely körülmény rubeola mellett szólana — a kiütés egész fellépésének módja határozottan kanyaró mellett bizonyít. E mellett szól az eruptionnak a megbetegedés ötödik napján való megjelenése, a kiütés sorrendje és tartama, valamint a desquamatio hosszú időszaka is, oly jelenségek, melyeket rubeola alkalmával nem szoktunk észlelni. De szól kanyaró mellett a kiütésnek leírt alakja és főleg azon a diphtheritis megállapítása alkalmával észlelt és akkor még meg nem magyarázott duzzanata az arcznak, orrnak és szemhéjaknak, ezeknek és a szemtekék kötőhártyájának nagyfokú belöveltsége, valamint az orrból napokon keresztül történt bő nyákos váladékának a jelentkezése. Ily bizonyítékok mellett nem is akarok azon *Morbilli afebriles* elnevezése alatt leírt kanyaró alakokra utalni, a melyek szintén, mint az

elnevezés maga is mutatja, minden láz kísérete nélkül szoktak fellépni.

Ha tehát a kiütés természete iránt tisztában vagyunk, — intra paranthemim meg kell jegyeznem, hogy a mondandókra nézve az sem volna baj, ha nem a „Morbilli“, hanem azon másik, szintén heveny fertőző betegséget, a „rubeolat“ ismertük volna fel — akkor kérdés: mily viszonyban állott a diphtheritis bántalma az öt nappal későbbben kitört kanyaró-kiütéshez? Eddigi ismereteink alapján azt kell mondanunk, hogy, mint az már számtalanszor constatáltatott, úgy itt is, egy és ugyanazon egyénben egy és ugyanazon időben két különemű heveny fertőző bántalom ütötte fel tanyáját, hogy tehát úgynevezett vegyes fertőző bántalommal állunk szemben. Hogy az egyes heveny fertőző betegségek egymást követik, azt már a bevezetésben érintettem, és hogy egymással kombinálódhatnak, szintén ismeretes. Így Steiner, Fleischmann, Monti, Körber, Thomas és más észlelők feljegyzései alapján tudjuk, hogy a combinációk és a heveny fertőző betegségek egymásra való következésének sorrendje a következő: kanyaró és vörheny és megfordítva; kanyaró és himlő és megfordítva; vörheny és himlő, himlő és vörheny; kanyaró és varicella és megfordítva; vörheny és varicella és megfordítva; vörheny és vaccina; himlő és vaccina, valamint varicella és vaccina. A mi a kanyarót magát illeti, az Eichhorst szerint hasi hagymáz, variola, vörheny, orbáncz, rubeola, varicella, pemphigus, parotitis epidemica és hőkhurut jelenléte mellett találtatott. Az általam leírt esetben a felsorolt betegségek egyikének kíséretében sem lépett fel, hanem fellépett genuin torokdiphtheria fennállása közben és ebben rejlik az eset ritkasága. Ezzel azután a heveny fertőző betegségekről szóló tan alapján az eset ismertetése be volna fejezve.

Azonban ily esetek felmerülése alkalmával, ha még a felhozandó körülményeket tekintetbe vesszük, lehetetlen, hogy a régibb szerzők azon gyanúja eszünkbe ne jusson, hogy vajjon az egyes heveny fertőző bántalmak közt, nevezetesen a diphtheritis, kanyaró és vörheny közt nem létezik-e a vírusnak egy bizonyos közös eredete, mely érthetővé tenné, hogy ezen bántalmak oly gyakran egymással szövődve találtatnak? A diphtheria vírusát — bár a Klebs-Löffler-féle bacillus tannak vannak jó hírnevű ellenfelei — mindaddig, míg ezen tan nyomósabb bizonyítékokkal nem lesz megdöntve, el kell fogadni, úgy a hogy azt Löffler és követői ismertették. De nem ismerjük a kanyaró, és nem ismerjük a vörheny vírusát. Azonban tény, miszerint úgy a kanyaró, mint különösen a vörheny lefolyásában egy a diphtheritikus processushoz hasonló folyamat létesül a torok-, garat- és szájúr nyákhártyáján, mely folyamat, teszem a vörhenynél, ha egyszer a torokbeli localisatio megvan, csak úgy mint a genuin torokdiphtheriánál a légny részekben végbenemő ronesolásokhoz, orrdiphtheriához, az állalatti és nyaki mirigyek nagymérvű beszüremkedéséhez, a bőralatti sejtszövet meglobosodásához, bűzös széteséshez és általános intoxicatio folytán a halálos kimenetelhez vezet. Miután ezen folyamat nem a Löffler-féle bacillus által okoztatik — mi a végeredményen nem változtat semmit —, nem diphtheritis, hanem scharlach-necrosis a neve és a buvárok állítása szerint streptococcusok bevándorlása által, tehát mint másodlagos folyamat, idéztetik elő. De nem-e sajátos dolog, hogy a vörheny vírusa a streptococcusok bevándorolhatása czéljából épen azt a kaput nyitja meg, mely kaput megnyitni rendes körülmények közt hasonló czélból csak a genuin torokdiphtheria előjoga, t. i. a fauces-t? Kevésbé gyakran, de azért mégis ugyan ezen folyamatot észlelhetjük a kanyaró kíséretében fellépő torokbántalomnál is. És nagyon meglepő dolog, mint Demme egyik közleményében olvashatjuk, miszerint fel vannak jegyezve esetek, a melyek bizonyítják, hogy egy vörhenyben szenvedő egyén ragályozván egy másik egyént annál nem vörheny, hanem diphtheria lépett fel és ezen második egyén tovább fertőzvé egy harmadik egyént, ez utóbbinál megint az eredeti betegség, a vörheny jelentkezett. Ily és hasonló, valamint a jelen közölt esetemet tekintvén, mely esetek mindenesetre a nagy kisebbséget képezik és legkevésbé sem alkalmasok arra, hogy az egyes heveny fertőző betegségeknek saját individualitásáról szóló tant meggingassák vagy épen megdöntsék, azon gondolatra kell jutnunk, hogy a heveny fertőző betegségek némely alakjainál: nevezetesen a diphtheriánál, vörhenynél és kanyarónál — az ezen bántalmak saját kifejezett individualitásának elismerése mellett — nem képez képtelenséget azon felvétel, melynek

értelmében ezen kóralakoknak egymással való szövődésében nem annyira a véletlen játszik közre, minthogy inkább egy bizonyos, eddig ismereteink tárgyát nem képező oki összefüggés, talán közös eredet van jelen.

Budapesten, 1892. évi márczius hó 23-dikán.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A XXI. berlini sebész-congressus.

1892. június hó 7—11-ig.

Berlin, 1892. június 11-dikén.

A szokottnál nagyobb számban jelentek meg ez idén főleg a német iskolához tartozó sebészek, de a külföldiek is eléggé voltak képviselve. Berlin nagyszámú jeles sebészén kívül csaknem minden német egyetem és nagyobb város sebésze megjelent. Billroth maga ugyan ezúttal is hiányzott, de tanítványai Czerny, Gussenbauer, Winiwarter, Mikulicz, Wölfler, Eiselsberg stb. mind ott voltak.

Összesereglettek mindezek, hogy ez alkalommal nemesak ismét a tudományos haladás állásáról győződjenek meg vagy erről maguk is beszámoljanak, hanem a kegyelet adójának leróvásához is hozzájárulhassanak. A Langenbeck emlékére épült ház megnyitása t. i. ez alkalomra volt kitérve s ezért hivatott össze a congressus ez egyszer a húsvét utáni hét helyett a pünkösöd után következő hétre, mert csak ez időre készülhetett el a német sebészek ezen új otthona.

És tényleg fényes ünnepélyességgel avatták fel a „Deutsche Gesellschaft für Chirurgie“ új épületét a „Langenbeck-házat“ június 8-dikán, d. e. 11 órakor.

A Kielben tartózkodó német császár a sympathikus Frigyes Lipót főherczeg által, a császárné külön v. d. Knesebeck kamarása által képviseltették magukat.

A ministeriumok képviselői, a tábornoki kar; a katonarvosok fényes egyenruhában jelentek meg. Az erkélyt a zenekar mellett, díszes hölgyközönség foglalta el.

Az ősz *Bardeleben* üdvözölve a jelenlevőket, vázolta az egyesület alapításának történetét¹ és a házépítés eszméjének keletkezését s felavatta a házat, hogy szolgáljon Langenbeck emlékének, kinek az orvosi tudomány és művészet gyarapodása annyit köszönhet.

Ez után *Bergmann* adta elő a ház építésének történetét, a melyből egyes részletek ismertetését nem tartom feleslegesnek.

Az egyesületi ház eszméjét tulajdonképen Augustza császárné pendítette meg egy izben, midőn a congressus kiválóbb tagjait — mint azt évenként szokta volt tenni — személyesen fogadta. Langenbeck ezen eszmét élénken felkarolva, még a VII. congressus alkalmával azon indítvánnyal lépett elő, hogy az egyesületi tagdíjak egy egyesületi ház alapítására fordítassanak, s ezentúl mindannyiszor lelkesedéssel vették a tagok tudomásul, valahányszor az egyesületi vagyon szaporodásával a ház építési terve is inkább a megvalósulás felé közeledett.

Langenbeck azonban ezen kedvenc eszméjének megtestesülését nem élhette meg.

Halála után a Berl. med. Gesellschaft, melynek a megboldogult 12 éven át volt elnöke, gyűjtést indított egy Langenbeck szoborra, mely Berlin egyik terén lett volna felállítandó.

Ekkor ismét Augustza császárné Gossler ministerhez intézett egy iratban a Langenbeck-ház tervét újból megpendíté, arra figyelmeztetve a gyűjtőket, hogy Langenbecknek törekvése az volt, miszerint a német sebészek egyesületének otthon teremtésén, melyben ülésterem, könyvtár, olvasó és készítmények gyűjteményére szánt helyiségek legyenek. Ezzel Langenbeck humanus és nemes jellemének, szerénységének megörökítése megfelelőbb módon történék meg mint egy szobor emelése által.

És tényleg ezután a D. Ges. f. Chirurgie és a Berl. med. Gesellschaft közösen megkezdték a gyűjtést. Az uralkodó ház tagjain kívül Észak-Amerika német orvosai 10,000 márkát, az orosz katonarvosok 2000 márkát adtak. Ezen kívül a berlini kereskedők 12,000 márkát gyűjtöttek, a Mendelsohn bankház maga 10,000 márkával lépett az adakozók sorába. A gyűjtött összeg 108,000 márka.

De egy méltó és czéljának megfelelő épületre ezen összeg igen csekélynek bizonyult, erre átlagos számítás szerint fél millió márkára lett volna szükség. Ekkor történt, hogy a XIX. congressus első ülése alkalmával II. Vilmos császár saját vagyonából 100,000 márkával járult hozzá.¹

A telekszerzés nehézségein ismét Gossler minister segítette ki a házépítő teljhatalmazottat Bergmann, az által, hogy a sebészi klinika mellett levő telek — 240,000 márkáért — megszerzése által körülbelül 100,000 márkát takarított meg az egyesületnek.

Igy jutott az egyesület az állam jóakaró közbenjárása folytán olcsóbban telekhez, melyre a sebész-egyesület 100,000 márkája, a gyűjtött 108,000 m., Augustza császárné hagyatékából 10,000 m., s az orv.-egylet külön 10,000 m. fordítottatott, s melyhez a hiányzó 12,000 márkát kamatnélküli kölcsönként egy berlini orvos adta. A császár által adományozott 100,000 márka az építkezésre volt fordítandó. Az épületet Schmidt tervezte, 300,000 márkát túl nem haladó költségvetés szerint. Így az egyesület még 200,000 márkát volt kénytelen felvenni, de melynek fedezésére egy a Rajna mellékén gyakorló orvos végrendeletileg biztosított 100,000 márkát. A Berl. med. Ges. eddigi adakozásain kívül 25 évre bérlője lesz a nagyteremnek s egyes könyvtárhelyiségeknek is, miért évenként 5000 márkát fog fizetni. Ezenkívül tudományos jellegű összejövetelekre is kiadják majd a termet. A belső berendezés gyarapítására külön folynak az adományok.

Ez az építkezés történetének vázolata.

A két emeletes épület igen kedvező benyomást tesz.

Mindjárt a bejáratnál van a czélszerűen berendezett ruhatár.

Az emeleti folyosón Augustza császárné mellszobra és a császári pár képei láthatók, velük szemben a terembe vezető három bejáratnál Busch és az öreg Bruns, Volkmann és Billroth, Thiersch és Bardeleben mellszobrai vannak felállítva.

A világos szép terembe lépve a falon Langenbeck kitünően sikerült képe látható, az elnöki emelvény alatt pedig mellszobra. A teremben 500 ülés van, mind kitünő, kényelmes. Az akustika kifogástalan. Különböző helyről hallgattam az előadásokat, mindenütt egészen jól hallottam.

Oldalt könyvtár, gyűjtemények és kiállítások számára elég helyiségről gondoskodtak.

A congressus tartamára az egyik melléktérmet buffetnek van berendezve.

Ennyit a Langenbeck-házról.

Haberern dr.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

The Pathology of Mediastinal Tumours, with Special Reference to Diagnosis. By J. Lindsay Stevens, M. D. Assistant Physician and Pathologist, Glasgow Royal Infirmary, 1892. London. Lewis.

Tanulságos monographiája számos mediastinalis daganat-
esetnek, melyet szerző észlelt úgy az élőben mint halál után boncolat útján. Felsorol szerző saját esetein kívül Hobart Hare munkájából 520 eset mediastinalis bajt. A lymphosarcoma fordult elő leggyakrabban, melyet pontosan meg kell különböztetni a Hodgkin-féle betegségtől. Azonkívül előfordult sarcoma, carcinoma, fibroma, igen kevés enchondroma és teratoma. Ily észlelet gyűjteménye sokat ér a tanulmányozásra, többet mint bármely classificatorikus compendium a maga általánosságával. Megérdemli a gondos tanulmányozást. —x.

¹ Lásd Orvosi Hetilap 1890. évfolyam. Haberern A. XIX. berlini sebész-congressus.

¹ L. c.

Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1891. Ein Jahrbuch für practische Aerzte, red. u. ausgegeben von Dr. A. Pollatschek, III. Jahrgang. Wiesbaden. Verlag von J. Bergmann 1892.

A szerző alphabetikus rendben adja elő a múlt év orvosi litteraturájából azon kiválóbb referatumokat, melyek a gyakorló orvost érdekelhetik. Mint elég gonddal átrostált lapszemlegyjtemény tekinthető, melyet könnyű utánnézésre használhatóvá tesz épen az abéczé-sorozat. A többi therapeutikus kézikönyvek, recept-zsebkönyvek, újabb gyógyszerek és hasonló gyűjtőmunkák mellett ez is elég jól megállja a helyét, így jól helyet foglalhat egy gyakorló orvos könyvtárában.

Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie für Ärzte und Studierende von Dr. Ernst Ziegler. Hetedik újonnan átdolgozott kiadás. I. k. Allgem. path. Anatomie. 386 részint fekete, részint színes rajzzal. Jena. Verlag von Gustav Fischer. 1892.

Szerző világszerte ismeretes classikus munkájának hetedik kiadása csak fokozni fogja e becses munka megérdemelt nagy hírét. E kiadást szerző teljesen átdolgozta és benne lehető röviden és átnézetes formában előadva találjuk ismereteink jelen állását a beteges életfolyamatok okairól és lényegéről. Több szakasz szerző saját intézetéből kikertült vizsgálatok alapján van önállólag átdolgozva, valamennyi fejezet pedig nagy gonddal és fáradsággal összeállítva és számos sikerült illusztrációkkal ellátva. Az egyes fejezetekhez mellékelt szorgalmasan összegyűjtött irodalmi adatok forrásmunkává emelik e nagy művet.

II. Lapszemle. Kórtan.

Adatok a vér pathológiájához. *Maragliano* (Genna) a lipcei XI. belorvosi congressuson a kóros serumról értekezett. A véresejteknek primaer megbetegedéseiken kívül oly elváltozásaik is vannak, a melyek másodlagos úton, a vérsavó pathologikus voltától előidézve keletkeznek. Ilyeténkép a vörös véresejtek elhalhatnak (necrobiosis), a festő anyagok iránt azontúl másként viselkedvén, mint normalis állapotban. Könnyű meggyőződni a kóros serum romboló hatásáról a sejtekre, ha az ember pathologikus vérsavóhoz egészséges egyén véreből ad hozzá. A vörös véresejtek csakhamar szétromcsolódnak benne, míg normalis serum soká épségben tartja őket. A véresejtek tönkretételével karöltve jár a haemoglobin pusztulása. Ilyen kóros a vér savója kivált fertőző betegségek és bizonyos mérgezések esetén. A kártékony hatás java része a sótartalom megesőkkenésének a rovására esik, a mit szépen beigazol a vérsajt-romboló tulajdonság megszűnése, ha a pathologikus serumhoz konyhasó-oldatot adunk. (Centralbl. f. Allg. Path. u. Path. Anat. 1892. Nr. 9.)

A vörös véresejtek morphologikus változásait tanulmányozta *Heinz* chlorammonium és phenylhydrazin s derivatumai halálos dosisaira, békákön és házi nyulakon. Békákön vörös véresejtjeiben chlorammonium-mérgezésre kis fénytörő csaknem vacuolyszerű golyócskákat talált, a melyek Bismark-barnával festhetők. Ecetzetsavnak, alkohollal a golyócskák ellenállnak, híg sósavban feloldódnak. Ugyanily változást mutattak a vörös véresejtek ammoniak-, hydroxylamin-, hydrazin-, trimethylamin-mérgezésre és az aromatikuss csoport valódi aminjei és amidinjei alkalmazása után. Anilinre és anilin-derivatumokra ellenben nem állott elő a jelenség. Ha phenylhydrazinnal vagy a derivatumaival mérgezzük meg a békát, vére barnabarnászöld színt nyer, a spektroskop methaemoglobin-sávot árul el benne, mikroskop alatt a vörös véresejtek zsugorodottak, szögletesek, egyenlőtlenül színesek. (Virchow's Arch. Bd. 122. — Vierteljschr. f. gerichtl. Med. u. öff. Sanitätsw. 1892. 24.) *Kuthy.*

A vér-transfusió *Landois* kísérletei szerint veszélytelennek mutatkozik akkor, ha az átömlesztendő vért megalvadásra képtelenné tesszük. Legezelszerűbben történik ez pióca-kivonattal. Ha ugyanis ezt a pióczák fejéből nyert extractumot állatok (kutyák, házi nyulak) vérpályájába fecskendezzük, vérük úgy az érszatornán belül, mint azon kívül meg nem alvad többé; az ilyetén módon inficiált állat

semmiféle tekintetben sem sanyli meg az extractum befecskendezését, s ha már most a vért más állatba ömlesztjük át — még ha nagy tömeg pióca-kivonat volt is az átvezetett vérben — teljesen veszélytelen a transfusio. Könnyen érthető ez, ha tekintetbe vesszük, hogy az átömlesztés akkor a legveszedelmesebb, ha a transfusióra szolgáló vér alvadó félben van, ilyenkor nagy ferment-tartalma miatt. Ha az alvadást meggátoljuk, ferment-intoxicatio nem jöhet létre. *Landois* bizik benne, hogy ez elbánásnak a therapia is hasznát fogja látni, ámbár ez irányban még nincsenek róla tapasztalatai. (A lipcei XI. belorvosi congressusról. — Centralbl. f. allg. Path. u. Path. Anat., 1892. Nr. 9.)

Dysenterias dejectiókból és fekélyekből *Ogata* rövid bacillusokat tenyésztett, a melyek a gelatinát folyósítják, egerek bőre alá fecskendezve lokalis oedemát okoznak, tengeri malaczokon azonkívül nyálkás székürülést, vastagbél-fekélyeket és vérzést, a mihez göbösödés járul a lépben és a májban s a mesenterialis mirigyek duzzadása; ha tengeri malaczok és macskák végelbebe esőre alakjában, vagy az állat emésztőcső-rendszerébe etetés útján juttatjuk e bacteriumokat, a máj és lép göbképződése elmarad, míg a többi tünet akkor is előáll. O. az így jelezett bacillusokról azt hiszi, hogy ezek a Japan déli részén epidemice uralkodó dysenteria okozói. (Obl. f. Bact. u. Parasitenk. 1892. Nr. 9. u. 10. — Fortschr. d. Medic. 1892. Nr. 10.) *Kuthy.*

Belgyógyászat.

A pleuritis gyógyítását massage útján kísérlette meg *Poliakoff* dr. (Recueil médical de la Soc. de médec. caucasienne, Wratsh, Nr. 52., 1891.). Pleuritis sero-fibrinosa 11 esetében tett próbát és ajánlja ez elbánást mindjárt a betegség első napjaitól fogva; akár még az exsudatum megjelenése előtt foganatba vehető. Mihelyt az izzadmány megjelent, meg kell győződnünk próba-punctio útján a minőségéről. Ha a kezelés folyamán hőemelkedés mutatkozik, új próbát veszünk az izzadmányból. Szükséges ez az elővigyázat, mivel pleuritis purulenta esetén a masszálás ellenjavalt dolog. Mind a 11 esetben tökéletes felszívódás jött létre, mindamelllett, hogy P. a masszáláson kívül egyéb therapeutikus beavatkozással nem élt. Az exsudatum átlag 16 napi massage után tűnt el, a betegség összes tünetei közepesen véve 20 nap múlva. Ily eljárás mellett a beteg fájdalmi szemléletmást enyhülnek és enyésznek el. (Bullet. Génér. de Thérapeutique, 15 mai 1892. p. 431.) —y.

Epilepsia . . . antipyrin. *Anderson* és *Jack* közlik az *América*. Journ. of the med. Science-ben (1891. mai) a következő esetet. Egy 6½ éves fiú ütést kapott a fejére s 6 hét múlva epileptikus rohamok jelentkeztek rajta. A rohamok három havi fenállás után a fejre alkalmazott hólyaghúzókra multak el, utóbb azonban, 15 hónappal később, ismeretlen okból visszatértek és szerfelett gyakoriakká váltak. Egy-egy attaque egynehány perezig tartott s könnyű somolentia járult hozzá. A fiu intelligenciája sértetlen maradt.

Hét hónapig állott ez a helyzet. A. és J. ekkor az antipyrinnek neurosisok esetén ismert nyugtató, csillapító hatására gondoltak és fokozatosan (pro die 5 gm.-ig) növekvő dosisokban antipyrin nyújtottak a betegnek. Hónapokig folytatván ezt a kezelést, a rohamok gyérültek, végre el is tűntek. (Bullet. Génér. de Thérapeut. 15. mai 1892. p. 422.) —y.

A cantharidin-kezelés tuberculosis ellen *S. Fenwick* és *Welsford* (Brit. med. J. 26. dec.) szerint — 16 esetből levont tanulság alapján — nemcsak hatástalan, hanem 0.2 mgm.-os dosisokban nyújtva a cantharidinsavas kalium enyhe albuminuriát, stranguriát és haematuriát okoz. Az alvás, étvágy, köhögési inger, izzadás tekintetében több ízben észlelt jótékony befolyás, úgy látszik, suggestión alapul, mivel destillált víz befecskendezésére ugyanaz az eredmény mutatkozott. (Münch. Med. Wschr. — Fortschr. d. Med. 1892. 10.)

Ascaris lumbricoides-petékekkel tett etetési kísérletet *Epstein* három 4½—6 éves gyermekben. Az eredmény positiv volt. 10—12 hét múlva a gyermekek székletében megjelentek az ascaris-peték. Utóbb santonin adására nagyszámú (az egyik gyermektől 79) élő giliszta távolódott el. Világos ebből, hogy a féreg bejutása a testbe egyenes infectio eredménye és sértetlen élő embryokat tartalmazó peték útján történik, a melyeket az ember elnyel és belőlük a bél csövében giliszta fejlődik. E. észletei szerint az ascaris-pete evolu-

tióját az organismuson kívül szabad lég odajutása, meleg temperatura, napfény és nedvesség elősegítik, míg e factorok hián a fejlődés lassú vagy megakad. Innen magyarázható, hogy a délvídeken (Olaszország déli része, Egyptom, Brasilia), a hol az emberek inkább tartózkodnak a szabadban, s a hol a giliszta-ébrény kifejlődését elősegítő körülmények kedvezőbbek, az ascaris rendkívül elterjedt, míg Island, Grönland — a hideg éjszak — igen ritkán mutatnak bélgilisztás embert. (Jahrb. f. Kinderheilk. — Fortschr. d. Mediz. 1892., Nr. 10.)

—y.

Módszer a szívhangok intenzitásának erősítésére. *Azonley* a párisi orvosi Akadémia májusi ülésén egy oly eljárásról tett említést, melynek segítségével a szívzörejeiket könnyen fel lehet ismerni akkor is, ha azok igen gyengék, sőt kimutatni, ha a közönséges vizsgálati mód mellett észrevehetőek nem voltak. Az eljárás egyszerű: a beteg annyira hanyatt fekszik, a mennyre csak bir, karjait feje felett kinyújtja, fektéből fejét és lábait annyira a mennyre csak birja felemeli. A szívbéli vérvesztés ez által tetemesen nő és a vérmozgás physikai jelei erőteljesebben tűnnek elő. (Gaz. des Hopit. 1892. May. 12.)

Sebészet.

Vérzékeny egyéneknél történt nagyobb műtévekről szól *Bertrand*. Azon kérdést fejtegeti, hogy vérzékeny egyéneknél, pl. haemophiliasoknál megengedhető-e nagyobb műtői beavatkozás. *Bertrand* Cramer szerencsés kimenetelű esetére, midőn egy hasonló betegnél czomb-amputatio végeztetett, továbbá *Schede*, *Czerny* és *Müller* eredményeire támaszkodva azon véleményének ad kifejezést, hogy az elővigyázati szabályok szorgos betartása mellett minden műtét végezhető. Csakis a parenchymatosus vérzés az, mely ilyen betegeknek nagymérvű s veszélyessé válhatik, mert a nagyobb edények nem vérzenek jobban, mint más betegeknek. A műtétnél szükséges a leggondosabb alákötése a legkisebb ereknek is, erős nyomókötéssel. Az antiseptikus kautelák mellett szerinte mindig kéznél tartandó vaschlorid-tampon és tüzes vas. (Heidelberger Inaug. Diss. 1892. Cbl. f. Chir. 23.)

A penis veleszületett hiányát találta *Räuber* egy 38 éves férfinál, ki belső orvoslás czéljából nála jelentkezett. A herék normalisan kifejlődtek, az ondócsínórok egész simán követhetők a canalis inguinalisig, a húgycső a végbél mellső falában szájadzik. Vizeleskor az egyén gyakori égéseket érez a végbelében. Az egyén máskülönben teljesen ép, egészséges, erős testalkatú. Nemi ingerei ritkán jelentkeznek s ilyenkor végbelében viszketés lép fel, mely pollutióval végződik. (Virchow Archiv CXXI. — Cbl. f. Chir. 23.)

Nyálkakövet távolított el *Prof. Weinlechner* egy 60 éves czipésznél. Az egyénnél, ki mintegy 40 évig érzett szájjüregé aljában egy kemény testet, a nélkül, hogy vele kellemetlensége lett volna, 14 nap óta erősebb fájdalmak léptek fel, a ductus whartonianus a submaxillaris mirigyekkel együtt erősen duzzadni kezdett. A vezeték-ből nyomásra geny ürült ki s a vezeték közepének megfelelőleg egy kemény, gömbölyű test volt kitapintható. Miután a vezetékét hosszában felmetszette s a testet eltávolította, azt találta, hogy az egy babnagyságú, makkalakú *phosphatos kő*. A nyálkavezeték a kő mögött annyira ki volt tágulva, hogy egy közép nagyságú katheter kényelmesen beletölthető volt. *Prof. Weinlechner*nek ez a második nyálkakő esete. Az első orsóalakú mandolamag-nagyságú volt s ez is a ductus whartonianusban székelt. A ductus stenonianusban senki sem látott még nyálkakövet. (A bécsi orvosegyesület 1892. június 3-diki üléséből.)

Besorult tuba uterussal férfinál. Fialat ember jelentkezett *Bockelnél* hernia inguinalissal, mely gyermekkor óta áll fenn. A fájdalom jelentkezőkor oly nagyfokú volt, hogy a műtéves indicáltak találtatott. A vizsgálat kiderítette, hogy a baloldali here erősen megnagyobbodott, a jobb teljesen hiányzik, a penis normalis. Bemetszéskor a here felett és a canalis inguinalisban egy fehér testet, a scrotum hátsó részében valami hosszúságú testrészt találtak. Ezen két test vizsgálásakor kiderült, hogy az nem egyéb, mint egy uterus rudimentarius a ligamentum latumával, melyben a tuba és egy vas deferens ültek. (Acad. Med. Paris. Allg. med. Central-Zeitung 47.)

A mellfüző befolyása a gerincoszlop elferdülésének létrejöttére czímen értekezik *Meinert*. Mindenekelőtt *Sömmering*: „A mellfüző ártalmassága” czímű művéből idéz egyes fejezeteket s azután

anatomiailag kimutatja, hogy mily nagy assymetria van jelen a két mellkasfél között. A mellfüző által a mellkas összenyomatván, a bordák magasabbra emelkednek, azonkívül csaknem lehetetlen, hogy a mellfüző teljesen egyenlő nyomást gyakoroljon mindkét mellkasfalra. Ebből kifolyólag az egyik mellkasfél jobban összenyomatik mint a másik, s így az egyik fél magasabbra emelkedik mint az ellenkező. *Meinert* azt is állítja, hogy nem ismer nőt, kinél az erős füzés folytán valami rendellenesség — akár az egyik váll magasabb volta, akár benyomott bordák, vagy legalább ferde *Salakú* gerincoszlop — jelen nem lenne. (Zeitschrift für orthopäd. 1892. jun. 11. Cbl. f. Chir.)

Szülészet és nőgyógyászat.

A kúrterhesség és petevezető-lob megkülönböztető diagnózisához *U. Werzinski* egy tüneményre hívja fel a figyelmet, melyet már *Thomas* leírt 1873-ban, de csak *Labedew* Prof. emelte érvényre. E tünemény az, hogy a salpingoophoritis daganatának nagyságában ingadozások mutatkoznak. Egyik nap egész alma-mekkoraságú a daganat, reá néhány napra olyan kicsi lesz, hogy alig lehet észrevenni. Az időszakos növés és csökkenés szoros viszonyban van a havi vérzéshez és ovulatiohoz. (St. Petersb. Med. Wochenschrift 1892. 21. sz.)

Levegő kitérülés a hüvelyből hallható zörejjel. *Sotschawa* egy beteg nőt észlelt, kinél, ha lefeküdt az ágyba vagy hintaszékbe ült, levegő tódult ki a hüvelyből, még pedig hangos zörejjel. A baj már több évvel azelőtt kezdődött. Közlebbi vizsgálatkor kitérte, hogy a nagy és kis ajkak hiányosan fejlődöttek és meglehetősen rigidek voltak. Az elülső hüvelyfal prolabált, úgy hogy a külső levegő direkt bejárhatott a vaginába, sőt a constructor cummi összehúzódása folytán odabenn is maradhatott; ilyen esetben, mihelyt összehúzódtak a vagina falak, a levegő kinyomult az összeszorított bejáraton és hangot adott. A hüvelyelösesés erőteljes orvoslása megmentette a beteg nőt e kellemetlen állapotától. (St. Petersb. Med. W. 1892. 21. sz.)

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A Dastre-féle atropin-, morphium-, chloroform-narcosis alkalmazásáról**, melyet némelyek ajánlottak, *Reynier* experimentalis és klinikai tapasztalatai alapján óvja a szakfériaikat. (D. med. Wschr. 1892., 20.)

2. **A natrium tetraboricumot chronikus fulgnyedés ellen** *Kafemann* melegen ajánlotta. Max vizsgálat alá vevén a szer hatását, az találta, hogy az acid. borac., borax- és vízből álló natr. tetrabor. az egyszerű bórsavat semmi egyébbe sem mulja felül, csak hogy jobban oldható. Mivel azonban a só egy része az oldatból éles kristályok alakjában kiválik, melyek külső alkalmazás esetén a bőrt sértik, másodlagos orbánczos infectio keletkezhetik. (Arch. intern. de Laryng., de Rhinol., et d'Otol. T. V., mai-jun.)

3. **A gyomormosást csuklás ellen** *Browne* dr. a legsikeresebben alkalmazta oly esetekben is, midőn semminemű orvosszer nem vezetett már eredményre. (D. med. Wschr. 1892., 21.)

4. **Súlyos shock esetén** *A. Kottmann* konyhasó-transzfusiót javasol. Ily heves shock-ra valló tünetek után, ha izzadás áll be, igen kedvező jelenségnek tartja, ezt az izzadást könnyebb esetekben maga is elő igyekszik idézni enyhe aether-belehelés vagy phenacetin adagolása útján. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. — Cbl. f. Nervenheilk. u. Psychiatr. 1892. Mai.)

5. **Eclampsia puerperalis** 20 esetéből levont tapasztalatai alapján *Eugene R. Corson* (Savannah) szerint a betegség ellen ajánlott számos szer és elbánás közül az általános és helybeli vérelvonás, chloroform, morphium és chloral, továbbá a szülés gyors befejezése a legjobb eredményűek. „Nyugtassuk meg az idegrendszert a lehető leggyorsabban és legveszélytelenebbül, míg a vihar le nem csillapult, azután a szülési lehetőség engedte legnagyobb gyorsasággal fejezzük be a szülést.” (The Medic. Record. 24. Oct. 1891. — Cbl. f. Nervenheilk. u. Psychiatr. 1892. Mai.)

6. **Ipecacuanha gyenge fájások ellen.** Egyszerű gyenge fájások esetén az ipecacuanha igen alkalmas szer az uterus erősebb contractiói előidézésére. 2—3 dózis a 10—15 csepp vin. ipecacuanhae 10 percnyi időközökben nyújtva csakhamar energikus méh-összehúzóásokat vált ki. (Deutsche med. Wschr. 1892. 22.)

T Á R C Z A.

*A magyarországi orvosok nyugdíj-intézetének alapszabályai.***Az intézet címe és célja.**

1. §. A magyarországi orvosok nyugdíj-intézete kölcsönösség elvén alapul és célja, hogy az intézet tagjairól, valamint ezek özvegyeiről és árváiról az alapszabályokban körülírt esetekben gondoskodjék.

Az intézet címe: „Magyarországi orvosok nyugdíj-intézete”, mely a nyugdíj-intézet elnökének, vagy helyettesének és egy tagjának aláírásával együtt az intézet jegyzésével szolgál.

Az intézet székhelye és hirdetőményei.

2. §. A magyarországi orvosok nyugdíj-intézete Budapesten székel. Az intézet joghiteles hirdetőményei a hivatalos lapban és legalább két orvosi szaklapban tételnek közzé.

Az intézet tagjai.

3. §. Az intézet tagjai pártolók és rendesek.

4. §. Pártoló tagok azok, kik nyugdíjigény nélkül, évenként legalább 24 forinttal járulnak a nyugdíjalaphoz, vagy ez utóbbi célra egyszersmindenkorra legalább 300 forintot fizetnek.

Rendes tagok azok, kik az alapszabályszerű fizetési kötelezettség mellett nyugdíjra igényt szereznek maguk vagy családjuk számára.

A pártoló tagok a közgyűlésen csak tanácskozó szavazattal bírnak.

5. §. Az intézet rendes tagjává minden gyakorló orvos felvehető, kivéve:

a) azokat, kik az intézettől kiküldött bizalmi orvos vizsgálata szerint abban az időben, midőn felvételre jelentkeznek, már rokkantak, vagyis testi vagy lelki fogyatkozás következtében hivatásuk gyakorlására képtelenek;

b) azokat, kik 60-dik életévüket betöltötték.

6. §. Az az orvos, ki az intézetbe akar lépni, e szándékát az intézet választmányához írásban köteles bejelenteni, melyhez következő okmányok csatolandók:

a) Egy sajátkezűleg aláírt táblázat, mely a felvételre jelentkező vezeték- és keresztnévét, esetleges hivatalos alkalmazását, lakhelyét, korát, esetleg nevének és gyermekeinek nevét és korát tartalmazza.

b) A felvételre jelentkező születési bizonyítványát, esetleg nevének és gyermekeinek születési bizonyítványait és az esketési levelet.

Ha hamis adatokkal oly körülmények hozattak fel, melyek nélkül a felvétel vagy épen nem, vagy csak más, az intézetre nézve kedvezőbb feltételek mellett engedélyeztetett volna, az engedélyezett felvétel semmissé válik, az intézettel szemben minden igény megszűnik és a már teljesített befizetések sem adatnak vissza, ellenben a jogtalanul élvezett összegek kamatokkal együtt visszatérítendőek.

A felvételre jelentkező orvosi megvizsgálását az intézet eszközölteti.

7. §. A felvétel felett az intézet választmánya dönt, mely a felvételt meg nem tagadhatja, ha a felvételre jelentkező az alapszabályszerű követelményeknek megfelel.

A felvétel megtagadása ellen az intézet közgyűléséhez fellebezésnek van helye. A fellebbezés úgy ebben, mint egyéb az alapszabályokban említett esetekben, a választmány elutasító végzésétől számított 4 hét alatt benyújtandó.

8. §. A tag a felvételtől okmányt kap, melyben a kötelezettségek és igények részletesen megjelölendők.

9. §. A felvételre jelentkező igénybe veheti:

a) a nyugdíjak összes osztályzatait,

b) a rokkant- és aggkort illető nyugdíjat a maga részére,

c) az özvegy- és árva-nyugdíjat neje és gyermekei részére,

d) az a) és c) pont alattiakkal együtt a neveltetési évjáradékot.

Az intézet alapja.

10. §. Az intézet vagyontát képezik:

- a) a nem kamatozó és vissza nem fizetendő biztosítéki alap, mely forintból áll;
- b) a rendes és pártoló tagok alapszabályszerű befizetései;
- c) az intézeti vagyon gyümölcsöző befektetésének kamatai;
- d) rendkívüli bevételek.

A pártoló tagok illetékei.

11. §. A pártoló tagok évi befizetései fél évenként előre teljesítendőek.

A rendes tagok illetékei.

12. §. A rendes tagok illetékeit képezik;

a) a felvételi díj és

b) az évi befizetések.

A felvételi díj a felvételre jelentkezőre nézve az alapszabályokhoz csatolt táblázatokban van megszabva és a felvétel után azonnal fizetendő.

Kérelmezés esetében a választmány megengedheti, hogy a felvételi díj részletekben, fokozatosan számítható hat százalékos késedelmi kamattal az első három éven belül a tag költségén fizethető az intézet pénztárába.

Az évi járulékot szintén az alapszabályokhoz csatolt táblázatok tüntetik fel. Az mindenkor a felvétel napjától számított fél évi előleges részletekben a tag költségére fizetendő az intézet pénztárába.

A választmány indítványára a közgyűlés a kezelési költségek fedezésére a felvételi díjak s az évi járulékok után 5 százaléki kezelési díjakat szabhat ki.

A tag a nyugdíjelvezés tartama alatt évi járulékot nem fizet.

A járulékok megszabása.

13. §. a) Oly tagoknak, kik a nyugdíjat csak saját személyükre, mint rokkantságra és aggkorra szóló nyugdíjat veszik igénybe, felvételi díját és évi járulékát az alapszabályokhoz csatolt I. számú táblázat állapítja meg.

b) Oly tagoknak, kik a nyugdíjat úgy saját személyükre, mint nejük és gyermekeik részére veszik igénybe, felvételi díját és évi járulékát az I. és II. számú táblázatok állapítják meg.

c) Oly tagoknak, kik csak nejük és gyermekeik részére veszik igénybe a nyugdíjat, felvételi díját és évi járulékát az alapszabályokhoz csatolt II. (a, b, c, d) sz. táblázatok állapítják meg.

d) Ha valamely özvegy tag, kinek gyermekei vannak, újra megnősül, a felvételi díj és az évi járulék a két házastárs kora alapján újlag kiszámítandó s az újránősülés napjától kezdve e szerint fizetendő, de azok az összegek, melyek ez ideig az özvegy- és árva-nyugdíjra évi járulékként befizetettek, a további időre érvénytelenül bírnak. Ezenkívül az ilyen tag a korábbi házasságból származott minden gyermek után, míg ennek nyugdíjra való igénye van, évenként ama összegnek öt százalékát fizeti, melyet a tag újránősülésének idejéig az özvegy- és árva-nyugdíjra fizetett.

e) Oly özvegy tag, kinek gyermekei vannak, ha ezek egy házasságból származnak, azt az évi járulékot fizeti gyermek-nyugdíj-illeték fejében, melyre saját életkora és amaz életkor után van kötelezve, melybe a nő a felvétel engedélyezésekor lépett volna, ha még élne. Ha a gyermekek különböző házasságból valók, akkor ama nő kora vétetik a számítás alapjául, a kire nézve magasabb évi járulék volna fizetendő.

Ha oly özvegy tag lép az intézetbe, kinek gyermekei vannak, vagy a felvétel után újra megnősül, ennek gyermekei csak az esetben jönnek számításba, ha a 22-dik életévét még el nem érték.

f) Az intézet oly tagja is, ki belépésekor még nőtlen, igénybe veheti az özvegy- és árva-nyugdíj biztosítási osztályát. Ekkor a befizetések úgy számíthatnak, mintha neje vele egykorú volna. Ily tagra nézve a nyugdíjképességhez szükséges három évi tagsági díj (19. §.) a belépés napjától számítható; a betétek nősülése napjáig öt százalékkal kamatoznak; de a befizetések akkor sem adatnak vissza, ha nőtlenül elhal. Ily tag utólagos nősülésekor e táblázat számítási alapja szerint állapítandó meg, hogy az eddig teljesített befizetések közül mely nagygyá nőtt a nyugdíjtökéje. Ezután a házass-

társak jelen korát véve alapul, a táblázatok szerint kiszámítandó, hogy mily befizetések szükségesek még ezen túl, hogy a már szerzett özvegy- és áranyugdij a tagtól kívánt 300, 600 vagy 900 forintnyi nyugdíjjá kiegészíttessék.

g) Oly tag, ki az özvegy- és áranyugdijon felül elhalálása után gyermekei részére még neveltetési évjáradékot is szándékozik biztosítani, 100 forint évi neveltetési járadékért a III. táblázatban előírt díjakat is tartozik befizetni.

(Folytatása következik.)

A vér hatása a fertőző anyagokra jelenlegi ismereteink alapján.¹

(Folytatás.)

Behring és *Nissen* különböző állatok vérének mikrobid hatását összehasonlítólág vizsgálták. Azt találták, hogy a tengeri malacz, juh, eger, ló, tyúk, galamb, béka, macska, kutya és ember vérében az anthraxbacillusok akadálytalanul fejlődtek. A házi nyúl vérében nem mindig. Az anthrax ellen természetből immun patkány vérében sohasem fejlődött az anthraxbacillus, míg ugyane vérben a pneumonia bacillus akadálytalanul szaporodott. Számos kísérletekben egy anthrax iránt fogékony állatot sem találtak, melynek seruma hasonló mérvben lett volna anthraxbacillus-ölő, mint az immun galambé. Azt találták tovább, hogy a normalis tengeri malacz vére a *vibrio Metschnikoffii*-re semmiféle hatással nem bír, míg a *vibrio Metschnikoffii* ellen immunisált tengeri malacz vére erőlyesen öli e bacillust. Hogy azonban nem valamennyi mesterségesen immunisált állatnál történik a vér mikrobid hatásának növekvése, következik abból, hogy az anthrax ellen immunisált juhok s a pneumonia ellen immunisált nyulak seruma ugyane bacillusokra ölü hatással nem bírt. Meglehet, hogy míg az első esetben oly anyag okozza az immunisálást mely a serumba átmegy, az utóbbi esetben ez nem történik. Szerzők e kísérleteikkel bebizonyítottak vélik, hogy egy állat immunitása és vérének mikroba-ölő képessége között „törvény-szerű“ összefüggés van.

Tagadhatlan, hogy az előzményekből a következtetés kissé merész. A békánál anthraxmentesebb állat csak nincs, s midőn valaki azt tapasztalja, hogy sem a béka, sem a galamb s kutya vérének anthrax-bacillus-ölő képessége nincs, ugyanakkor az idézett következtetésre jutni tényleg nem lehet. Teljesen igaza van tehát *Lubarsch*-nak (14), midőn e dolgozattal polemizálva s e következtetést ad *ridiculum* vezetve, megjegyzi, hogy a törvényszerűség legfeljebb abban áll, hogy e két tényező között semmiféle törvény nincs. Ugyanebben a dolgozatban azt találták továbbá *Behr* és *Nissen*, hogy a patkány seruma, mely oly erősen öli az anthrax-bacillust, nem bír ölü képességgel a *vibrio Metschnikoffii*-re, valamint azt, hogy a *vibrio M.* ellen immunisált tengeri malacz vére, mely hatalmasan öli a *vibrio M.*, nem öli az anthraxot. Ugyáltszik tehát, hogy azon anyag, mely a *vibrio M.* ellen immunisált állat vérének mikroba-ölő képességet ad a *vibrio M.* ellen, nem ugyanazon anyag, mely a patkány vérének anthrax-ölő képességet ad. Szerzők tehát hibásnak találják, ha *Buchner* a vér „mikroba-ölő“ erejéről beszél, mert ily erő nem létezik. A patkány vérserumának van anthrax-ölő képessége, s így a különböző serumokban különböző agensek vannak, melyek e hatással bírnak.

E dolgozatokkal a tan a vér mikroba-ölő képességéről meg volt állapítva. Tagadhatlan ténynyé vált, hogy a vérbe vitt mikrobák száma a legtöbb esetben ott előbb csökken s csak azután emelkedik újból. Kétséges azonban még e tünemény oka, s e tünemény összefüggése a fertőző csirák elleni védekezéssel az organismusnak.

A phagocytismus védői mindenekelőtt a tünemény okát a szervezetben kívül eső okokban keresik. Így *Metschnikoff* (15) a bacteriumok pusztulásának főokát a talajanyagok koncentrációjának változásában találja. Az experimentálók ugyanis rendszeren hig sósvíz-bacterium-emulsióból vitték a mikrobákat a vizsgálandó sűrűbb vérbe s a talajanyag koncentrációjának e változásában találja *M.* a bacteriumok pusztulásának főokát. *M.* a methodika e hibáját kikerülhetni véli, ha anthraxban elhalt állat vérének bacillusait oltja a vizsgálandó serumba. *M.* ily módon tényleg azt találta, hogy akár immun, akár nem immun állat vérének vizsgálta, az anthraxbacillusokat

sohasem volt képes megölni. *M.* e kísérleti eredményekről legközelebb bővebb tudósítást ígér. Ez ígért tudósítás azonban nem jelent meg. Lehetséges azonkívül *M.* szerint, hogy a szétbomló fehér vérséjtek-ből kerül e mikrobid anyag a serumba.

Metschnikoff magyarázatát a talaj koncentrációjának változásával, csakhamar kísérletileg megezőfolja *Buchner* (16).

Kimutatja, hogy cholera-, typhus- és anthrax-bacillusokat minden hátrány nélkül lehet sokkal koncentráltabb cukor-, pepton- vagy gelatina-oldatokba átvinni. Azonkívül még a következő érveket hozza fel az ellen, hogy a concentratio változása okozná a bacteriumok elhalását. 55^o-nál a vérserum elveszti mikrobid képességét, dacára annak, hogy concentratioja nem változik. A nyúlserum 0.7^o/₁₀ NaCl-oldattal 5, 10 vagy 20-szorosan hígítva sem veszti el mikrobid képességét. Végre pedig utal a mikrobid hatás specifikus voltára. Ép tengeri malacz vérseruma nem öli a *vibrio Metschnikoffii*-t, immunisált tengeri malaczé öli ezt. Itt oly általános ok, mint a concentratio, nem szerepelhet.

De nemcsak a phagocytismus védői, hanem annak leghevesebb ellenzője *Baumgarten* (17) sem foglal állást a vér mikroba-ölő képessége mellett. Szerinte *Fodor* figyelmen kívül hagyta, hogy az elhaló vagy holt vér viselkedéséből nem szabad következtetést vonni az élő vérre, mert ha az elhaló vagy holt vér tényleg bír is mikroba-ölő képességgel, úgy ezzel semmikép sem volna bebizonyítva, hogy az élő vér is bír e tulajdonsággal. De nem is szükséges, *Baumgarten* szerint, hogy a kieresztett vérben történő csökkenését a bevitt mikrobák számának valamely különös mikrobid erővel magyarázzuk. *Baumgarten* szerint e tény úgy magyarázható, hogy a holt vér nem oly jó talaj az anthraxbacillusnak mint a gelatina, úgy hogy a beléje vitt bacillusok inanitio folytán vesznek el. *Baumgarten* e nézetének czáfolata már az ismertetett dolgozatokban benne volt. De direkt kísérleti czáfolat nélkül is nehezen érthető, hogy gondolta *Baumgarten*, hogy a szerinte oly kevés tápanyagot tartalmazó vérben miként szaporodhatik később annyira el azon néhány bacillus, mely az első pusztulásnak áldozata nem lesz.

A vér mikrobid képességének szerepét az organismus védekezésében a fertőző bajok csirái ellen kísérletileg legelőször *Lubarsch* (12) közelíti meg. Vizsgálatainál az eddig megállapított tények legfontosabbikjait ő is megtalálja. De azért nem hiszi, hogy a vér mikrobid hatásának szerepe volna a szervezet védekezésében a mikrobák ellen. Nem hiszi ezt pedig azért, mert ép nem immun állatok vére bír nagyobb mikrobid hatással, mint immunoké. Nem tulajdonít *L.* továbbá fontosságot a vér mikrobid hatásának, ha arra gondol, hogy néhány szál anthrax-bacillus elegendő egy nyúl megölésére s ismét látja, hogy egy csepp extravascular vér hány bacillust képes megölni. De *Lubarsch* e tényt kísérletileg is vizsgálja. Mindenekelőtt constatálja, hogy egérnél s tengeri malacz-nál egy vagy kevés bacillus bevittele elég az állat megölésére, míg nyúl és galamb igen sok bacillust bír el reactio nélkül. *Lubarsch* most meghatározta egy házi nyulból vett néhány véresepp mikroba-ölő képességét s nézte ugyanezen állat megölésére hány bacillus kell. Vizsgálatainak eredménye az volt, hogy ezen mennyisége a bacillusoknak, mely elegendő, hogy egy nyulat vagy tengeri malaczot megöljön, semmi arányban nem áll azon csirák számával, melyeket az extravascular vér megöl. Így egy csepp nyúlvér megöl 7.537,000 bacillust, a szervezetben levő összvér azonban még 16,400-t sem. Ezt *Lubarsch* következőkép magyarázza: Az intravascular vér bacterium-ölő képessége azért kisebb, mert a májban és lépben folyton szétesnek vörös vérséjtek, melyek pedig *Buchner* értelmében fokozzák a vér tápértékét, s így paralysálják az ölü hatást. Minthogy így az intravascularis vérnek nincs mikroba-ölő képessége, *L.* azt hiszi, hogy a mikroba-ölő képessége nem is függ össze az immunitással.

Lubarsch e theoriája arra nézve, hogyan szaporodnak az élő szervezetben az anthrax-bacillusok e szervezet vérének mikroba-ölő képessége dacára, már a priori nem oly valószínű, mint *Fodor* theoriája. *Fodor*, mint említettük, a bacillusoknak a lép, máj, capillarisaiban való elrejtőzésében látja azon momentumot, mely által a vér hatása alól kikerült bacillusok képesek a szervezetet érdekelni. S *Fodor* e véleményének *Buchner* (18) kísérleti alapot is adott. *Buchner* szerint, midőn az organismusban valamely mikroba elszaporodik, ez organismus vérének mikroba-ölő képessége dacára, a quantitativ viszonyokra kell gondolni. A földolog ugyanis az, hogy

¹ L. Orvosi Hetilap 24. sz.

a vérnek legyen alkalma mikrobicid hatását gyakorolni. Kísérletileg következőkép világosította ezt meg Buchner. Bacillus-emulsióból egy cseppet a közönséges módon kaecsal vitt serumba. A serum steril maradt. Ugyanazon bacillus-emulsióból ugyanannyi bacillust tartalmazó cseppet sterilisált vattagomolyba szivatott fel, s e vattagomolyt tette a serumba. Másnapra e serum a fejlődött bacillusoktól el volt zavarosodva. Nyilvánvaló, hogy míg az első esetben a serum azért maradt steril, mert az egész serumnak alkalma volt mikrobicid hatását gyakorolni, a második esetben azért szaporodtak el a bacillusok, mert a vattagomoly belsejében levő bacillusokra a serum nem igen hathatott, úgy hogy ezeknek alkalmuk volt elszaporodni.

Az állati szervezetben természetesen igen könnyen ugyanez történhetik, s így magyarázható, hogy sok állat vérenek mikrobicid hatása dacára nem immun.

(Folytatása következik.)

Szana Sándor dr.

Heti szemle.

Budapest, 1892. június 23-dikán.

Budapest főváros közegészségi állapota 1892. évi április hóban.
A főváros közegészségi állapota a múlt havihoz viszonyítva ismét kedvezőtlenebb, a mennyiben az általános halálozás 82-vel több volt, a halálokok közül különösen a tüdőbajok léptek előtérbe. A vörheny és ronsoló toroklob esetek száma kissé emelkedett, míg a kanyaró némileg csökkent (876—814). Élveszületett e hóban 1542, meghalt katonák nélkül, s az útról jött, s itt elhalt 107 egyén levonásával 1373; így a születési esetek 169-czel multák felül a halálozásiakat. Április hóban a főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 7370 fekvő, és 8105 járóbeteg, összesen 17.827 azaz 865-tel kevesebb, mint a múlt hóban. A rendőrség részéről a megfigyelési osztályra küldetett 4 fővárosi és 5 vidéki elmebeteg. Ebmarás 10 esetben történt, veszett eb és veszett ebmarás nem fordult elő. Kéjű vizsgálatot 1000 (bordélyos 553, magán 447) ezek közül kórházba küldetett 110. Orvosrendőri boncolás végeztetett 54, orvostörvényszéki 10 esetben. Öngyilkosság 19 esetben fordult elő, és pedig: lüvés 9, akasztás 6, mérgezés 4. A Dunából 5 hulla fogatott ki. A lencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: szaporodás volt e hóban összesen 50, csökkenés 41. Beteg volt e hóban összesen 62; meggyógyult 42, gyógykezeltetett 11, meghalt 6. A köztisztaság a közvetlen és csatornázatlan utcákon állandóan igen hiányos, sőt nem ritkán a belterületek tisztasága sem volt kielégítő. A vízvezetési víz a VII. és IX. kerületek külső részeiben gyakran zavaros, a közutakat mindig jó vizet szolgáltatottak. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Aschner Arthur, Demkó Béla, Horák Ervin, Kármán Samu, Stern Rudolf egyetemes orvosdoktorok, Balta József, Greisinger Márton, Király Jenő, Mezey Béla állatorvosok és 3 szülész.* Gebhardt, tisztí főorvos.

Vegyések.

Budapest, 1892. június 24-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. június 5-től június 11-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 327 gyermek, elhalt 249 személy, a születések tehát 78 esettel multák felül a halálozásokat. A fővárosi kórházakban ápolatott e hét elején 1937 beteg, szaporodás 670, csökkenés 607, maradt e hét végén ápolás alatt 1990 beteg. A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1892. június 10-től június 16-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymában 10 (meghalt 2), himlőben 3 (meghalt 1), állimlőben 1, bárányhimlőben 10, vörhenyben 44 (meghalt 5), kanyaróban 150 (meghalt 6), ronsoló toroklobban 54 (meghalt 13), torokgyikban 6 (meghalt 2), trachomában 17, orbáncban 2, hökhurutban 2.

— A budapesti orvosi karon üresedésben levő II. sebészeti tanszékre az orvos-tanártestület f. hó 21-dikén tartott ülésében szótöbbséggel a következő hármas kijelölést ejtette meg: I. helyre jelölte *Réczey Imre* tnr.-t, II. helyre: *Navratil Imre* tnr.-t, III. helyre: *Dollinger Gyula* tnr.-t. Kisebbségi eltérő vélemények is merültek fel, melyeket az illető külön véleményezők fenntartottak, így egy külön vélemény I. helyre jelölte *Réczeyt*, II. helyre *Dollingert* és *Navratilt*, III. helyre pedig *Puky Ákost* és *Janny Gyulát* (ehhez 5 tag csatlakozott); egy más különvélemény jelölései a következők: I. helyre *Réczey*, II. helyre *Schmidt A. dr.* pozsonyi közpórházi főorvos, III. helyre *Dollinger* és *Szénássy dr.-ok*; egy harmadik különvélemény pedig: I. helyen *Navratilt*, II. helyen *Réczey Imrét*, III. helyen *Janny Gyulát* ajánlja. Az ügy még e hó folytán felmegy az egyetem tanácsához és onnan a közoktatásügyi miniszterhez.

— A kolozsvári orvosi karon üresedésben levő szülészeti tanszékre a kar első helyen *Szabó Dénes dr.* budapesti egyetemi m.-tanárt, második helyen *Engel Gábor dr.* kolozsvári egyetemi m.-tanárt és közpórházi igazgatót, továbbá *Velits Dezső dr.-t* a pozsonyi bábaképezde igazgatóját, harmadik helyen pedig *Ákontz Károly dr.-t* kolozsvári szülészeti tanársegédet hozta kinevezés végett a közoktatásügyi miniszternek javaslatba.

— **Ballagi János dr.**, miskolci közpórházi másodorvost az igazságügyi miniszter a miskolci kir. törvényszék területén felmerülő törvényszéki orvosi teendők részbeni ellátásával megbizta.

— A m. tud. Akadémia III. osztálya f. hó 20-dikán tartott ülésében több rendelő orvosi érdekű tárgy került elő. Az ülés tudósítást jövő számunkban közöljük.

— Az országos közegészségi tanács f. hó 23-dikán tartotta meg az őszi szünidők előtt utolsó ülését, melyen az eddig beérkezett ügydarabok nyertek elintéztést.

△ **Hazai fürdőink személyforgalma: Herculesfürdő** (VI. 29.): 1578; *Szliács* (VI. 14.): 198; *Lipik* (VI. 14.): 603; *Tátrafüred* (VI. 17.): 628; *Pöstyén* (VI. 18.): 1167; *Buziás* (VI. 15.): 218; *Vihnye* (VI. 13.): 162; *Új-Tátrafüred* (VI. 11.): 395.

Cs. kir. szab. Adria biztosító társulat. Ezen társulatnak a május hó 19-dikén Triestben tartott közgyűlése elé terjesztett az 53-dik üzletévre (1891) vonatkozó igazgatósági jelentés és zárszámadásokból kitűnik, hogy a lefolyt év kitűnő eredményt mutatott fel, melyhez a társulat által folytatott minden üzletág hozzájárult. Az értékpapírok áremelkedése által elért 111,479 frt 59 kr. nyereség hozzáadásával az évi nyereség 875,210 frt 10 krt tesz. Ebből mindenek előtt 111,479 frt 59 kr. az értékpapír áringadozási tartalékhoz, 100,000 frt az életbiztosítások külön nyereség-tartalékához és 300,000 frt a jégbiztosítás külön tartalékához utaltatott; ezek levonása után egy 363,730 frt 51 krt tevő nyereség-egyenleg mutatkozik, — melyből részvényenkint 60 frt osztatik szét, míg 30,813 frt 36 kr. új számlára vezetetik át. Az életbiztosítási osztálynál 10,318,170 forint tőke és 17,452 frt járadékösszege szűlő kötvények állítottak ki. A biztosítási állomány 1891. december végével kerek számban 62 millió forint tőke és 133,775 frt járadékösszege rugott. — Halál és életesetekre szűlő biztosítások után 974,866 frt fizettetett ki és ezenkívül 234,576 frt függő károk fedezésére helyeztetett tartalékba. — A díjtartalék 1,037,583 forinttal emelkedett saját számlára, az tehát immár kerek 12,800,000 forinttra rug. Az elemi (tűz, szállítmány és jég) biztosítási ágak díjbevételei 8.118,839 frtot tesznek. A visszbiztosítások 3,097,645 frtot és a károk saját számlára 3,388,784 frtot vettek igénybe. Ezenkívül 348,586 frt függő károk fedezésére helyeztetett tartalékba. — A tűz- és szállítmányi osztály díjtartaléka tesz 1,666,962 frtot. A több éves biztosítások díjkötelező tárczája tesz 21,502,749 frtot. A díj- és nyereségtartalékok, melyek 1891-ben kerek 1,600,000 frttal növekedtek, immár közel 16 millió forinttra rúgnak, és pedig: Az életbiztosítók díjtartaléka 11,791,890 frt. A tűzbiztosítások díjtartaléka 1,626,878 frt. A szállítmány-biztosítások díjtartaléka 40,084 frt. A jégbiztosítások tartaléka 500,000 frt. Értékpapírok áringadozási tartaléka 246,384 frt. (A mérleg): Értékpapírok áringadozási tartaléka 166,454 frt. (B mérleg): Az életbiztosítási osztály külön nyereségtartaléka 350,000 frt. Átalános nyereség-tartalék-alap 1,158,070 frt.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1892. június 16-tól egész június 22-ig ápolat betegekről.

1892	Felvett			Elbocsátott			Megment			Maradt			Az ápolat közül			
	beteg	gyógy.	Megment	beteg	beteg	beteg	beteg	beteg	beteg	szűlő	heveny	az illői-úti	a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szűlő	heveny	az illői-úti
Jun. 16	37	30	67	31	30	61	6	7	13	1208	563	1771	920	18	83	750
" 17	46	40	86	43	20	63	4	5	9	1207	578	1785	932	22	84	747
" 18	39	44	83	39	55	94	5	3	8	1202	564	1766	921	21	81	743
" 19	29	15	44	47	24	71	3	2	5	1181	553	1734	921	20	75	738
" 20	52	42	94	29	28	57	5	3	8	1199	564	1763	913	21	82	747
" 21	40	54	94	40	14	54	1	2	3	1198	602	1800	936	21	82	761
" 22	39	38	77	48	24	72	5	5	10	1184	611	1795	942	21	78	754

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 1/2—2 iven. Mellékletei a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényészeti orvostan” minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

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

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE
egyetemi tanár.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Schultz Henrik dr.: Tauffer Vilmos dr. ny. r. tanár II-dik szülészeti s nőgyógyászati klinikájáról. Az „ichthyol” alkalmazása nőbetegségeknel. 310
Grosz Gyula dr.: Észlelések a csecsemők ezukorvizelésére és kísérletek a táplálást ezukorvizelésre (glycosurie alimentaire) vonatkozólag. Közlemény Epstein Alajos tanár egyetemi gyermeklinikájáról Prágában. 311
Bátori Dániel dr.: Apróbb klinikai kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. Diphtheritis lefolyása közben fellépő kanyaró esete. 314
TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.
Haberern dr.: A XXI. berlini sebészcongressus, 1892. június hó 7—11-ig. 316
IRODALOM-SZEMLE.
I. Könyvismertetés.
J. Lindsay Stevens: The Pathology of Mediastinal Tumours, with Special Reference to Diagnosis. 316
A. Pollatschek: Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1891. 317

Dr. Ernst Ziegler: Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie für Ärzte und Studierende. 317
II. Lapszemle.
Kórtan.
Maragliano: Adatok a vér pathológiájához. 317
Heinz: A vörösvérsejtek morfológikus változásai. 317
Landois: A vér-transfusió. 317
Ogata: Bacillusok a dysenterias dejectiókban és fekélyekben. 317
Belgyógyászat.
Poliakoff dr.: A pleuritis gyógyítása massage útján. 317
Anderson és Jack: Epilepsia... antipyrin esete. 317
Feneick és Welsford: A cantharidinkezelés tuberculosis ellen. 317
Epstein: Ascaris lumbricoides-petékkel tett kísérletek. 317
Azonley: Módszer a szivhangok intenzitásának erősítésére. 317
Sebészet.
Bertrand: Vérzékeny egyéneknel történt nagyobb műtétekről. 318
Rüuber: A penis veleszületett hiánya. 318
Weinlechner: Nyálkakó eltávolítása. 318
Bockel: Beszorult tuba uterussal férfinál. 318
Meinert: A mellfűző befolyása a gerincoszlop elferdülésének létrejöttére. 318

Szülészeti és nőgyógyászati.
Worzinski: A kúrterhesség és petevezető lob megkülönböztető diagnózis. 318
Sotschawa: Levegőkötődülés a hüvelyből hallható zörrejjel. 318
Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.
1. A Dastre féle atropin-, morphiump-, chloroform-narcosis. — 2. A natrium tetraboricum chronikus fulgenyedés ellen. — 3. A gyomormosás csuklás ellen. — 4. Konyhasó-transfusió súlyos schoek esetén. — 5. Eclampsia puerperalis esetében chloroform, morphiump és chlorral. — 6. Ipecacuanha gyenge fájások ellen. 318

tud. Akadémia III. osztályának ülése. — Az országos közegészségi tanács ülése. — Hazai furdóink személyforgalma. — Cs. és kir. szab. Adria biztosító társulat. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfurdó. 321
Melléklet: Szemészet 3. szám
Eredeti közlemények:
Grósz Emil dr.: A cornealis hegbenőtt irisből kiinduló gyenges gyuladásról. 25
Imre József dr.: A hőmézvársárhelyi városi szemkórházról. Az üvegtestben szabadon mozgó test keletkezéséhez. 26
Goldzieher Vilmos dr.: A balneotherapie. 27
Schulek Vilmos dr.: Sphincterolysis anterior, művi eljárás a szembogarat szűkítő izomnak a szaruhártyából kiszabadítására. 28
Grósz Emil dr.: Klinikai közlemény. Ovalakú cornealis homály. 32
Könyvismertetés:
Hoor Károly dr.: Szemészeti műtét. 33
Kocsis Elemér dr.: Útmutató a szemoperációkban. 34
Szemelvény:
N. Manolescu dr.: Parasiták által okozott kötőhártyai granulációról. 34
2. melléklet: Diuretin-Knoll.
Boriték. Pályázatok. — Hirdetések.

TÁRCZA.

A magyarországi orvosok nyugdíjintézetének alapszabályai. 319
Szana Sándor: A vér hatása a fertőző anyagok jelenlegi ismereteink alapján. 320

Hetiszemle.

Budapest főváros közegészségi állapota 1892. évi április hónapban. 321
Vegyesek: A főváros egészsége. — Jelölések a budapesti orvosi karon üresedésben levő II. sebészeti tanszékre. — Jelölések a kolozsvári orvosi karon üresedésben levő szülészeti tanszékre. — Ballagi János. — A m.

Felhívás előfizetésre! Az Orvosi Hetilap kiadóhivatala tisztelettel kéri azon előfizetőket, kiknek előfizetésük június 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.

DIURETIN-KNOLL Kitünő húgyhajtó szer,
ajánlják Schröder tnr. (Heidelberg) és Gram tnr. (Kopenhagen).
Javalva van vízkórnál szív- és vesebajok folytán, ott hol digitalis és strophanthus nem hatnak. Calomel felett előnye, hogy absolut méregmentes.

Legjobb sikerrel alkalmazzák:
dr. Hoffmann A. (Erb tnr. klinikája Heidelb.),
dr. Koritschoner (Schroetter tnr. klinikája Bécs),
dr. Pfeffer (Drasche tnr. klinikája Bécs),
dr. E. Frank (Jaksch tnr. klinikája Prága).

CODEIN-KNOLL Enyhe narcoticum. Nincs megszokás.
A morphiump legjobb pótszere. Kiválóan hasznos köhögnél — nélkülözhetetlen phthisisnél. Ajánlva a morphiump-tól elvonás gyógyításánál. Adag a morphiump háromszorosa. 5

Leírásokkal szolgálunk.
Knoll & Co., chem. gyár, Ludwigshafen a Rajna mellett.

Dr. Sümegi József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése
V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 24

4 Felvilágosítás: Igazgatóság Bécs, Währing, Zimmermann, 10.
SALZERBAD
Nyugoti vasút áll. Hainfeld N.-Oe. Konyhasó-, Glaubersó-források, vízgyógy-mód, villamos-, massage-, terrain-, étrendi kúrák. Magasság 1800 l. a tengerszín felett. Mérsékelt árak. Prospektok ingyen. Furdóorvos dr. Fränkel.

Dr. Bácskay Béla Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló minist. enged. nyilvános tehénhímő-termelő intézete Aradon.
Szállít egész éven át biztosan fogamzó, sőt fokozott fogamzási erejű, saját regenerált törzanyagából termelt eredeti tehénhímőnyirkot 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 szállításnál csomagolás és szállító-levélért 20 krral több számíttatik szállítmányonként. — Megrendelések postafordultával teljesíttetnek. — Saját találmányú szabályozható scarificator (100 egyén egy óra alatt beoltható), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt 25 kr., a szűrást mellőzhetővé teszi.
Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garantiát nyújtja.
16

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában

AROMATIKUS VASTINCTURÁJA

(Tinct. Ferri comp. Athenstaedt)
(500 grammos eredeti üvegekben à 1 frt 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 alkalmatlan Saccharat**, foglaltatik. **Minták és leírások** tekintélyes orvosok bizonyítványaival, valamint dr. R. Fresenius, Wiesbaden i. t. k. o. s. u. d. v. t. a. n. á. c. s. o. s. vegyibontása készségezen szétküldetnek a főraktárak által

Bécs: **Dr. A. ROSENBERG**, gyógyszer. a magyar királyhoz, I., Fleischmarkt 1.
Budapest: **TÖRÖK JÓZSEF**, gyógyszer., Király-utca 12. sz. 18

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár

Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 24

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

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



Dr. Knorr-féle Antipyrin

(oroszlán-védjegy)

elismert és tekintélyes által ajánlt gyógyszer lázas betegségek, fejfájdalmak, idegzsába, számrhurut, izületi csúz, aorta dagok, napszúrás, influenza (Denga-láz) stb. ellen, melyet valódi minőségben a felfaláló ellenőrzése alatt egyedül gyárt a

Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning cég

Höchst a. M.

8 A gyógyszerárakban egyenesen kérni kell

„Dr. Knorr-féle Antipyrin, oroszlán-védjeggyel“

a Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning cégtől. Az elcsomagolásra használt dobozok czimlapján „Dr. Knorr“ aláírásának másolata látható.

Antipyrin vízben könnyen és teljesen oldódik.

Legújabb gyógyszer-készítmények

a Farbwerk vorm. Meister, Lucius & Brüning-féle gyárból:

Dermatol (patent végett bejelentve), szagtalan sebhegésző szer, mely legtöbb esetben a jodoformot pótolja. Dr. Heine és dr. Liebrocht felfedezése.

Benzosol (patentált), a erecsotot pótolja. Dr. Bongartz találmánya.

Jodopyrin (Jodantipyrin). Dr. Ostermayer felfedezése.

Hypnal (Chloral-Antipyrin), altató szer.

Valamennyi dobozban bejegyzett „oroszlán-védjegyünk“ van bevésvé. A czimíraton a felfaláló névalírása található.

Tumenolum venale (Tumenol),
Tumenolsulfon (Tumenolola),
Acidum sulfotumenolicum (Tumenolpor), } patentirozva,
ajánlja dr. Neisser tanár által a lipsei dermatolog-congressuson.

Tuberculoicin Klebs tanártól. A Tuberculoicin-oldat koncentrációját illetőleg megjegyezzük, hogy ezen oldat egyenlő térfogat Tuberculinum Kochii felhasználásával állítatik elő. Ezen koncentrációt Klebs tanár úr 100%-osnak nevezi. Mostantól fogva csakis ezen oldatot szállítják és pedig 2, 5, 10 és 25 ccm mennyiségben és pedig ccm.-enként 6 márkáért.

Óvakodjunk utánzásoktól. — Ezen készítmények egyedüli gyára a

Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning cég Höchst a. M.

Azonkívül szállítanak azok:

Benzoösavat Toluolból	Resorein vegy. tisztán
Chinolin. pur.	puriss. resubl. albiss
Chinolin. puriss.	Ureihan
Alpha-Naphtol vegytisztán jegecz.	Phenylurethan
Beta- „ „ resublim. „	Monomethylamin
	Methylenkék medicinale.

Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning, Höchst a. M.

Déltiroiban 20 kilométer Trienttől.

Levico

Természetes arsenidus vasas víz.

Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

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

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 16

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

Sanatorium idegbetegeknek!

Dr. BATIZFALVY S. egyetemi m. tanár

vízgyógyintézete

Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán.
Egész éven át nyitva van.

A gyógykezelés tárgyai: Idegbetegségek, csúzos bántalmak, az emésztő szervek bajai, általános testi gyengeség és vérszegénység hosszas kimerítő betegségek után stb.

Gyógyeszközök: Vízgyógyászat, villamosítás, massage, svéd gymnastika, Charcot-féle függeszítő készülék és különféle diatakurák. Kezelőorvos: Dr. Trajtlér István.

Az intézet Testgyógyászati osztálya is az igazgató-tulajdonos vezetése alatt 34 év óta szakadatlanul működik. — Szakszerű kezelés, folytonos orvosi felügyelet, kitünő ellátás, családi életmód, nagy terjedelmű árnyas sétányok az intézet elismert előnyeiket képezik.

Felvétnek benlakók és bejárók.

Programm bérmentve. 12

Dr. BARANSKI tanár

enged. és subventionált

tehénhimlő-oltó-intézete Lembergben

szállít

állati himlőnyirket

3 frtért 100 oltoncz számára elégséges mennyiségben.
A fogamzásért teljes jótállással. 9

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 10

a magy. kir. belügyminister által engedélyezett

nyilvános borjú-himlőnyirk-termelő-intézetében

HEVESEN (Heves megye).

Az év minden szakában friss minőségű és biztos fogamzású oltóanyag kapható a következő árakon:

5	egyénre elegendő	— frt 50 kr.
50	„ „	2 „ 50 „
100	„ „	5 „ — „

Csomagolási díj 20 kr.

Első rangú vasmentes savanyúvíz,
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalma forrás

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.

Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban

A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.

Budapesten főraktár Édeskuty L. úrnál.

DOBROWSKY és FRANKE kiadásában BUDAPESTEN

megjelent és kapható minden könyvkereskedésben

„Orvosi kézikönyvek gyűjteménye“

ezimű vállalat gyakorló orvosok és orvostanhallgatók számára:

I. Sebészi 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: *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*, Nógrádmegyei tb. főorvosa. Ára 1 frt.

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

7

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitűnő szerek

vastáp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélesre való hajlammal, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérrnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utoza 12 és Dianafürdő-épület.

27

RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

Melegen ajánlják: Albert, Benedikt, Chrobak, Hofmolk, Kahler, Kaposi, Krafft-Ebing, Neumann, Meynert, Notnagel, 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 szőlőgyógy-móddal Délitiroban 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 vasuti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospectusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: **Dr. Waiz testvérek** vagy **Dr. Pachner** ig. fürdőorvos Roncegnóban.

Raktárak: **Édeskuty L.**, Erzsébet-tér 7. **Mattoni és Wille**, Mérleg-utoza s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógyszer-tárban.

28

VÉGHLESI

13

VERA

FORRÁS

Hazánk

legtisztább,

legelőcsőbb és leg-

jobb szénsavdús, égvényes

SAVANYUVÍZE, Véghles-

Szalánán, Zólyomgye, mindig friss

töltésben kapható a budapesti főraktárban

Erzsébet-körút 56. sz., továbbá fűszerüzletekben

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

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	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 betegségeknel:

A nyírk-mirigyek és edények betegségeinél; osontizületi és bőrmegbetegedéseknél, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknél, melyek az ütér-falak idült lobójával (endo-arteriitis chronica deformans) állanak összeköttetésben, melynek az ide tartozó szív-, függér-, vese- és agyvelő-bántalmak; a máj és vesék amyloid-elfajulásánál; a női ivarszervek izzadmányos folyamatainál, melynek a méh, a petefeszék és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csúzos és köszvényes idült loboknál; angolkórnál; idült agy- és gerinceagy-hűdéseknel; mindezek felett pedig a görvélykór valamennyi és a syphilitis késői koralakjainál, melynek főleg a hosszasan húzóó nyákhártya-, csonthártya- és csonthántalmak, syphilitikus zsigeri megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerincevelő- és idegbántalmak vontatott lefolyású esetei és épen így az öröklött syphilitis késői alakjai.

A „csizi víz“ megrendelhető az igazgatóságnál.

Főlerakat **Édeskuty L. cégnél** Budapest.

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

24

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

TARCSA GYÓGYFÜRDŐ

Magyarország (Vas megye).

Szénsavdús glaubersós vasforrások. Vasláp-fürdők, sápkór, vérszegénység, mindennemű női bajok, az emésztő és légzési szervek betegségei stb. ellen legkiválóbb orvos-tanáraink által legmelegebben ajánlva. A legújabb módszerek szerint berendezett **pezsgő acél-fürdők, vasláp-fürdők, gőzzel hevített ásványvíz-fürdők.** Telefon-berendezés az egész fürdő-telepen. Jó és olcsó étkezdék, naponta kétszer zene. Kies fenyvesekkel borított vidék, szép kirándulások. Vasut-állomás Felső-Eőr-Tarcsa, 25 perc társas-kocsik és jó bérkocsik. 9

Idény kezdete május 15-én.

Május 15-től június 15-ig és augusztus 15-től szeptember végéig. A lakások 30%-kal olcsóbbak. Mindennemű értesítéssel a fürdőigazgatóság és Dr. Rhorer Aladár fürdő-orvos és Vas megye tiszt. főorvosa készségesen szolgál.

Himlőoltó-anyag.

Alólított szállítók az egész éven át teljesen friss és úgy szűrés, mint karczolás eszközlésével biztos fogékonyságú 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 kívánatra még aznap expediálom.

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

A fogamzásért kezességet vállalok 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
tebénhimlő oltóanyagot termelő intézete
14

Temesvárott.

TERMÉSZETES

BILINI SAVANYUVIZ!

Legkiválóbb képviselője az alkalikus savanyúvizeknek. (33,6339 szénsav, natron 10,000 részben) mint gyógyforrás évenként növeli elismert jó hírnevét s azonkívül a legkiválóbb diätikus italt képezi. **EDESKUTY L.** úr ivócsarnokában a nyári hónapokban pohárszámra is kapható.

Pastilles digestives de Bilin

(Bilini emésztési cukorkák) biztos szer mindennemű emésztési zavarok ellen, mindig friss minőségben van készletben a főraktárban.

EDESKUTY L. cs. és kir. és szerb kir. udv. szállítónál BUDAPESTEN.

Kapható azonkívül minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben, szállodában és vendéglőben. Pastilles de Bilin a legtöbb gyógyszertárban és gyógyszerárú-kereskedésben. 2



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

10

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

A Városi gyógyszertár, Budapest, városház-tér (Budai Emil tulajdonos)

következő kitűnő gyógykészítményeket ajánlja a tekintetes orvos urak figyelmébe

Piperazin-oldat: **destilált** szénsavas vízben 1 : 500; az e célra alkalmas palaczkokban. Egy üveg ára 1 frt.

Caps. Extr. Hydrast. cannad. Budai. Minden gyöngy 20 csepp Extr. fluidomot tartalmaz besűrtített állapotban, az *egyedüli általánosan elismert készítmény*, mely biztos hatású s felülmulthatatlan *méhvérvéscsökkentő*. Csakis üvegekben 25 gyöngy tartalommal, minden üvegen nevem s gyógyszertáram 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, gyönyörű 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.

„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. 9

Védőjegy



Univ. med. Dr. Pécsi Dani 26
nyilvános
TEHÉNIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE
Türkevén (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos ható-
konyságú oltó-anyagot, a következő rend-
kívül alacsony árakon szállít:
50 egyénre. 3.—
100 " 6.—
1 phiola 2—3 egyénre —.60
10 vagy több ilyen phiola à —.50
1 phiola 15 egyénre 2.50

Csomagolásért 20 kr.

Chapoteaut peptizált peptonja

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

Chapoteaut pepton pora

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

Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösbors pohárral vehető. Tartal-
maz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst.
*A peptonok hónapokig, éveikig szedhetők, s a legsúlyo-
sabb betegségben szenvedők képesek minden más táp-
lálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.*

Santal Midy.

A Santal Midy előnyösen helyettesíti a cubaivát, a cubebát
a blenorragia gyógyításában; sem gyomormegterhelést, sem has-
menést nem okoz, s 48 óra alatt a kifolyást csak gyenge csepe-
gésre korlátozza.

Hatása az idült hólyaghurutnál és veselobnál rohamos.
Már az első napokban esökkentőleg hat a genyedésre; meg-
szünteti a hólyaghurutall fellépő stricturákat és a dűlmirigyek
eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meg-
gyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel
daczol, a vesegörsnél elősegíté a vizeletkiürítést. Minden egyes
capsula 20 cgm. abszolút tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi
adag 6—12 tokocska, mely adag a kifolyás csökkenésének arányá-
ban kevesbithető.

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae)

Dr. LERAS-tól.

Tiszta, szintelen oldat vagy szörp, melynek vasize-
nines, a fogakat nem támadja meg, nem okoz szék-
rekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól türetik;
magában egyesíti a vér és csontok fő alkotórészeit, a vasat
és phosphorsavat.

Egy evőkanál 20 centigramm vasat tartalmaz.

Javallatai:

sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.

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

Egy üveg ára 2 frt.

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és
vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal
naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi
gyógyszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o.
emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése,
a belek petyhüdtsége, ideggyengeség, mindennemű
aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság,
valamennyi idült börbaj, rák, időszakos fejfájások,
férge és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött kőszvény és
mellbajban (tuberculose). Asványvíz-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 Budapestben
TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál. A
hamisítástól megmenekülére figyelmeztetek
mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor
Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden
skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:



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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlthof). 13

PIZZALA

vaspeptonat-essenciája

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

Tíz év óta csak hivatott szaklapokban ismertetvén, eme kitűnő-
nek bizonyult készítmény ma nagy tekintélyre és általános elisme-
résre jutott az orvosi világban, kivált Németon akadémikus és
orvosi köreiben. Tudományos magaslaton áll és külön eljárás által
nyert chemikus összeköttetése a vasnak és a fehérje azon áttéte-
lének, melyet az orvos és physiologus egyedül használhat, t. i. „a
hemialbumose vegyülete a peptonnal“. A gyógykészítmény sá-
pkór, szűkvérűség, üdülésnél, gyomor- és idegbajoknál ép
oly gyorsan mint biztosan hat és a fogakat nem támadja meg.
Előnyei üde ízében, kellemes alakjában, jelentékeny eltarthatósá-
gában és olcsó árában nyilvánulnak, s e szerint el van ismerve
mint az új kor legkiválóbb és semmi utánzás által el nem ért
vasgyógyszere. Prospectusok a vegybontással, valamint minták
és kísérletre szánt anyag ingyen és bérmentve küldet-
nek meg egyenesen a linczi gyár által.

Az anyatej legjobb pótléka Biedert tejfölkeveréke

érzékeny vagy beteg emésztő szervű csecsemők számára könnyeb-
ben emészthető és táplálóbb mint a megfelelően hígított tehéntej,
tehát igen súlyos esetekben táplálékul és tiszta tehéntej táplálás-
hoz átmenetre beteg és egészséges gyermekeknek alkalmas szá-
mos tekintély által ajánlatik. — Leírás ingyen és bérmentve.

A javított, soká eltartható készítmény ára 60 kr.

Kapható minden gyógytárban.

Pizzala Rezső,

chem. és pharmaceut. készítményeinek gyára

Linzben, Felső-Ausztriában. 14

S Z E M É S Z E T.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

A cornealis hegbe nőtt irisből kiinduló genyes gyuladásról.

Grósz Emil dr. tanársegédétől.

A gyuladásoknak, melyeket a szemben cornealis áttörések után keletkező elülső synechiák, elhegedt iris-prolapsusok, operálás után visszamaradó iris-beesipődések okoztak, ki-elégítő magyarázatuk egész a legutóbbi időkig nem volt. Ismerték azt a tapasztalati tényt, hogy ilyen körülmények között évek után is keletkezhetik iridochorioiditis suppurativa vagy glaucoma secundarium, de nagyobb figyelmet a dolog csak azóta nyert, a mióta a gondosabb észlelés kiderítette, hogy e bántalmak sokkal gyakrabban teszik gyógyíthatatlannul tönkre a látást, semmint gondolták. Swanry, ki ilyen eseteket közölt, még nem ad magyarázatot, míg Zehender 1882-ben újabban is az iris vongálását okozta. Leber már ekkor ellene szolt s hivatkozott még 1878-ban közölt nézetére, hogy mindannyiszor ectogen infectiónak kellett szerepelnie. Egy harmadik álláspontot képvisel Despagne, ki bár a gyuladás megújulását az iris s corpus ciliare vongálásának tulajdonítja, de úgy, hogy ez alkalmat ad a régi bántalom után visszamaradó mikro-organismuskok feleledésére. Wagenmann anatomikus bizonyítékokat keresett s talált arra, hogy az infectio mindig ectogen eredetű. Vizsgálatainak eredményeit az 1889. heidelbergi gyűlésen számolt be első ízben. Mindannyiszor a heg mikro-organismuskok fészke volt, ide pedig valamely csekély epithel lehorzsolás vagy spontán repedés útján jutottak, de az erek belsejében egyszer sem talált bakteriumokat. A gyuladás egyes esetekben panophthalmitissé fokozódott, míg máskor megállott, az újabb kitörés néha évtizedekkel később történt. A vitában résztvettek közül Leber e vizsgálatok alapján határozottan az ectogen infectio mellett szólalt fel, melyre az elülső synechia a legalkalmasabb tovaterjedési utat nyújtja s mindaddig, míg az erekből kiinduló mikroorganismus szaporodást nem talál, az endogen infectio lehetőségét adott esetekre tagadja. E nézettel szemben Meyer párisi szemorvos az endogen út mellett szólalt fel s ilyenkor szerinte a hegbe nőtt iris csak mint pars minoris resistentiae szerepel. Egyes esetekre Schmid-Rimpler s Meyweg is elismerték, hogy a véráramban keringő bakteriumok lerakódása s helybeli szaporulata az ok. 1 évvel később a párisi szemorvosok egyesületében újra szóba került a dolog. Wecker volt az, ki örömmel üdvözölte Wagenmann felfedezését. Ő már előbb is hangsúlyozta a cicatrice á migration jelentőségét s az anatomikus és bakteriologikus leletekben bizonyítékait látta azon felfogásnak, hogy csak ectogen infectio okozhat újabb gyuladást. Most is, mint annak idején, a vitában mint az endogen infectio lehetőségének védője, Meyer szerepelt. A »Szemészet«-ben részletesen ismerttettem volt a hónapokig tartó eszmeeserét. Wagenmann vizsgálatai, ha nem is igazolják minden tekintetben Wecker felfogását a hegekről, mégis Meyerrel szemben neki adnak igazat. Wagenmann részletesen Graefe Archivumában közölte adatait s később pótlólag még 2 esettel járult az eredeti közlés 18 körleírásához, de ez utóbbiak is kétségtelenül igazolják a mikroorganismuskoknak a hegen át történő bevándorlását. A mechanikus theoriát, melyet Zehender képviselt, mint látjuk tehát, lassán-kint teljesen háttérbe szorította az infectio, s most már az iris-vongálásnak csak tensiót emelő hatását akarják elismerni; ma már csak arról lehet legfeljebb szó, nem szerepelhetne alkalmi okul az első gyuladással vagy operálásnál bejutott bakteriumok újabb szaporulatára? De miért maradtak volna ezek évekig, évtizedekig békén, hiszen az inger eleinte még

nagyobb, mint később, a midőn az iris szálazata kezd sorvadni s a pupilla játéka csökken vagy megszűnik. De Wagenmann azon ellenvetését sem szabad felednünk, hogy vannak esetek, a midőn aseptícusan végzett s gyógyult operatio után visszamaradó iris-beesipődéstől indul ki az új gyuladás, pedig ilyenkor nem képzelhető, hogy bakteriumok jutottak volt be a szembe. Ma tehát inkább csak az endogen és ectogen eredetű infectio védői között folyik a harez, mely úgy látszik ez utóbbiak győzelmével végződik. Míg azon feltevésnek, hogy a véráramban keringő csírok a kevésbbé ellentálló helyeken fennakadnak, sem anatomikus, sem klinikus alapja nincs, addig az ectogen infectiónak kétségtelen bizonyítékai vannak. De azért nem szabad számításán kívül hagyni az iris-beesipődés döntő jelentőségét. A cicatrix adhaerens nem csak az által nyújt alkalmat a végzetes gyuladás keletkezésére, mert rendszeren kiemelkedő felülete sérüléseknek, kis hámléhorzsolásoknak vagy kikopásoknak jobban ki van téve, hanem főleg az által, hogy az iris mint hid szolgál a bakteriumok tovaterjedésére, sőt az anatomikus helyzet azt is magyarázza, miért veszedelmesebbek a széli iris-prolapsusok, mint a központiak. A corpus ciliare az, melynek közelsége, mint azt annyi tapasztalatból tudjuk, képezi a gyuladás jelentőségét emelő tényezőt. S csakugyan míg egyszerű cornealis hegek utókövetkezmények nélkül állhatnak fenn, az iris-benövéses hegek rosszindulatúsága annál inkább emelkedik, minél közelebb fekszenek a limbushoz.

Most már az a kérdés, mi ezen vizsgálatoknak a praktikus haszna. Mindenekelőtt újabb ok, hogy operálásaink alkalmával kerüljük minden erőnkkel az irisnek a hegbe növést. Nem egyszer hallottam vádolni azokat, kik Graefe-féle hályog-extractiónál igen nagy colobomát csináltak, pedig annak idején ez volt a legbiztosabb eljárás az irideneleisis elkerülésére.

Hiszen évek előtt nem igen merték az irist spatulával visszatolni vagy lesimitani, e nélkül pedig kis coloboma készítésénél sohasem lehetünk biztosak, hogy annak valamelyik szára nem húzódik-e a sebhez. Továbbá áttört fekélyek vagy sérülések után keletkező iris-prolapsusokat igyekezzünk mielőbb lementseni, hogy sikerülhessen az irist a sebből kihúzni s szabadszárú colobomát létesíteni. Ha pedig már régen keletkezett iris-benövésekkel van dolgunk, még ha a szem akkor teljesen békés is, az irist a hegből ki kell szabadítanunk, vagy belőle kimetszünk, mire legjobb sikerrel Schulek Vilmos tanár sphincterolysis anteriorját alkalmazhatjuk. Ez által egyrészt megszűnik az iris vongálása s nincs többé ok glaucoma secundarium keletkezésére, másrészt pedig el van vágva a hid, mely, mint a tapasztalat igazolja, a bakteriumok terjedésére a legkedvezőbb út. Ha pedig a heg kikopásos vagy fistulás, egészük ki azt thermo- vagy galvanocauterrel idejekorán. Ilyen módon nem csak megakadályozhatjuk a súlyos iridochorioiditisek keletkezését, hanem gátat vethetünk a már kitört gyuladásnak is, ha elég jókor nyílik alkalom a beavatkozásra. Pár hó előtt a budapesti kir. orvosegyesületben két beteget mutattam be, kiknek békés szemén sphincterolysist végeztünk. Hogy mennyire jogosult az ilyen praeventiv beavatkozás, mi sem bizonyítja jobban, mint az, hogy rövid 2 hó alatt 6 esetben volt alkalmunk észlelni régi iris-benövésből keletkező gyuladást, három esetben csak a már kitört panophthalmitis észlelésére kellett szorítkoznunk, míg másik három beteg elég korán jelentkezett s sikerült a gyuladásnak gátat vetni. Különös érdekű a 2-dik és 3-dik számú, mert a rég előzetesen végzett iridectomia nem volt képes meggátolni az iridocyclitis keletkezését. Misem bizonyítja ennél jobban azon felfogás

helyességét, hogy az egyedüli biztos mód e késői gyuladások meggátlására, az irisnek a hegből való kimetszése. De beszéljenek maguk a körleírások:

1. K. A. 28 éves férfi 8 éves korában scarlatina után szemgyulladásban szenvedett, mely idő óta bal szemén rosszul lát. 3 hó óta megújuló fájdalmai vannak e szemben, melyek tűrhetetlenekké fokozódtak az utolsó hetekben. A bal corneát mérsékelt fokú ciliaris injectio övezi, külső szélénél körülbelül 3 mm. átmérőjű kékes fehér tömött, felületén kikopott folt, melybe az iris behúzódik; pupilla körtealakú, csúcsával a heg felé tekint. Csarnokvíz zavaros, iris puffadt szálazatú, fénytelen, csarnok aljában 2,5—3 mm. magas genygyütem. Fájdalmak nagyok. 2 hétig meleg borogatással 1% atropin-oldat esőpekkkel kezeltük, de rövid ideig tartó fogyás után a hypopion újra fokozódott. Ekkor sphincterolysis anterior secundum Schulek, mire a szem megbékült, az irisben a hegnek megfelelő kis hiány, sphincterek szabadok, csak az alsó szár tapad periphericusan még a heghöz. 2 héttel később 1 méterről olvas ujjakat.

2. B. J. 40 éves férfi bal szemét megelőző gyuladás után Bécsben operálták 20 év előtt. 2 hó óta újra fájdalmai vannak. A cornea belső harmadát tömött kékes-fehér, közepén sötét pontszerű alakban mutatkozó nyilást tartalmazó folt foglalja el, melybe az iris belenőtt, kívül felül az irisben szabadszárú széles coloboma van, iris bágyadt, csarnok aljában geny. Szemteke a corpus ciliare tájékán nyomásra igen fájdalmas. Meleg borogatásra, 1% atropin-oldatra az izgalom csökkent, ekkor sphincterolysis anterior secundum Schulek és a fistula helyének érintése thermo-cautherrel. 11 nappal utóbb a hegből kiszabadult irissel, békés szemmel távozott, a $v = 1$ méterről olvas ujjakat.

3. Ö. J. 22 éves férfi bal szemét 10 év előtt madár a csőrrel megütötte, utána megoperálták s azóta e szem csak kényl látással békében volt. Jelentkezése előtt 1 nappal újra megfájult a szem. A bal szem héjai vizenyősek, élénk conjunctivalis és ciliaris injectio, a cornea alsó harmadának határán körülbelül 7 mm. hosszú és 2 mm. széles tömött fehér heg, mely külső végén egyenetlen felszínű s lepedékes és melybe az iris megfelelő részével belenőtt, a limbusnál felül kívül linearis hegvonal, melynek megfelelőleg az elmosódott szálazatú irisben keskeny szabadszárú coloboma. Csarnok aljában 3 mm.-nyi geny, corpus ciliare nyomásra fájdalmas. Meleg borogatásra az izgalom kevesett engedett, geny mennyisége csökkent s most látható, hogy az iris alul ciliaris széléről kis területen levált. 10 nappal utóbb sphincterolysis secundum Schulek, melyre az iris a belső oldalon a hegből teljesen kiszabadult, 4 héttel később e szemén alig van az izgalomnak nyoma, geny nincs, látás csak kézmozgás.

4. M. G. 28 éves férfi 20 év előtt szemgyulladásban szenvedett, mely idő óta bal szeme hibás. 8 nap óta újra vannak fájdalmai. A bal szem héjai vizenyősek, corneát chemosis övezi, külső alsó szélénél 3—4 mm. átmérőjű tömött kékes-szürke folt, melybe az iris belenőtt, cornea többi része füstszerűen boros, csarnokvíz zavaros, iris bágyadt, puffadt, pupilla szűk, körtealakú, csúcsával a heg felé tekint, a szemteke spontán is, de főleg nyomásra igen fájdalmas és jelentékenyen protrudált. Pár nap alatt a gyuladás a leghevesebb panophtalmis képet mutatta.

5. B. D.-né 27 éves nő jobb szeme 10 év előtt bő genyedéssel járó gyuladásban ment tönkre, bal szeme ugyanekkor romlott meg, de pár nap előtt látott rajta s kívülről is csak kis fehér folt volt rajta látható. Jelentkezésekor a bal szem héjai feszesek, kidagadtak, corneát chemosis övezi, alsó szélénél 3 mm.-nyi egyenetlen felszínű heg, melybe az iris belenőtt, csarnokvíz zavaros, iris bágyadt, pupilla szűk, alafelé elhúzódott, területében izzadmány. Pár nap alatt heves panophtalmis fokozódott a gyuladás scleralis áttöréssel.

6. O. J. 11 éves leány 9 év előtt hosszas szemgyulladásban szenvedett, minék következtében bal szeme látása teljesen elveszett. Ujabbán e szem csak 5 nap óta fáj. Szemhéjak

párnaszerűen kidagadtak, szemteke protrudált, corneát chemosis övezi, felső része genyesen beszűródött, alul még felismerhető a kikopó heg. 1 hét alatt meleg borogatásokra a panophtalmis visszafejlődött.

A hódmezővásárhelyi városi szemkórházból.

Imre József dr.-tól.

I.

Az üvegtestben szabadon mozgó test keletkezéséhez.

A budapesti kir. orvosgyógyintézet f. évi április 30-diki ülésében Goldzieher V. t. kartárs úr egy beteget mutatott be, kinél mind a két szem üvegtestjében levő nagyobb zavarosság és mozgó hárták mellett egyik szemben egy babnagyságú, mozgó, napvilágnál benézve is látható, alsó részén piros foltot mutató csomó látszott; ennek keletkezésére nézve a bemutató véleménye az volt, hogy az „a hyalitissal összefüggésben álló lobos képződmény”, míg Grósz Emil tanársegéd úr eseteiben a hasonló képleteket vérömlés maradványának tekintette. Minthogy Goldzieher igen ritkának mondta a hasonló eseteket (a mi ellen nem szól az, ha egy nagy forgalmú klinika két hasonlót mutathat fel), de főleg azért, mert a *keletkezés módjára* nézve újabb adatok épen nem feleslegesek, szükségesnek látom egy hosszabb időn át észlelt eset közlését, melyben teljesen hasonló jelenség kifejlődését több phasisában lehetett szemlélni.

Erdélyi Sándor, 25 éves szentesi juhász 1891. október 2-dikán (199. sz. a.) vettem fel a szemkórházba. Bal szeme, mely addig egészen ép volt, három hónappal azelőtt, egészen hirtelen vakult meg alvás közben való átfázás után; a látás az átfázást követő egy nap alatt minden legkisebb fájdalom nélkül veszett el, s azután is soha fájdalom nem jelentkezett. Három hónapig részint jodkálit szedett, részint más belső szereket, mikről recipét nem mutatott, e mellett bedörzsölő kúrán is ment át, de állapota nem változott. Felvételekor: a bal szem valamivel keményebb mint a jobb, nyomásra nem érzékeny, nem lát semmit, még fényérzete is hiányos; a szemgolyó halvány, látta nem reagál semmiképen, középtág, iris a másik kékes-szürke színűtől igen elütőleg sárgás, rajzolata rendes. A lencse tiszta, a szem belseje egészen sötét, lencsével bevetett világosságban közvetlen a szemlencse mögött sötét rozsdavörös reflexet kapok. Kétségtelen volt, hogy haemophthalmus posterior van jelen, melynek keletkezése, minden sérülést tagadván a beteg, kérdéses maradt. Azért vettem fel a beteget, hogy kísérletet tegyek a pilocarpinnal, melynek már sok hasznát vettem, mikor más nem segített. De kiderült, hogy a fiatal embernek szervi szívbjaja van (kéthegegyű billentyű elégtelensége, nagyobb túltengéssel) s ezért, miután hat napon át jodkálitkenőccsel dörzsöltettem a szemgolyót, elbocsátottam, nem igen remélve, hogy többször láthatom. Azonban nem telt bele két hét, s az én emberem újra előjött, jelentve, hogy „jobban lát”. A javulás ugyan csak abból állott, hogy fényérzete sokkal élénkebbé lett és belől-felül némi vörös fényt láttam a szem belsejéből (szemtükörrel nézve) kiderengeni, de újabb reménységet merítve, továbbra is ajánlám a jodkális massage folytatását.

A beteg ezt igen szorgalmasan folytatta és egy hónap múlva már azt a kedvező értesítést hozta, hogy még jobban lát; valósággal *ujjakat olvasott excentrice* 2 m.-ről, még sárgás iris, a szemgolyó rendes feszülése és még mindig egészen mozdulatlan látta mellett. Ekkor, az ambulantián igen sok dolgom lévén, a szem belsejébe nem tekintettem be.

Ez évi márciusban, tehát négy hónap múlva, ismét előjött az én emberem. A massaget hol elhagyta, hol újra kezdte. Ujjakat olvasott 3 m.-ről excentrice, a szemet fel- és befelé fordítva; a szem külső viszonyai változatlanok voltak. Szemtükörrel a szembe nézve közel a lencséhez mozgó, szürkés tömeget pillantottam meg; majd kitágítva a látást, következő-

ket találtam. Az egész háttérből halvány sárgás-piros fény verődik vissza, melyben a lenese mögött élénken, a szem minden mozdulatára ingó hosszúkás, babszemnyinek látszó szürkés-barnás test válik ki élesen. Úgy tetszik, hogy e test a lenese felé mindig vékonyodván, végre a lenese alatt van egyik végével kikötve, mert ez a vége nem tesz olyan kitéréseket mint a hátsó. A mozgó test felszíne egyenetlen, alakja szabálytalan, hátulsó vége bunkószerűleg megvastagodik. Körülte több apró libegő, hártyszerű homály van, az egész üvegtest finoman zavaros s a háttérből annyit lehet látni, hogy ott nagy sárga területek vannak, s hogy a látóidegfő táján, melynek képe egészen bizonytalan, igen vastag erek vannak. Ez a kép tehát határozottan bizonyítja azt, hogy a szem belsejében történő nagyobb vérzés után, minden külsőleg látható gyuladást jelenségek nélkül, tehát minden valószínűség szerint a vérömlésből magából, ennek apránként való felszívódása után olyan mozgó csomók keletkezhetnek, minőt Goldzieher m.-tur. úr bemutatott. Minthogy pedig ily szembebeli, vagyis üvegtestbebeli vérömlések sokféle okból keletkezhetnek (az érhártyából, retinából, látóidegfőből, sugártestből, álképletekből ismertünk ily vérzéseket), világos, hogy a felszívódás előhaladásának egy bizonyos stadiumában, az üvegtest összeállása bizonyára nem levén rendes ily esetekben, nem oly igen ritka dolog hasonló mozgó képletek előfordulása.

Az esetet alkalmam volt egy későbbi időszakában is látni. Május 20-dikán a szóban levő ember ismét előjött. És ekkor a tetemesen megváltozott kép következő sajátos részleteket mutatta. A két szem külsőleg egészen rendes és egyforma; a láták egyenlők, középtágak, egyenes megvilágításra a bal szemé semmit sem reagál, *a normális látóképességű jobb szemé is igen gyengén.* Consensuális reactio a bal szemén igen élénk, a jobb szemén semmi. Tehát: a rendes látású jobb szem eltakarása és megvilágítása a közvetlenül nem reagáló bal irist élénk mozgásra indítja, míg a beteg, de jó fényérzésű s 3 m.-ről (ferde tartásban) ujjakat olvasó bal szemre ható világosság a különben reagáló jobb látának szűkületét nem idézi elő. Ezt a sajátosság jelenséget többször s nagy óvatossággal állapítottam meg. Azt hiszem, hogy a jobb pupilla consensuális szűkületének hiánya Heddaeus azon ismeretes felvételének megerősítésére szolgálhat, hogy a retinának csak középponti része (centruma, a sárga folt tája) „reflex-érzékeny“, vagyis a látászűkületet csak ezen tájék megvilágítása idézi elő. Ugyanis az én esetemben a látótér rendkívül szűk volt, sőt tulajdonképpen e szem retinájának belső-felső negyedrésszel látott. A szemtükör megadta ennek magyarázatát a következőkben. A lenese mögött az előbb látott szürkés, babnyi csomó helyén két, egymástól talán 3 mm.-nyire álló, a szem mozgásakor nem nagy, kitéréseket tevő áttűnő, feketés-szürkés foltot láttam, melyek a nagy csomóból (annak márczius óta feltűnőleg előhaladt felszívódása után) maradtak vissza. Az üvegtest még finoman zavaros; az egész háttér, a mennyire beláthatok, egyenletesen sárga felszint mutat, melyen semmi más rajzolat nem látszik, mint a sárga mezőn haladó ideghártyai erek; ezek közül az ittörök, a mennyire követhetők, rendeseknek látszanak, de a vénák feltűnőleg vastagok. A látóidegfő nem látható, csak az erek felmerüléséről ismerhető meg a helye; itt a vénák különösen széles szalagok. A látóidegfőtől be- és felfelé csekély távolságra megszűnik az egyenletes sárga színezet s átpiroslik az érhártya, melyet azonban előbb sűrűn, majd a körzet felé mindig ritkábban borítanak a retinában levő apró, fénylő, sárga foltok, melyek nagysága igen különböző. Ez a terület szolgál a látásra.

Ha már most mindazokat a lehetőségeket elgondoljuk, melyek a leirt esetben a tapasztalt változásokat okozhatták, nézetem szerint nem marad más, mint azt venni fel, hogy a *vena centralis thrombosisa* volt az eredeti baj, ebből származott a szokatlanul nagy vérzés is, meg a nagyterjedelmű retinabeli, vagy talán subretinális izzadmány is, mely csak aránylag kis területet hagyott szabadon.

Egy jelenségre: az ép jobb szem igen renyhe látá-reac-tiójára magyarázatot észlelés közben nem találtam.

A balneotherapie a szemészetben.

Előadta az 1892. évi balneologiai congressus II. ülésén Goldzieher Vilmos dr. egyetemi magántanár.

(Vége.)

3. A csúzos-köszvényes vérvegy.

A rheumatikus diathesis a szemén leginkább az iris savós gyuladásában jelentkezik; localisálódik a sclerán is, részben szétterítve, részben jól körülirt nagyobb, fájdalmas csomók alakjában. Mindkét kóralak után a szemteke maradandó elváltozásai jöhetnek létre. Végül csúzosnak tekinthetjük az alkalmazkodó izom vagy a külső szemizmok bénulatának egyes eseteit.

Ha e helyütt a két első csúzos alapon létrejött bajjal részletesebben foglalkozom, annak az az oka, hogy mind a kettő úgy az iritis mint a scleritis fájdalmasságuknál és ez általuk létrehozott következményes állapotoknál fogva, a legfontosabb szembajok közé sorozandók. A két alak együtt is léphet fel és a diffus scleritisnek (melyet episcleritisnek is neveznek) egyik jellegző tulajdonsága, hogy az uvea elülső részének lobját idézi elő, mely chronikus lefolyása alatt a sclera legnagyobb mérvű atrophikus elváltozásait, ciliarstaphyloma-képződést, és a pupilla elzáródását vonhatja maga után. Ez egyik legmakacsabb és recidivákra leginkább hajlandó szembaj, mely rosszindulatúsága és nehezen gyógyíthatósága tekintetében még felülmúlja a bujakóros szembajokat.

Ezen szembaj orvoslásánál is igen szép eredményeket értem el a balneoterapiával. A javalatok a plastikus bujakóros gyuladások orvoslásánál felemlítettéssel azonosak, s a meleg fürdők, ha idejekorán alkalmaztatnak, érvényesítik is gyógyító hatásukat. A diffus scleritis esetekben ajánlatos a sclera gyuladt és dagadt elülső részleteit óvatosan masszálni; a körülirt, uvealobbal nem szövődött csomók masszálása ellenben nemcsak hogy különös jó eredményeket nem ad, de rendkívül fájdalmas is, úgy hogy én csakhamar elhagytam, bár sokan ajánlják. A legutóbbi évek tapasztalatai folytán tehát a scleritist szintén meleg fürdőkkel orvosolom.

Nyilvánvaló, hogy az eset mineműségétől kell függővé tennünk, minő intézkedésekre van szükség, ha a rheumatikus helyi bántalom már lefolyt. A lelkiismeretes orvosnak e tekintetben is tisztában kell lennie azzal, hogy bár a helyi megbetegedés már lefolyt, az annak alapját képező dispositio még fennáll, s hogy valódi gyógyulásról csak akkor lehet szó, ha ezt is megszüntettük. És itt kezdődik azután a helyesen gondolkodó orvos feladata, melynek ő az összes egyéni viszonyok mérlegelése után, klimato- és balneotherapeutikus tapasztalatai igénybe vételével fog megfelelni.

* * *

Ha most már, miután a három legfontosabb diathesis balneologikus javalatait megállapítottuk, át akarnánk térni más szembajokra, melyek belső bajokkal vannak oki összefüggésben, akkor — ha teljes képet akarnánk nyújtani — a belgyógyászat egy jó részét recapitulálnunk kellene. Semmi sem illusztrálja jobban, hogy mennyire helytelen „specialitás“-okról szólni, s panaszkodni, hogy a mai orvostudomány az egyes szakok specialistikus művelése folytán elvesztette az egész feletti áttekintést, mint azon napról napra biztosabbá váló tény, hogy alapjában véve csak kevés idiopathikus betegség létezik, hanem hogy az előtűnik mutatózó kóros tünetek legnagyobb-részt egy általános kórokozó mutatói vagy kifejezői. Így a szemtükörrel a szivbajok kezdetén fontos elváltozásokat láthatunk. A carotis rendszerének endarteriitikus változásai legelőször a retina ereinek alakváltozásaiban mutatkoznak, s gyakran constatált tény, hogy a vesebajok hamarabb mutatkoznak ophthalmoskopikus mint más tünetek által. Mindezen esetekben a szemorvos helyet ad a belgyógyásznak, bár a szem belsejében kóros elváltozások láthatók, miután vagy nincsenek functionális zavarok, vagy ha vannak, azok az alapbántalom javulása nélkül vissza nem fejlődhetnek. Felesleges e körben hangsúlyoznom, minő nagy eredményeket ér itt el a balneo- és klimatoterapia, de ez eredmények még nagyobbak volnának, ha az azt alkalmazók a szemészeti vizs-

gáló módok teljes birtokában lennének és az által lehetőleg korán jönnének azon helyzetbe, hogy a beteg szervezetét kedvező külső viszonyok közé hozzák. Hogy azt bizonyítsam, ismét visszatérek arra, hogy a szemtükör segélyével az érfalak rugalmasságának csökkenését, s az arteriosclerosis kezdetét kórismézhetjük. Az érfal rugalmasságának csökkenése az aneurysma-képződés veszélyét vonja maga után, mely veszedelem az aorta rendszerbeli nagyobbokú nyomásnövekedés elhárítása által minden esetre csökken. Ámbar aneurysmák csak ritkán jönnek létre, Thoma szerint mégis mindenkit érdekel azon kérdés, mikor kezdődik nála az arteriosclerosis. Leggyakrabban a 35—45. életévre esik ennek kezdete. Ha az arteriosclerosis megkezdődését megállapítottuk, akkor a beteg életmódjának helyes berendezése, kellő klimato- és balneotherapeutikus intézkedések által a beteg életét meghosszabbíthatjuk. (Thoma: Arch. f. O. XXXV. 2. 1—28. 1.) Ugyanez áll a *diabetesre* nézve is, melyet gyakran szemtükri tünetek tekintethe vételével már olyankor kórismézhetünk, midőn azt más tünetek még gyanítani sem engedik. Így egy korai *presbyopia*, egy más okokból megmagyarázhatatlan *asthenopia*, a látásnak különben erőteljes egyéneknél futólagos elhomályosodása, a lencse elzavarosodása, és a szemfenék fátyolozott volta, a vizelet megvizsgálására int, a mikor is a diabetest felismerjük. A mi a diabetest illeti, bizonyos, hogy az életmód szabályozása mellett a legtöbb hatást a balneologikus kezelés mutatja, s hogy a karlsbadi víz hatása maig is felülmulthatatlan.

Az ideggyógyászat a szemészettel igen szoros összefüggésben van, úgy hogy az ideggyógyászat legfinomabb diagnostikus műszereit éppen a szemészetből veszi.

Miután azonban az ideggyógyászat nem elégedhetik meg a baj felismerésével, hanem azt gyógyítani is akarja, arra van utalva, hogy a balneotherapia bő kincstárából merítsen. Azt hiszem különben, ha a fürdővendégek betegség-csoportok szerinti statistikáját átnézzük, az első helyet, a mi a számot illeti, az idegesek csoportja foglalja el. És ha annyi esetben az elveszett idegerő és egyensúly visszanyerésére irányult törekvések hiábavalóknak bizonyultak is, mégis jellemző, hogy az emberek — ösidőktől fogva — nyomorukban a természet titokzatos erőihez folyamodnak, a melyeket még a legkorlátotabb is sejt és megcsodál, midőn a tenger hullámverését, a föld mélyéből előtörő hévforrást vagy az Alpesek jégmezőit látja.

Azon betegségekhez, melyek az ideggyógyász s a szemorvos szakmájához egyaránt tartoznak, sorozhatjuk a *tabes dorsalis* és a hozzá legalább a kezdeti időszakban hasonló *paralysis progressivát*. Tudjuk, hogy úgy a *tabes* mint *paralysis igen korán*, néha minden más tünetet megelőző szembeli tünetek alakjában mutatkoznak. A korai tünetek leggyakrabban a szemmozgató izmok s az alkalmazkodás bénulása, mely tünetek néhány általam pontosan észlelt esetben a többi tünetek megjelenését egy évtizeddel megelőzték. Ide tartozik az *asthenopia nervosa* is, azaz egy oly állapot, mikor az egyén képtelen tartósan a közelbe nézni, ha azt sem hypermetropiából, sem *presbyopiából*, sem a szem mozgató izmainak paresiséből vagy elégtelenségéből nem magyarázhatjuk, s a melyet tehát sem convex üvegekkel, sem hasábokkal nem gyógyíthatunk. A betegség alapja úgy látszik a szem munkánál számbajövő érző idegek túlságos érzékenysége, mihez a szemmozgató izmoknak s valószínűleg a retinának könnyebb kifáradása is járul. De mindezen a *tabes* és a *dementia* kezdetén megjelenő tüneténél borzasztóbb egy másik korai tünet, a látóideg sorvadása.

Az idegbajok orvoslásának alapos művelése azt mutatta, hogy a *tabes* első időszakaiban még némi kilátással foghatunk az orvosláshoz. Minden orvos ismer számos esetet, a hol a *tabes* évek során át megmarad a kezdeti stadiumban, s a betegek aránylag jól érzik magukat. Előhaladott esetekben is a most divó fájdalomcsillapítók, s a gerincoszlop nyugtása szép eredményeket ad. Az első stadiumban azonban legtöbbet várhatunk a fürdőtől, feltéve, hogy az orvos, kinek ilyenkor szigorúan az esethez kell alkalmazkodnia, helyesen jár el. Ilyen esetekkel szemben — fájdalom — nincsenek szoros szabályaink, legtöbbszor tengeri fürdők, hidegvíz-gyógyintézetek,

esetleg vasas fürdők közt kell választanunk, miután *tabicusok*, mint tudjuk, a meleg fürdőket nem tűrik.

Legrosszabbul áll a beteg dolga akkor, ha az első tünetek, a látóideg sorvadása, a látótér szűkülése s a papilla elhalványulásában nyilatkoznak. Ekkor egy valójában gyógyíthatatlan betegséggel van dolgunk, mely aránylag rövid idő alatt megvakuláshoz vezet. Gyakorlatomból csak néhány esetre emlékszem, melyekben a látóideg-sorvadás kezdődését constatálhattam, de az éveken keresztül változatlan maradt s nem vezetett megvakuláshoz. Azonban a látóideg-sorvadásban szenvedők látóterének pontos felvétele engem egy olyan alak felismerésére vezetett, a hol a kórjósolat, a mi a teljes megvakulást illeti, kedvezőbb, mint a többi esetekben. Néha-néha találunk *tabicusoknál* olyan látóteret a megfelelő tükörképpel, a hol a látótér hasonló a *chronikus mérgezéseknél* észlelttel. A látótér periferiája ugyanis ép, a központ elhomályosodott, a nélkül, hogy a *tabes* mellett fennálló *chronikus mérgezést* (alkohol, dohány, ólom, *diabetes* stb.) felvehetnénk. Ezen esetekben, melyek — fájdalom — az *atrophikák* között nem éppen gyakoriak, vasas fürdők után a látás ideiglenes javulását constatálhattam, mely javulás még növeltetett időről időre alkalmazott *strychnin-befecskenedések* által.

Mielőtt fejtegetéseimet befejezném, a következőket hangsúlyozni szükségesnek vélem. A szembajok balneologikus orvoslása nem annyit tesz, hogy a beteg *kizárólag* ez úton orvosoltassék. A betegség *localis* kezelése a *födolog*, annál is inkább, mert sok esetben ettől függ a szem jövője. Természetesen jó volna, ha alkalmas helyeken, pl. hévvizes fürdőkben, zárt és szakemberek vezetése alatt álló intézetek volnának, a hova az orvos betegét szakszerű utókezelés céljából küldhetné. Fel kívánom említeni, hogy Németország két nagyobb fürdőhelyén, *Wiesbadenben* és *Aachenben*, kitűnő szemgyógyintézetek vannak. Mindenesetre tág tér nyílik olyan orvosoknak, kik alapos klinikai ismeretek birtokában, melyekhez a szemészet tökéletes ismerete is szükséges, ezen ismereteikkel a balneotherapiát is tökéletesen felhasználhatják. A közlekedés mai viszonyai közt, a hol a távolság jelentőséggel nem bír, a közbizalom — minden más szemponttól eltekintve — azon fürdőhelyek felé fog fordulni, melyek a természet kincsei mellett kellő képzettségű orvosokkal is el vannak látva. És meg vagyunk győződve, hogy a fürdőhelyeknek emez az emberiség jóvoltát előmozdító versengésében, a magyar fürdőhelyek az orvosok képzettsége tekintetében is az elsőrangúak sorába fognak emelkedni.

Sphincterolysis anterior, művi eljárás a szembogarat szűkítő izomnak a szarúhártyából kiszabadítására.

Schulek Vilmos dr., egyetemi ny. r. tanártól.

(Vége.)

23. Vértessi (Winter) Károly, 46 éves, r. k., ügyvéd, szül. Zomborban, lakik Budapesten. Klinikára jött 1890. márcz. 21. Napló 148.

Jobb szeme 13 év előtt kezdett romlani; 6 év előtt Graefe szerint hályogkivonást végeztek nála; műtét után 4 nappal sebrepesztés, 8 nap múlva a corneának punctiója történt, de a szem ezek után sem békült meg; harmadik héten kórházba jött, hol atropin és langyos borogatásra a gyulladás megszűnt. Három hó után a hártás utóhályog eltávolításakor csekély üvegtestvesztés; egy év előtt újra romlani kezdett látása, cornea borús, szurkált, T = + 2, a cornea hátsó lapján finom izzadmány (*praecipitatum*). — A bal szem éve óta romlik.

Most a jobb cornea alsó negyedében 4—5 mm. vízszintes, a limbustól felfelé 10—11 mm. vonalas heg; a cornea alsó fele füstszerűen borús, csillog, gyűjtött fény mellett a cornea hátsó lapján igen finom, pontszerű csapadék; az irisben felül széles, divergáló szárú coloboma; az iris alsó sphincteri része a cornea hegéhez fekszik; az üvegtestben néhány

homály kóvályog; a szemfenék táblázott kinézésű, T = rendszer; látás: convex 9 D.-val $\frac{5}{30}$. — A bal szem corneája, irise ép; lencse elszűrült, áttetsző kéreggel; látás: 1 m.-ről olvas ujjakat.

Diagnosis: aphakia, synechia anterior iridis oc. dextr.; cataracta senilis nondum matura oc. sin.

Jobb szemén egy év előtt a zöld hályog tünetei voltak, mint a corneába nőtt iris-szárak vongálásának következménye. Az ok most is megvan s így újabb rohamok ellen biztosítani kell, ez indokolja a sphincterolysist.

Graefe-késsel (márcz. 22.) a jobb cornea limbusán beszűrtam, limbusban contrapunctio; az iris-szárakat a kés élére véve, fűrészelő metszésekkel lebenyt készítettem, kis kötőhártyás hid meghagyásával.

Utána következő napon a szem békés, a sphincter szárai szabadok.

Márcz. 29. elment: a jobb cornea borussága csökkent; a cornea hátsó lapján kevesebb pontszerű espadék; a sphincter szárai szabadok; a seb kevésbé dombos; látás: convex 9 D.-val = $\frac{5}{30}$; — a bal szem látása = 1 m.-ről ujj olvasás.

24. Kratanicsik János, 45 éves, r. k., földműves, szül. és lak. Székes-Fehérvárott. Klinikára jött 1891. szeptember 18. Napló 477.

Tíz éves korában jobb szemén gyuladása volt; gyógyulás után fehér folt maradt, de látása mindig jó volt. Egy év óta mindkét szemének látása romlani kezdett.

Most a jobb cornea alsó részén, a limbushoz közel egy lencsényi, tömött, fehér heg az iris pupillaris szélének benövésével; csarnok alul sekélyebb; pupilla lefelé elhúzódtott; a lencse kékes szürke, zavaros, átlátszatlan, széli részeire az iris árnyékot vet; látás: kézmozgást vesz észre, fényérzés, látótér jó. — A bal szem corneája, irise ép; lencse kékes-szürkén zavaros; látás: 3.5 m.-ről olvas ujjakat, fényérzés és látótér jó.

Diagnosis: cicatrix adhaerens corneae oc. dextr.; cataracta nondum matura oc. utr.

Graefe-késsel (szept. 19.) a jobb cornea alsó felében lebenyes sebet készítettem a benőtt iris-szárak előzetes felhurkolásával és átmetszésével. A bal szem a corneában felül lebenyes széli seb, a lencsekihajtáskor iriselősítés utólagos kimetszéssel.

Utána következő napon a pupilla kerek, sphincter alsó része látható; szept. 21. pupilla tágult, a sphincter a seb mögé húzódik; — a bal szem csarnokában vérzés van.

Október 2. beteg kiment: a jobb pupilla lefelé elhúzódtott, sphincter alsó része nem látható; látás: = ? — a bal szem csarnokában kevés vér, felül az irisben széles, szabad szárú coloboma; pupilla területében vaskos utóhályog, mely az alsó pupilla szélét hátra húzza; látás: convex 12 D.-val = $\frac{5}{30}$.

25. Hegedűs Jolán, 10 éves, r. k., földműves, született és lakik Tisza-Szajolban. Klinikára jött 1891. október 23-dikán. Napló 563.

Másfél év előtt előbb a bal, kevéssel később a jobb szeme meglobosodott. Közel fél évi orvoslás után szemei megbékéltek.

Most a jobb cornea felső-külső felében lencsényi, részben fehér, részben feketés heg; iris a heghez húzódik; pupilla kifelé elnyult, fényre reagál; látás: $\frac{5}{5}$. E. — A bal corneában kívül éles határú, kis lencsényi heg; az iris lap szerint és csaknem az egész pupillaris széllal a cornea említett helyével összenőtt; pupilla igen kicsiny; látás: kézmozgást sejt, fényérzés és látótér jó.

Diagnosis: Leukoma corneae adhaerens oc. sin.; cicatrix adhaerens corneae oc. dextr.

A bal szem esete a 21. és 22. sz. kórtörténetben felhozottakkal analog s az ottani okokból itt is iriskimetszést végzek a sphincterolysis helyett.

Graefe-késsel (okt. 31.) Neupauer dr. a jobb cornea limbusában alul a heghez nőtt iris-szárak előzetes felhurkolásá-

val lebenyes sebet készített; a benőtt iris felső szára kiszabadult, az alsó bent maradt. — A bal szem előzetesen (okt. 24.) belül-alul az irisben Grósz dr. jó széles, szabad szárú colobomát készített.

November 8-dikán a beteg távozott; a jobb szem békés; az iris külső sphincteri része szabad, alul igen keskeny szálal függ össze a cornealis heggel; látás $\frac{5}{5}$. E. — A bal szem irisében belül-alul széles, szabad szárú rész; látás: $\frac{5}{15}$.

26. Cseh Imre, 21 éves, reform., kovács, született és lakik Keeskeméten. Klinikára jött 1891. november 7-dikén. Napló 595.

Baja folyó év augusztus havában kezdődött előbb a bal, kevéssel utána a jobb szemén; mérsékelt gyorsasággal szemei kidagadtak s genyes folyadék jött ki; klinikámon közel harmad fél hónapig feküdt. Bejövetelekor a bal szem corneája egészen a jobbénak felső-belső harmada genyesen beszűrődött. Meleg borogatás majd lapis-ecsetelés és pilocarpin-cseppezésre szemei megbékültek s orvosi értesítéssel távozott. Két hétig jól érezte magát, majd szemei kivörösödtek, fájdalmak léptek fel.

Most a jobb szem conjunctivája erősen belévelt; a cornea felső-felső harmada vaskosan elhegedt; az iris a cornealis heggel összenőtt; látás: 4 m.-ről olvas ujjakat. — A bal szem kötőhártyája a jobb szeméhez hasonló; a corneát egészben vaskos hegszövet pótolja, felső részébe az iris belenőtt; a cornea felső heges részén az előesett irisnek megfelelőleg kis, tiszta alapú anyagvesztés; látás: kézmozgást sejt, fényérzés és látótér jó.

Diagnosis: blennorrhoea chronica oc. utr.; leukoma adhaerens totale oc. sin.; cicatrix adhaerens corneae oc. dextr.

A bal szem corneája elhegedt s így a látásra elveszett, ha mégis iriskimetszést végeztem rajta, oka, mert a szem fájdalmas. — A jobb szem előzőleg iriskimetszés s az újlag fellépő fájdalmak és lobtünetek megszüntetésére sphincterolysis történt; itt tehát magában az iriskimetszés nem volt rendes eredményű s az izgatást keltő oknak (a benőtt iris-száraknak) megszüntetése sphincterolysissal helyesnek bizonyult. Vagy legalább az iriskimetszés hatását kiegészítette.

Langyos borvizet mosogatásra a lobos tünetek egy hét alatt annyira engedtek, hogy mindkét szemén iriskimetszést végezhettem; a jobb szem corneáján felül-kívül sebészítés; a heghez nőtt külső szárat az iris-kimetszéskor az ollóval elvittem. — A bal szem irisében alól-kívül szabad szárú colobomát vágtam.

Utána következő második napon kötés kimaradt, lapis-ecsetelés és atropin-cseppezés; nov. 20-dikán a szemek békélenek, a jobb cornealis régi heg mellfelé boltosul; nov. 28-dikán a bal cornea fekélye áttört s iris esett elő, pilocarpin és kötés; ugyanezen napon Graefe-késsel a kiemelkedő legmagasabb pontját átmetszettem; nov. 30-dikán az előesett iris lelapult, szem békés.

Erre Graefe-késsel (decz. 12-dikén) a jobb corneának előre dombosodó részén alul a hegben szűrtam be a szemgolyót előzetesen a külső felé vonva s egyidejűleg a mellső-hátsó tengely körül megforgattam, hogy az orr által képezett akadályt elkerüljem; felül contrapunctio és befelé a lebenykészítés; a benőtt belső iris-szárnak kiszabadítására (a külső az iriskimetszéskor szabad lett) még egyszer behatoltam a kés hegyével a lebeny és a hozzá tapadó iris közé, hogy ennek kiszabadítását biztosabbá tegyen.

Utána való napon csekély izgalom, csarnok helyre állott. Deczember 18-dikán távozott; a jobb szem békés, coloboma szárai szabadok; látás: 4 m.-ről olvas ujjakat. Hm. 4 D. v. = $\frac{5}{50}$, szűk likkal $\frac{5}{30}$. — A bal cornea közepén féllen esényi, barna heg; látás: kézmozgás, fényérzés és látótér jó.

27. Pollák Anna, 17 éves, kéjhölgy, szül. Engelsbergben, Szilázia, lakik Budapesten. Klinikára jött 1891. decz. 11. Napló 657.

12 éves korában néhány hónapig tartó gyuladás volt bal szemén, 5 évig békés volt, újabban bal szeme fájdalmas lett.

Most a jobb szem teljesen ép; látás= $\frac{5}{7}$. Hm. 1 D., v. = $\frac{5}{5}$. — A bal szem kötőhártyája erősen belövelt, nyálkás váladékkal; cornea körül sűrű belövelés; a cornea alsó-külső negyedében lencsényi, szürkés-fehér heg, kissé szürkált felülettel s felületes edényekkel; az iris duzzadt, elmosódott szalazatú s az említett heghez nőtt; látás = $\frac{5}{30}$ üveg nem javít.

Diagnosis: *cicatrix adhaerens et kerato-iritis acuta.*

Graefe-késsel (decz. 19.) Neupauer dr. a bal cornealis heg szélén belül és kívül átszúrt s lefelé irányított fűrészelő mozgással lebenyt készített s egyidejűleg a benőtt sphincter-szárakat is átmetszette.

Utána való napon csarnok helyreállott, sphincter-szárak szabadok, szem békés

Decz. 26. távozott: a jobb szem halvány; látás = $\frac{5}{7}$. Hm. 1'5 D., v. = $\frac{5}{5}$; a bal pupilla külső-alsó részében kis öblözetes hely, a sphincter-szárak szabadok; az iris ép; látás = $\frac{5}{20}$, üveg nem javít.

28. Hajdu Julia, 27 éves, g.-kath., cseléd, szül. Nyir-Bogárdon, Szaboles m., lakik Budapesten. Klinikára jött 1891. decz. 29. Napló 670.

Elmondja, hogy 13 év előtt jobb szemén erős gyuladása

volt, mely hosszú ideig tartott; azóta jobb szemével rosszul lát.

Most a jobb szem kötőhártyáján mérsékelt hurut; a cornea limbusának külső s belső részén halvány belövelés; a corneának külső-alsó részében, kissé erezett, sűrű, fehér heg odanőtt irisszel; látás = $\frac{5}{30}$, üveg nem javít. — A bal szem ép; látás = $\frac{5}{5}$.

Diagnosis: *cicatrix adhaerens oc. dextri.*

Keskeny Graefe-késsel (december 30.) a jobb cornealis hegnek külső szélénél Grósz Emil dr. beszúrt s a belső szélén contrapunctiót végeztet a sphincter-szárak előzetes megkerülésével; lefelé irányított fűrészelő metszések a benőtt szárakat átvágták s lebenykészítés nélkül — egy keskeny híd meg-hagyásával — a kést visszahúzta.

Utána való napon a szem békés, szárak szabadok, csarnok van.

Jan. 12. távozott; jobb szem békés, sphincter-szárak szabadok, az irisben kívül-belül kis colobomaszerű bemélyedés; látás = $\frac{5}{30}$, üveg nem javít; bal szemén a látás = $\frac{5}{5}$.*

* A kórtörténetek eredetijét Juba, Karafiáth, Neupauer, Grósz Emil, Issekutz, Kocsis Elemér, Baumerth, Herczinger, Lippay, Baumgarten, Dutkay és Kovács Sándor dr. urak jegyezték.

IV. A felsorolt kóreseteknek táblázatos összeállítása.

Folyó szám, név és kor	Előzmény	Diagnosis	Látás	A sphincterolysis ideje és oldala	Megjegyzés	Lefolyás	Távozáskor
1. Balogh Lajos 21 év.	4-5 éves korában szemgyuladása volt.	nubec. corn. et cataract caps. ant. o. d.; cicatr. adh. o. sin.	j. sz. = $\frac{5}{30}$ (?) b. sz. = $\frac{5}{18}$	1883. decz. 4. oc. sin.	—	csarnok d. u. helyreállott, mérs. izgalom, seb lassan lapult.	decz. 13. szárak szabadok, látás: j. sz. = $\frac{5}{30}$ (?) b. sz. = $\frac{5}{60}$. üveg nem javít.
2. Gabrilovics Lukács 23 év.	2 év előtt blennorrh. chr.	cicatr. adh. o. d.; blennorrh. chr. c. panno o. sin.	j. sz. = $\frac{6}{30}$ M. = 3. D. v. = $\frac{6}{18}$ b. sz. = szem előtt olv. ujj.	1885. jun. 2. oc. dextr.	bal szemén jun. 6. peritomia.	csarnok heted napra állt helyre, 4 napon izgalom nincs, iris-szárak szabadok.	jul. 14. sph. neter-szárak szabadok, látás j. sz. = M. 3. D. v. = $\frac{6}{18}$ b. sz. = 1'5 m.-ről olv. ujj.
3. Baji József 24 év.	10 év előtt heves szemgyuladása volt.	cicatr. adh. o. d. et sin.	j. sz. = $\frac{6}{18}$ b. sz. = $\frac{6}{18}$	1885. okt. 17. oc. sin.	jobb szemén iris-kimetszés s később a bal szemén is, az iris rúgó ereje csökkent.	a gyógyulás gyors, szárak szabadok, az iris lap szerint a sebhez tapad.	okt. 31. jobb szem irisének széli része a sebhez tapad; a bal szemén a sphincter belső szára a heggel összenőtt, külső szár szabad.
4. Baumgartner Anna 17 év.	10 év előtt nagy szemgyuladása volt.	cicatr. adh. oc. utr.	j. sz. = $\frac{6}{9}$ E. b. sz. = $\frac{6}{6}$ E.	1886. decz. 11. oc. sin.	jobb szemén iris-kimetszés.	gyorsan gyógyult.	decz. 22. bal szemén az irisben négyszögű megszakítás, szárak szabadok.
5. Ottó János 37 év.	4 hó előtt mindkét szemén heves blennorrh. acut. volt.	blennorrh. chr. o. utr.; irido-cykl. o. d. et cicatr. adh. o. sin.	j. sz. = alig fényérzés	1887. febr. 8. oc. sin.	a jobb szemgolyón atrophia incip.	az iris felső szára a corneához tapad, sphincter szabad.	febr. 14. a bal szemén semmi izgalom, szárak szabadok.
6. Dubniczky János 43 év.	jobb szeme 21 év előtt, bal szeme mult hóban sérült.	irido-chorioid. peritinx chr. o. d. et cicatr. adh. e. traum. in oc. sin.	j. sz. = fényérzés nincs, b. sz. = $\frac{5}{50}$ Hm. = 2'5 D. v. = $\frac{5}{30}$.	1887. okt. 15. oc. sin.	okt. 29. felül a bal szem irisében coloboma készült.	műtét utáni napon a pupilla tág, iris kissé a sebhez húzódik.	nov. 11. csarnok csekély, belső szár szabad; j. sz. = $\frac{5}{50}$ szűk likkal = $\frac{5}{15}$ üveg nem javít.
7. Fábrián Zoltán 17 év.	jobb szeme 2 hó előtt meggyuladt.	prolapsus iridis o. d.	j. sz. = $\frac{5}{30}$ (?) M. = 4 D. v. = $\frac{5}{7}$ b. sz. = $\frac{5}{30}$ M. = 2 D. v. = $\frac{5}{5}$ (?)	1887. nov. 29. oc. dext.	a csarnokvíz elfolyása után összeeső prolapsus lecsapása nem sikerült.	igen csekély izgalom, pupilla tág.	decz. 6. prolapsus lapos, semmi inger, szárak szabadok, látás: j. sz. = $\frac{5}{5}$.
8. Láng Erzsébet 17 év.	—	cicatr. adh. o. d.; mac. corn. o. utr.	j. sz. = $\frac{5}{30}$ M. = 1 D. v. = $\frac{5}{15}$ b. sz. = 2 m. olv. ujj.	1888. febr. 25. oc. dextr.	—	jobb szem nyugodt, a benőtt irisnek egy része kiszabadult.	márcz. 1. a jobb szem halvány, a sphincter egy része szabad; látás = $\frac{5}{30}$. M. 2 D. v. = $\frac{5}{15}$.
9. Gremsperger Ferencz 27 év.	jobb szemén 5 év előtt fekete himlőtől gyuladása volt.	cicatr. adh. o. d.	j. sz. = $\frac{5}{15}$ b. sz. = $\frac{5}{5}$ E.	1888. ápr. 17. oc. dextr.	a seb készítésével egyidejűleg a csarnok alján levő izzadmány is távozott.	műtét utáni napon csarnok volt, izgalom csekély.	ápr. 25. szemteke fehér, pupilla tág, belső sphincter szár szabad.

Folyó szám, név és kor	Előzmény	Diagnosis	Látás	A sphincterolysis ideje és oldala	Megjegyzés	Lefolyás	Távozásakor
10. Zóka Erzsébet 16 év.	jobb szemét egy éve ütés érte, 3-4 hétig gyuladt volt.	cicatr. adh. et catar. membr. o. dextr.	j. sz. = kézm. fény é. és proj. jó.	1888. máj. 8. oc. dextr.	május 1. a jobb szemem egyszerű vonal-as hályogkivonás, simán folyt le.	egy nap alatt a csarnok helyreállott, szemteke békés.	máj. 15. szemteke egészen fehér, az iris a heg felé húzódt, de a pup. szél szabad, iris kis rés, látás = conv. 10 D. v. = $\frac{4}{70}$.
11. Pásztor István 31 év.	jobb szeme 6 év, a bal 5 év előtt gyuladt meg, a balon 2 év előtt a lob újra ismétlődött.	cicatr. adh. o. utr.	j. sz. = $\frac{5}{7}$ (?) Hm. = 0.25 v. $\frac{5}{7}$ (?) b. sz. = $\frac{5}{20}$ Hm. = 0.5 D. v. = $\frac{5}{20}$.	1888. máj. 12. oc. dextr.	a bal cornea alsó részén belül és kívüli egy-egy seb készítés, de ezek kicsinysege miatt irist kimetszeni nem sikerült.	a műtét napjának délutánján a jobb szem nyugodt, csarnok van, sphincter-szárak szabadok; egy hét után előbb a bal, de nemsokára a jobb cornea is beszűrődött, de egy heti meleg borogatásra a gyulladás megszűnt.	jun. 19. jobb szem pupillája középtág, alul kívül coloboma szabad szárakkal; látás = $\frac{5}{20}$? b. sz. látás = $\frac{3}{50}$.
12. Mazera Péter 20 év.	mindkét szemén 10 év előtt heves gyuladása volt.	cicatr. adh. o. utr.; catar. juv. o. sin.	j. sz. = $\frac{5}{10}$ (?) Hm. = 2 D. v. = $\frac{5}{10}$ (?) b. sz. = kézm. fény é. és proj. jó.	1888. okt. 30. oc. dextr.	a bal szemem egyszerű vonal-as hályogkivonás, egyidejűleg felül iriskimetszéssel.	a műtét utáni napon a jobb szem csarnoka helyreállott, a szárak szabadok.	nov. 17. jobb szem békés, szárak szabadok, látás = $\frac{5}{7}$ (?) Hm. = 1.5 D. v. = $\frac{5}{7}$ (?) ; a bal szemem = convex 12 D. v. = $\frac{5}{70}$.
13. Novák Julcsa 13 év.	—	staphyloma o. d.; cicatr. adh. o. s. et trachoma o. utr.	j. sz. = kézm. fényérzés és proj. jó, b. sz. = $\frac{5}{15}$ Hm. = 1.5 D. v. = $\frac{5}{15}$.	1888. nov. 27. oc. sin.	—	műtét utáni napon csarnok még nincs, szem békés; hatodik napon csarnok van, sphincter szárai szabadok.	decz. 24. a bal szem irisében alul kis, szabad szárú coloboma, látás = $\frac{5}{15}$ Hm. = 1.5 D. v. = $\frac{5}{15}$.
14. Balogh Mária 10 év.	jobb szemén a látást többször kiújuló lob megrontotta.	cicatr. adh. o. d.	j. sz. = $\frac{6}{12}$ üveg nem javít, b. sz. = $\frac{6}{6}$ Hm. = 1.5 D. v. = $\frac{6}{6}$.	1888. decz. 4. oc. dextr.	a seb készítésekor egy kis híd átmetzetlenül maradt.	a csarnok gyorsan visszatért, sphincter szárai szabadok.	decz. 13. jobb szem teljesen békés, szárak szabadok, látás = $\frac{6}{12}$.
15. Várad Jolán 13 év.	bal szeme 6 év előtti himlőtől gyuladt meg, jobb szeme egy év óta lefolyt lob után romlott.	cicatr. adh. o. utr.	j. sz. = szem előtt kézm. fényérzés és proj. jó, b. sz. = $\frac{5}{7}$ (?) Hm. = 1 D. v. = $\frac{5}{7}$.	1888. decz. 15. oc. sin.	későbbi műtétre be-rendeltük.	a csarnok egy nap alatt ismét rendes lett.	decz. 23. a bal csarnok rendes, mély, az iris-szárak közül a felső szabad, az alsó bent van, látás = $\frac{5}{10}$ (?) Hm. = 1. D. v. = $\frac{5}{10}$ (?) .
16. Pásztor István 33 év.	lásd 11. sz. alatt	cicatr. errosa o. d.; cicatr. adh. periph. o. sin.	j. sz. = $\frac{5}{20}$ (?) b. sz. = $\frac{5}{30}$	1889. febr. 12. oc. sin.	a bal szemem a sphincter-szárak átmetzése nem sikerült, mert a kés hurok fogás nélkül elsiklott; a jobb cornea kopó részét pörköltük.	a sikertelen műtét után 4 nappal tompa horoggal sebreesztés, de utána az iris előhúzása sem sikerült. Szemek szép halványak.	febr. 25. a bal szemem minden a régi-ben van, csak az iris belső szára most az új heghöz húzódik; látás = $\frac{5}{15}$ (?) Hm. = 1. D. v. = $\frac{5}{15}$ (?) j. sz. = $\frac{5}{7}$ Hm. 1 D. v. = $\frac{5}{7}$.
17. Stecher Eliz 8 év.	hat hetes korában nagy szemlobjai voltak, 3 hónapig tartó genyedéssel.	mac. corn. strab. conv. nystag. oscill. o. utr., membr. pup. persever. o. d., cicatr. adh., catar. caps. centr. ant. o. sin.	j. sz. b. sz. $\left\{ \begin{array}{l} 4m. ról olv. uj., üveg nem javit. \end{array} \right.$	1889. márcz. 23. oc. sin.	a műtét alkalmával a belső sphincter-szárának kiszabadítására másodszor is kísérlet tétetett; márcz. 30. mindkét szemem iris-kimetszés.	a sphincter külső szára szabad lett, a belső nem, gyógyulás elég gyors.	április 7. szemek békések, a külső szár szabad, a belsőről nincs említés.
18. Jancsovies Jánosné 42 év.	jobb szeme 10 év, a bal 3 év előtt meggyuladt és heg vizsgálgyógyult.	cicatr. adh. o. d.; catar. hypermat. sen. o. sin.	j. sz. = $\frac{5}{70}$ M. = 4 D. v. = $\frac{5}{15}$ b. sz. = kézm. fényérzés és proj. jó.	1889. ápr. 2. oc. dextr.	a bal szemem rendes Graefe-féle hályogkivonás.	a sphincter alsó szára szabad.	április 14. a sphincter felső szára a heghöz húzódik. bal szem látása = + 11 D. = $\frac{5}{15}$.
19. Vinkovics Alajos 13 év.	mindkét szeme 9 év előtt himlőtől meggyuladt.	cicatrix adh. o. utr.	—	1889. ápr. 6. oc. dextr.	mindkét cornealis heg tussal megfestetett.	a jobb szem békés, a sphincter belső szára szabad, a külső nem; a bal szemben a külső iris-szár felszabadult.	ápr. 18. jobb szem hófehér, belső iris-szár szabad; a bal szem békés, külső szár szabad.

Folyó szám, név és kor	Előzmény	Diagnosis	Látás	A sphincterolysis ideje és oldala	Megjegyzés	Lefolyás	Távozáskor
20. Bucsányi Flórián 22 év.	8 éves korában 2 hóig tartó szemlobja volt mindkét szemén.	cicatr. adh. ectat. o. d. et simpl. o. sin.	j. sz. = $\frac{4}{7}$ b. sz. = $\frac{5}{150}$ (?) M. = 3 D. v. = $\frac{5}{15}$ (?)	1889. szept. 17. oc. sin.	jobb szemén iris-kimetszés.	a bal szemén a be-nőtt sphincter-szá- rak szabadok.	szept. 22. a bal iris- ben alul coloboma, sphincter-szárok sza- badok; látás = $\frac{5}{150}$ M. = 3. D. v. = $\frac{5}{15}$; j. sz. látás = $\frac{5}{150}$.
21. Tann Ferencz 25 év.	egy év előtt mind- két szemén bőgenyes váladékot nyújtó lob volt.	cicatr. adh. o. utr.	j. sz. = $\frac{5}{30}$ Hm. = 1 $\frac{75}{100}$ D. v. = $\frac{5}{20}$ b. sz. = kéz- mozg. fényérz. és proj. jó.	1889. nov. 16. oc. dextr.	a bal szemén iris-ki- metszés; a jobb szem újbuli operálását ajánlottuk.	a sphincter-szárok szabadok; a 9. na- pon a szárok újlag a heghöz húzódtak.	nov. 28. jobb szem békés, szárok nem szabadok, bal szem látás = $\frac{5}{70}$.
22. Zakar Mari 20 év.	mindkét szemén 9 hó előtt blennorrh. acut. volt.	blennorrh. chr. o. utr.; cicatr. adh. o. d. et leukoma tot. o. sin.	j. sz. = $\frac{5}{10}$ Hm. = 1 D. v. = $\frac{5}{7}$ (?)	1889. decz. 3. oc. dextr.	a bal cornea hegjen decz. 15. taetoválás.	műtét utáni napon a szem békés, szárok szabadok.	decz. 16. mindkét sphincter-szárokban 2-3 mm. metszés, pupilla tág, alsó ré- sze négyszögű; lá- tás = $\frac{5}{10}$; üveg nem javít.
23. Vértessi (Winter) Károly 46 év.	jobb szeme 13 év előtt romlott meg; 6 év előtt Graefe hályog-kivonás, utána 3 hóval vona- las kivonás.	aphakia, synech. ant. o. d. catar. sen. nond. m. o. sin.	j. sz. = + 9 D. v. = $\frac{5}{30}$ b. sz. = 1 m. olv. ujj.	1890. márcz. 22. oc. dextr.	a jobb szemén a le- beny készítésekor kötőhártyai híd ma- radt.	műtét utáni napon szem békés, a sphinc- ter szárai szabadok.	márcz. 29. a seb ke- véssé dombos, szá- rak szabadok; látás = + 9 D. = $\frac{5}{150}$.
24. Kratanesik János 45 év.	jobb szemén 10 év előtt gyuladás volt; 1 év óta mindkét szeme romlik.	cicatr. adh. o. d. catar. nond. mat. o. utr.	j. sz. = kézm. fényérz. proj. jó, b. sz. = 3-5 m. ról olv. ujj. f. é. proj. jó.	1891. szept. 19. oc. dextr.	a bal szemén lencse- kiv. utólagos iris- kimetszéssel.	műtét utáni napon a pupilla kerek, sphincter alsó része látható; szept. 21. a sphincter a seb mögé húzódik.	okt. 2. a jobb pupilla elhúzódott, a sphinc- ter alsó része nem látszik, b. sz. v. = + 12 D. = $\frac{5}{150}$ (?)
25. Hegedüs Jolán 10 év.	mindkét szemén más fél év előtt gyuladás volt.	leukom. adh. o. s. cicatr. adh. o. d.	j. sz. = $\frac{5}{5}$ (?) E. b. sz. = kézm. fényérz. proj. jó.	1891. okt. 31. oc. dextr.	a bal szemén iris- kimetszés.	a sphincter felső szára kiszabadult.	nov. 8. a jobb szem békés, a sphincter külső szára szabad, alul igen keskeny szállal függ össze a heggel, j. sz. látás = $\frac{5}{15}$ E. b. sz. = $\frac{5}{15}$ (?)
26. Cseh Imre 21 év.	három hó előtt mind- két szemén blen- norrh. acut. kezdő- dött.	blennorrh. chr. o. utr. leukom. adh. tot. o. sin. cicatr. adh. o. d.	j. sz. = 4 m. olv. ujj., b. sz. = kézm. fény- érz. proj. jó.	1891. decz. 12. oc. dextr.	mindkét szemén iris- kimetszés; néhány nap után a jobb corn. heg elődombor- odott, erre Graefe- késsel punctio; a sphincterolysisnél a kimetszés után a belső iris-szár ki- szabadítására a kés újbul bevitetett.	a műtét utáni napon csekély izgalom, a sphincter belső szára is szabad.	decz. 18. jobb szem békés, coloboma-szá- rak szabadok, látás j. sz. = 4 m. ról olv. ujj. Hm. = 4. D. v. $\frac{5}{50}$ (?) szűk lik- kal = $\frac{5}{30}$, b. sz. = kézm. fényérzés és proj. jó.
27. Pollák Anna 17 év.	12 éves korában több hónapig heves gyula- dás volt bal szemén.	cicatr. adh. et kerato- irit. o. sin.	j. sz. = $\frac{5}{7}$ Hm. 1 D. v. = $\frac{5}{5}$, b. sz. = $\frac{5}{30}$; üveg nem javít.	1891. decz. 19. oc. sin.	—	a műtét utáni napon csarnok van, szárok szabadok.	decz. 26. bal szem halvány, kívül alól az irisben kis colob- oma, szárok szaba- dok, látás = $\frac{5}{20}$, ü. n. j.; jobb szem látás = $\frac{5}{7}$ Hm. = 1 $\frac{5}{10}$ D. v. = $\frac{5}{5}$.
28. Hajdu Juli 27 év.	jobb szemén 13 év előtt erős gyuladás	cicatr. adh. o. dextr.	j. sz. = $\frac{5}{30}$ üveg nem ja- vít, b. sz. = $\frac{5}{5}$ E.	1891. decz. 30. oc. dextr.	—	műtét után a szem békés, csarnok hely- reállott, szárok sza- badok.	jan. 12. jobb szem halvány, sphincter- szárok szabadok, iris- ben kívül-belül kis coloboma látás = $\frac{5}{30}$, üveg nem javít.; bal szemén = $\frac{5}{5}$ E.

Klinikai közlemény.

Óvalakú corneális homály.

Grósz Emil dr. tanársegédttől.

A corneális elváltozások egy ritka alakját képezi azon betegség, melyet Graefe 1869-ben „bandförmige Keratitis“ név alatt írt le. Azóta úgy angol orvosok, mint Schweigger és tanítványai több ízben emlékeztek meg e bántalomról. Legutóbb pedig Schiess a baseli egyetem tanára is közöl egy esetet, mely különös érdekű az által, hogy spontán gyógyulásra ve-

zetett. Az eddig is ismertetett körleírások arról győznek meg, hogy három alakja van. Az egyik minden complicatio nélkül áll fenn, egy másikhoz utóbb glaucoma szokott csatlakozni s egy harmadik, mely már előzetesen iridocyclitisben megvakult szemeken keletkezik. A klinikus kórképben meglehetősen meg-
egyeznek, de annál nagyobb az eltérés a magyarázatban. Dixon, Bowmann, Clarke mész és magnesiászemesék lerakódásában látják az elhomályosulás okát, míg Arlt a levegő hatá-
sának tulajdonítja épen a szemrésben helyt foglaló elváltozást s nem osztozik Graefe azon nézetében, hogy összefüggésben lenne glaucomával. Obertüschen senilis degenerációnak tartja,

mely elzsírosodásban nyilvánul, a mézsképződést pedig másodlagos elváltozásképp fogja fel. Sellaerbeck fiatal egyénen is látta, nem tartja tehát egyszerű senilis tünetnek, Nettleship pedig köszvénynyel akarja összefüggésbe hozni. Magnus csupa olyan alakokról ad számot, melyek előzetesen megvakult szemeken fejlődtek; észleléseinek annyiban van különös értéke, hogy azt találta, miszerint felfelé fordult szemeken is szorosban a szemrésben fekvő rész homályosult el s így a tipikus szalagalak nem jöhetett létre. A külső behatásoknak ez alapon igen nagy jelentőséget tulajdonít. Goldzieher mikroszkopikus vizsgálatok alapján colloid tömegeket talált, míg Bissmeyer az epithelt, s lamina elastica anterior teljesen épnek látta s az elváltozás csakis a corneális fibrillákra vonatkozott, colloidot, pigmentet, meszet nem tudott kimutatni. Schiess a bajt 31 éves férfi mindkét szemén észlelte, ki megelőzőleg vesebajban szenvedett, utóbb pedig influenzát állott ki s ezóta bronchitisben szenved. A látóélesség a jobb szemén a rendesnek fele, a balon annak $\frac{2}{7}$ -e, a tensio emelkedett; $\frac{3}{4}$ év múlva jelentéktelen kis homályon kívül a corneák teljesen tiszták, s a visus a jobb szemén teljes, a balon pedig annak felére emelkedett. Szemfenék ép. Testileg az azelőtt elgyöngült férfi most teljesen jó színben van, egészséges. Általában túlnyomó számban a corneának szalagalakú elhomályosulását már megvakult szemeken látták s ritkák a complicatio nélküli esetek, ez utóbbiakhoz tartozik a következő:

K. J. 69 éves férfi szeméire vonatkozó panaszai hurutból magyarázhatók. Orvosa figyelmeztette jelen bajára, s minthogy ugyanezen orvos már előzetesen is látta, azt következteti, hogy a corneális foltok csak utóbbi időben keletkeztek. Mindkét szem teljesen békés, conjunctivákun kisfokú hurut, a corneákon a szemrésnek megfelelően kb. 3 mm. széles és 9 mm. hosszú fénylő felületű szürke sáv van, mely a limbustól befelé már $\frac{1}{2}$ mm. nyire végződik. A bal oldalon a közepi részén a szürke homály sokkal intenzívebb, ugyanitt a felület is hepehupás, de nem érdes. Zehender binocularis nagyítójával vizsgálva, kiderül, hogy az egész homályt pontok alkotják, melyek az epithel alatt székelnek. Az érzékenység változást nem szenvedett, esarnok, iris, szemfenék s tensio rendes. Jobb szemén a $v = \frac{5}{15}$ Hm. 0.50 D = $\frac{5}{15}$, míg a balon $v = \frac{5}{10}$ Hm. 0.50 D = $\frac{5}{10}$. Presbyopiás üvegével munkatávolban kényelmesen olvas. A baj keletkezésének módja, a typicus alak, s az objectív tünetek mindegyike kétségtelenné teszik, hogy valódi övalakú keratitissal volt dolgunk. Therapeutikus beavatkozásra nem nyílt alkalom, de nem is vezet reá indok. A látás kielégítő, s a homályos rész lekaparása, mit többen ajánlottak, valóban céltalan. Praeventiv iridectomia sem megokolt, mert míg egyrészt lehetséges, hogy tensioemelkedésre úgy sem kerül, másrészt a kellő orvosi ellenőrzés alatt álló beteg még idejekorán alávetetheti magát az operálásnak.

KÖNYVISMERTETÉS.

Szemészeti műtét. 256 lap, dr. Hoor Károly egyetemi magán-tanártól. Budapest.

Örömmel kell üdvözlölnünk a magyar orvosi irodalom terén az úttörő műveket; ilyen a nevezett könyv is. Szerző az előszóban kijelenti, hogy munkáját a szigorló és a vidéki orvosoknak szánta. Kiterjeszkedik a szemoperálások minden részére; a beosztásnál a szem anatómiáját vette alapul.

Szerző a chloroform-mal általános érzéstelenítésnél a mély altatást tartja szükségesnek, hogy a beteg csendesen, teljesen nyugodtan tartson (toleráljon). En a rövid ideig tartó szemoperálásoknál ezt legalább is feleslegesnek tartom.

A cocainnal a helyre szorító érzéstelenítésnél a szerző által említett „cocain keratitis“ képződhetik, akár nyitva, akár esukva tartja a beteg szeméit.

Rosszul indokolja az operált beteg részsüt elhelyezését az ablakhoz; nem lesz „ily módon jobb a megvilágítás“.

Igen jól van megírva a beteg elhelyezése az operálás után és a szemkötés is.

A conjunctiva peritomiáját így írja le: „kis egyenes ollóval a limbus körül 6—8 sugár irányban elrendezett metszést ejtünk a kötőhártyában“. Ez nagy tévedés; a peritomia egészen más operatio.

Az alapjához erősen rögzített s hirtelen duzzadásra nem alkalmas szemhéji conjunctivának scarificálását, a mit szerző ajánl, ma senkisésem csinálja.

Azon eszköz, a mit szerző Bloemer-féle horgasesípő aláírással lerajzolt, nem Bloemer-esípő. (Lásd Beschreibung einer verbesserten Augenpincette v. Dr. J. B. Bloemer. Graefewalther Journal I. pag. 720.)

Tévesen van meghatározva a pterygium fogalma. A pterygium operálásának módjai is hiányosan vannak leírva. Például a Szokalszky-féle alákötésnél a legfontosabbat, hogy a fonálvégeket nem szabad áthúzni, nem is említi.

A glaucoma operálásainál a punctio corneaeról azt mondja, „a műtétnek nincsen foganatja“. A glaucoma fulminánsnál, hol iridectomiát nem lehet végezni, a punctio corneae valóságos megmentője a szemnek.

A 37. lapon a Saemisch-féle keratotomiához szükséges eszközök között az iris-esípőt is felsorolja, sőt ábráját is adja, de hogy mire használja, arról nem szól. A 69. lapon a Weber-féle szemrögzítő esípő ábráját mutatja, melyen éppen a legfontosabb rész, a tolózár nem látható.

Nagyon érthetetlen az optikai iridectomia sebkesztésének következő magyarázása: „a lándzsa lapja párhuzamos síkban álljon a szivárványhártya és a szaruhártya vízszintes síkjával, illetve szivárványhártya felületével“.

Az optikai iridectomia sebkesztésénél, ha lándzsánk a cornea lemezei között maradt, azt ajánlja szerző, hogy ugyanazon helyen újabb sebet (punctiót) csináljunk. Ennek már e helyen nincs célja, mert a két lemezre választott cornea-terület el fog homályosodni; e hely optikai célra nem való.

Hogy az iridectomiánál a lencsét is el kelljen távolítani, valami szokatlan complicatio; én soha sem láttam.

A 86. lapon az iridotomiáról azt mondja, hogy „lencsével bíró szemén az iridotomiát absolute nem végezhetjük“. A 87. lapon pedig így szól: „az operálás nehéz, mert megsértetjük a szem lencsét“. Ez ellenmondás.

Az iridotomia duplexnél azt mondja, hogy a szaruhártyában lebenyke képződik, a mely felgöngyölödik. Ez teljes lehetetlenség.

Nagyon tévesen indokolja azt is, hogy a fiatakori hályog discisióját miért végezzük keratonyxissal.

A lencse reclinálásánál azt mondja: „ha a lencse visszahúzzuk a 4. momentumot megismételjük“. És a 3-dikat nem? e nélkül nem juthat a tü a hályog mellső felületére.

Igen sok hiba van a Graefe-féle hályog-extractio leírásában, például mindig sclerai metszésről beszél és a 118. lapon már szaruhártya-metszést említ. Ez nagyon zavarhatja a rigorosanst.

A 120. lapon a Graefe-féle extractio ötödik momentumát így írja le: „mi pedig balkezünk hüvelykujjával kissé felhúzzuk a felső szemhéjat, ügyelve, hogy a bulbust ne nyomjuk, balkezünk mutatóujjával pedig az alsó szemhéjon át, alúlról felfelé irányuló nyomást gyakorolva a bulbusra, a seben keresztül kiszorítjuk a csarnok tartalmát.“

Nagyon szeretném látni, hogyan csinálja ezt a szerző, hogy jár a felső szemhéjra tett bal hüvelykujja felett, ugyanennek a kéznek mutatóujja az alsó szemhéjon. Sem a tenotomia, sem az izom előre varrás nincs elég világosan leírva. A tenotomia után az eredményt nagyon felületesen tárgyalja. A 155. lap 21. sora ellenmondásban van a 157. lap 10. sorával.

A chalaziont in toto tompa eszközzel kifejteni, mint ezt szerző mondja, nem lehet.

Nagy hibát követ el szerző a Graefe-féle ectropium elleni operálás leírásánál. A négyszögű lebeny lefejtése után azt segéddel felfelé húzzuk; ezután így ír: „nagyon természetes, hogy ezen lebeny felső széle már most jóval magasabban fog állani, mint az alsó szemhéj, tehát a lebeny felső széléből le kell vágni annyit, hogy az épen a horizontalis (az először végzett) metszéshez simuljon“. Graefe ezen operálásának épen az a célja, hogy a lebeny magasabban álljon mint a szemhéj széle, hogy ha majd alapjára nőne, húzassa ismét ki a conjunctivát. Ha a felfelé húzott lebeny felső széléből egy darabot levágunk, rövidítve a szemhéj bőrért, oly módon működünk, mintha entropiumot akarnánk megszüntetni, tehát homlok-egyenest ellene dolgozunk a kitűzött célunk. Graefe ezt másképp írta le. (Bemerkungen zur Operation des Entropium und Ectropium. Arch. f. O. X. 2. p. 221.)

Általában nagyon észrevehető a könyvön, hogy szerző sokat használta Graefe-Saemisch Handbuch f. Augenh. III. kötetét: Arlt Operationslehre-jét.

Eltételezve a sok hibától, melyek közül csak néhányat a leglényegesebbekből soroltam fel, kellemetlenül hat az olvasóra a sok idegen szó, melyek a mi jó magyar szavainkat kiszorítják. Pl. resultál; ennél csak jobb, hogy eredményt ad; vagy tolerál helyett csak jobb kifejezés: tűr, eltűr.

Az írásjelek is nagyon rosszul vannak alkalmazva, sok helyen e miatt érthetetlen a szöveg.

Különben a könyvecske, mint úttörő, dicséretreméltó, a benne előforduló hibák mind javíthatók, és hiszem, hogy a második kiadás hasznavehető munka lesz. Érdeme a munkának, hogy a szerző annak minden pontjában önállóságra törekszik és nem iparkodik a mások által szerzettet és összegyűjtöttet mint sajátját feltüntetni.

A könyv most is megérdemli, hogy elolvassuk; találunk benne sokat, a mit a mindennapi életben, a gyakorlatban használhatunk.

Ottava J.,

a szemoperálások magántanára.

Dr. Kocsis Elemér: Útmutató a szemoperálásokban. 83 ábrával és két táblával. Budapest Dobrowsky és Franke kiadása. 1892. Ára 1 frt 20 kr.

A Schulek Vilmos tanár által alkotott szemézi iskola életrealitását misem igazolja jobban, mint azon irodalmi működés, melyet tanítványai kifejtettek. Előbb még a „Szemészet“ hasábjait töltötték meg a klinika közleményei, most már önálló művek is jelennek meg. Ez utóbbiak még csak compendiumszerűek, a legtöbb nem tartalmaz mást, mint Schulek tanár előadásainak kivonatát vagy összegyűjtését s mégis mindegyikét igaz örömmel kell üdvözölnünk, mert hozzájárulnak az annyira nélkülözött magyar orvosi irodalom megalkotásához. Ma compendiumok, holnap már egyes kimerítő monographiák s talán nincs messze az idő, a midőn minden ízében eredeti kézi könyvek fognak megjelenhetni.

A 126 oldalra terjedő kis műtét, mely csak imént hagyta el a sajtót, egyike azon műveknek, melyek az orvostanhallgatóknak megbecsülhetetlenek, de a gyakorló orvosoknak is jó szolgálatot tesznek. A tárgyalási mód, a felfogás és rendszer azonos azzal, melyet Schulek tanár az egyetemen meghonosított. Csak hogy míg az operálások leírása a rendszeres előadásokban a megfelelő helyeken egymástól elválasztva foglalnak helyet, addig e könyvecske hasonlóan az eddig nagy elterjedésnek örvendett jegyzetekhez, összegyűjtve tartalmazza azokat. Így a könyv alig tartalmaz egyebet, mint előadásokat, de a ki tudja, hogy Schulek tanár a tapasztalat által legjobbnak igazolt operáláson kívül milyen kimerítően ismerteti mások eljárásait, az megérti, hogy nem csekély anyag feldolgozásáról volt szó. S ez így van jó. Régi, elavult el-

járások egy-egy mozzanata képezi nem egyszer az új, a tökéletesebb operálás alapját. Ezek ismerete tehát épen olyan kevésbé felesleges, mint nem felesleges a törvényalkotónak a történelem tanulmánya. Csak helyeselhető tehát, hogy szerzőnk igyekezett az eljárások legkülönbözőbb alakjait ismertetni s ritkán nélkülözünk egy-egy életrealitási operálási methodust, így például kár, hogy a trichiasis műtétek között nem foglal helyet a Spencer Watsoné, a Hotzé, hogy nincs felemlítve Panas ptosis ellenes, Siklóssy ectropium ellenes operálása, hogy kevés tért szentel a trachoma operatív kezelése olyan különféle alakjainak, hogy a strabismus operálási között nem említi Wecker eljárását.

Jó szolgálatot tesznek az ábrák, melyek egyszerű voltak dacára igen jó magyarázatul szolgálnak. Hogy egyes helyeken a szerzők nevei nem helyesek (punctio sclerae, neurotómia optico-ciliaris stb.), az valóban nem lényeges, sokkal inkább nélkülözzük a szemészeti antisepsis és asepsis beható méltatását, melyet szívesen láttunk volna talán leghelyesebben a könyv legelején, valamint külön fejezetet érdemelt volna az utókezelés olyan különböző módjainak tárgyalása.

Különös elismerést érdemel azonban a stylus magyaros volta s a tárgyalás világos, vonzó modora. Szóval szerény igényű, mi újat sem tartalmazó, de figyelmet érdemlő kis könyvvel van dolgunk, mely feladatának derekasan megfelelő s mely orvostanhallgatóknak igen jó szolgálatot fog tenni.

Gósz Emil dr.

SZEMELVÉNYEK.

Paraziták által okozott kötőhártyai granulatiókról.

Írta dr. N. Manolescu. (Konstantinápoly, 1891.) — Szerző azt mondja, hogy azelőtt a conjunctivitis follicularis és granulosát Saemisch értelmében két lényegben egymástól különböző betegségeknek tekintette. Minthogy azonban a bukaresti katonakórházban és trachomás tájékok iskoláiban számos esetet látott, melyeknél a conjunctivitis follicularis olyan típusú volt mint a conj. granulosa, azt hiszi, hogy a kettő azonos. M. szerint sokszor előfordul, hogy a folliculusok chronicus blepharitis-sel vagy eozemával kapcsolatosan keletkeznek és az aránylag enyhe kezelés alatt gyorsan és tökéletesen elmúlnak; ezek az esetek azok, melyek az ő véleménye szerint nem mint valódi follicularis conjunctivisek fogandók fel, hanem olyanok, melyeknek eozemás természetük van. Ezek fejtegetése közben a valódi conj. granulosa terapiájaként — különösen azon esetekre nézve, melyeknél a folliculusok hypertrophiája a felső conjunctivalis redőre is ráterjedt — a következő elbánást ajánlja: keskeny, 3—5 cm. hosszú sertéjű fogkefével keféljük az átmeneti redőt és a tarsus conj.-át addig, míg a folliculusok alapjuktól mind elválnak. A cornea védeése miatt szükséges, hogy a bulbus el legyen fordítva és pincetával rögzítve; a műtő és segéde pápaszemmel védekezzék a kifecsenő vér ellen. Kefélés után a vérző nyákhártyát 50% carbololdattal (!) (Acid. carbol. 10 gr., Alkohol 20 gr.) itatott vattával töröljük le, azután 1:2000 sublimát oldattal mosogassuk, majd jodoformkenőccsel (5:10 Vasel.) vonjuk be a conj. zsákját, végre borító kötést alkalmazunk, mit 5—6 nap múlva újítsunk meg. Az erre következő reactio csak kevésbé fájdalmas. Szerző ezt az eljárást, melylyel eddig már 197 legkülönbözőbb stadiumban lévő trachomás szemét kezelte, az esetek túlnyomó számában a legradicalisabb gyógymódnak tartja, — már egyszeri ülés után is; ha először nem használ, ismétli a procedurát, míg lényeges javulás mutatkozik. A gyógyulás folyamán azonban nem ritkán látott complicatiókat keletkezni a szaruhártya részéről: és pedig nemcsak epithel excoariatiót, hanem infiltratiókat, hólyagképződést, sőt fekélyeket is; a lekefélt conjunctiván pedig néha kis cysták képződtek. (Centralblatt für Augeneheilkunde. 1892.)

Dr. Vándor.